



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

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 385

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 39

celebrada el jueves 29 de abril 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 214/000112) 2
- Para dar cumplimiento en el mes de abril 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 213/000984) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes, señorías. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo que tenemos esta tarde. Empiezo dándole la bienvenida a la ministra de Sanidad; muy buenas tardes. Y, por supuesto, como siempre también, recordando a todas las víctimas de la COVID, que, como siempre, están en nuestra memoria y en nuestro recuerdo, especialmente en esta Comisión de Sanidad, donde de forma especial trabajamos también para ayudar a nuestros sanitarios a luchar en esta pandemia tan difícil que vive este país y que, en definitiva, vivimos todos.

Empiezo abriendo la sesión con el orden del día que tenemos por delante, celebración de las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad, que están solicitadas a petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con el 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 el Gobierno, número de expediente 214/000112, y, en segundo término, para dar cumplimiento en el mes de abril 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 con la aplicación del estado de alarma»; autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, número de expediente 213/000984. Como saben, estas comparecencias se celebran de forma acumulada.

Doy la palabra a la señora ministra de Sanidad, la señora Darías San Sebastián. Muy buenas tardes, bienvenida.

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

Saludos cordiales, señorías, medios de comunicación que siguen esta comparecencia.

Como acaba de comentar la presidenta de esta Comisión, comparezco de nuevo en ella 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 día 3 de noviembre.

Como saben, esta es la quinta vez que comparezco ante esta Comisión desde que tomé posesión de mi cargo como ministra de Sanidad hace apenas tres meses, si bien se trata de la vigésimo segunda vez que la persona 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. Quiero destacar, señorías, el ejercicio de transparencia que ha hecho y sigue haciendo el Gobierno de España sometándose al control parlamentario de forma continuada. Este ejercicio de transparencia creo que ha fortalecido y sigue fortaleciendo nuestra democracia y es la parte esencial de esta Cámara. Continuando con ese ejercicio, por tanto, comparezco de nuevo. Esta entenderán que es una ocasión especial: el próximo 9 de mayo finaliza el plazo para prorrogar el estado de alarma al que da pie el Real Decreto 956/2020, y además, como ha anunciado el presidente del Gobierno, la intención es que este concluya. Nuestra intención, por tanto, es trabajar intensamente para que esta declaración del estado de alarma no siga siendo necesaria. Por eso, señorías, me ha parecido oportuno que, además de presentar los datos actualizados, aprovechemos esta comparecencia para reflexionar juntos sobre lo ocurrido en este último año. Hoy puede ser un buen día para abandonar el fragor de la batalla partidista y adentrarnos en el terreno de la comprensión de las claves políticas de un fenómeno tan complejo como es la pandemia, y también sanitarias, también sociales y también económicas. Por mi parte, aportaré algunos datos y algunas ideas que espero que puedan ser de utilidad para todos ustedes.

Lo cierto es que con la finalización del estado de alarma, al menos al que da lugar al Real Decreto 956/2020, este tipo de comparecencias entrarán en otra etapa. Les anuncio que estaré dispuesta siempre y en todo momento a comparecer tanto en el Congreso como en el Senado para informar de todas aquellas novedades importantes que se produzcan en relación con esta pandemia o por cuantas otras cuestiones sus señorías entiendan que sea necesario que yo esté aquí para someterme al control de todos ustedes. En cualquier caso y de cualquier modo, la prioridad sigue siendo la misma, y es que desde el Ministerio de Sanidad y desde todas las administraciones autonómicas y locales que estamos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 3

representadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sigamos trabajando intensamente para seguir salvando vidas y recuperar cuanto antes la normalidad. Lo haremos denodadamente, señorías, apoyándonos en nuestra mejor y mayor herramienta, que en estos momentos es la Estrategia estatal de vacunación, pero sin olvidar el resto de las herramientas que están disponibles. Estas son la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19, el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19, el Protocolo para la integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 y, por supuesto, la estrategia de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de la COVID-19. En definitiva, hasta que podamos controlar los efectos de esta maldita pandemia sobre nuestro país alcanzando un nivel suficiente de inmunidad colectiva, vamos a seguir utilizando todas nuestras herramientas y creando nuevas si fuese necesario.

Señorías, una conclusión evidente, o que podría ser evidente a estas alturas, es que la declaración del estado de alarma ha funcionado. Hoy podemos afirmar que, siguiendo el mandato de la OMS, hemos alcanzado un difícil equilibrio entre la protección de la salud y la garantía de los derechos, que, como saben bien, no siempre es fácil de lograr. Podemos afirmar igualmente que todos los poderes públicos, todos sin excepción, han estado a la altura del sacrificio, la responsabilidad y el civismo que ha demostrado la ciudadanía de este país. A partir del 9 de mayo mantendremos la vigencia de todas nuestras herramientas con los mecanismos habituales que nos ofrece la Constitución española. Desgraciadamente, señorías, coincidirán conmigo en que esta pandemia deja un rastro de dolor y sufrimiento que será imposible olvidar. Por esta razón y como siempre, quiero dedicar unas palabras de recuerdo a todas las personas que han fallecido por la COVID-19 y transmitir todo nuestro afecto y nuestro apoyo a sus seres queridos. Como dijo el presidente en el acto de homenaje a las víctimas, su recuerdo perdurará. Y es en su nombre en el que hemos tratado y tratamos de superar cuanto antes esta difícil y compleja situación. Es algo que les debemos a ellos y que nos debemos a nosotros mismos. También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, especialmente a las que están en las ucis y hospitalizadas en otras unidades, y también a quienes se están recuperando de los efectos de la enfermedad. A todas ellas quiero desearles una pronta mejoría. Y hoy, más que nunca, quiero volver a expresar mi agradecimiento y mi reconocimiento a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, así como al conjunto de los empleados y empleadas públicas, trabajadoras y trabajadores que han pasado por momentos muy duros tras meses y meses de trabajo extenuantes y a los que debemos seguir apoyando, reforzando y cuidando, y también al personal de esta Cámara si me lo permiten, señorías. Su papel ha sido fundamental siempre y ahora especialmente; especialmente ahora se vuelve imprescindible para lograr muchos objetivos, pero, sobre todo, el que nos da horizonte de esperanza: vacunar al 70% de la población antes de que finalice el verano para ir alcanzando esa inmunidad colectiva tan deseada.

Paso ahora, señorías, al segundo bloque de la intervención, un breve análisis de la situación epidemiológica de la pandemia tanto a nivel internacional como a nivel de país. A nivel mundial se observa un aumento de los casos confirmados de COVID-19, con alrededor de nueve millones de nuevos casos notificados en la última semana. El número de nuevas muertes notificadas a nivel global sigue incrementándose lentamente, con algo más de 104 000 nuevas notificaciones en la última semana. En números globales, según datos de la OMS, se han notificado más de 147 millones de casos y más de tres millones de personas fallecidas. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, casi 32 millones notificados; en las últimas semanas se ha estabilizado la tendencia descendente que se observaba desde enero. La India muestra desde principios de marzo una tendencia ascendente muy rápida y ha vuelto a superar a Brasil, siendo de nuevo el segundo país con más casos notificados del mundo: casi dieciocho millones de casos. Actualmente presenta una de las tendencias ascendentes más rápida y más preocupantes, notificando más de 300 000 casos diarios. Dadas las características de este país, entenderán conmigo que la incidencia real podría ser incluso superior a la notificada. Brasil es el tercer país que más casos ha notificado y presenta una tendencia levemente descendente en los últimos diez días, pero siguen notificándose más de 32 000 casos diarios, con un total de más de catorce millones registrados. El cuarto país con más casos notificados, ya en Europa, es Francia, señorías, con más de 5,5 millones de casos, pero con una tendencia descendente en los últimos quince días. Los siguientes países con un mayor número de casos notificados totales acumulados son Rusia, Turquía, Reino Unido, Italia, España y Alemania. A nivel de la Unión Europea, se observa una situación variable, con países con incidencias relativamente bajas y transmisiones más o menos controladas, países en fase ascendente y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 4

otros, estabilizados. Entre los principales países, Alemania presenta una tendencia ascendente, que, si bien es moderada, se mantiene en el tiempo, con una incidencia de 347 casos por 100 000 habitantes en catorce días. Reino Unido y Portugal presentan incidencias bajas, menores de cien, y lentas tendencias descendentes. Francia e Italia han iniciado un descenso, pero aún presentan incidencias altas, por encima de los 600 y los 300 respectivamente.

Por lo que se refiere a nuestro país, señorías, y a datos de ayer, nos encontramos con una incidencia acumulada a catorce días por cada 100 000 habitantes de 230, y a siete días, de 108 con una positividad del 7,3%. Sobre los indicadores de ocupación hospitalaria, quiero resaltar que especialmente los que hacen referencia a camas de ucis siguen situándose en porcentajes de ocupación altos, en torno al 23%. Sin embargo, este valor es muy variable en algunas comunidades autónomas, con ocupaciones de camas uci que van desde el 3,8% hasta el 43,7%. Me gustaría destacar que mantener esta ocupación en las unidades de críticos sigue suponiendo una disfunción importante en los sistemas hospitalarios. Es verdad que, como mencionaba antes, la situación, señorías, no es homogénea y hay variaciones importantes entre comunidades autónomas tanto en la incidencia como en la presión asistencial. En términos de incidencia a catorce días, once comunidades autónomas siguen por encima de los 200 casos por 100 000 habitantes, dos de ellas por encima de 400, otras dos comunidades se sitúan entre 150 y 200, mientras que cuatro se sitúan en incidencias por debajo de los 100 casos por 100 000 habitantes.

Concluyo este primer apartado de análisis epidemiológico con aspectos relacionados con la evolución de las variantes del virus en circulación. Como saben, en nuestro país estamos siguiendo nuevas variantes del COVID-19 con interés para la salud pública. Respecto a la variante B1.1.7, conocida como variante británica, los datos muestran que ya se identifican la mayor parte de los casos notificados, entre el 74 y el 99% según las comunidades autónomas. Hasta la fecha, las medidas de control aplicadas están permitiendo el control del impacto potencial que se podría asociar a esta variante. En cuanto a las variantes B1.3.5.1 y la P1, es decir, la sudafricana y la brasileña, estamos detectando casos esporádicos y algunos brotes. Aunque los datos de los que disponemos no son representativos del total de casos que se notifican en España, estas variantes podrían representar en torno al 1% del total. Quiero recordar que el Gobierno ha vuelto a prorrogar las limitaciones de entradas de Brasil y Sudáfrica, de forma que los vuelos procedentes de esos dos territorios se limitan a pasajeros españoles o a residentes. Además, en el caso concreto de pasajeros procedentes de Brasil o Sudáfrica se exige, como para el resto de otros países terceros, PCR negativa en origen, y hemos prorrogado por tercera 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, como medida de contención frente a nuevas variantes, esta cuarentena obligatoria se ha ampliado a pasajeros de vuelos procedentes de otros diez países. Estos son Botsuana, Comoras, Ghana, Kenia, Mozambique, Tanzania, Zambia, Zimbabue, Perú y Colombia, en los que, según la OMS, las variantes sudafricana y brasileña son prevalentes. Estamos siguiendo también, señorías, nuevas variantes de interés cuya repercusión para la salud pública aún se desconoce pero que, por el tipo de mutaciones que tienen o la expansión en ciertas localizaciones, se hace recomendable su seguimiento. Una de ellas, cuya repercusión, como hemos visto en los últimos días, puede llamar la atención, es la variante B1.6.1.7, una de las circulantes fundamentalmente en la India. Esta variante tiene dos mutaciones, que podrían estar asociadas a una mayor transmisibilidad y a un escape inmunitario, pero los datos disponibles actualmente no permiten concluir estas hipótesis. En España hasta la fecha no se ha confirmado ningún caso de esta variante, pero hay un caso sospechoso, que está en estudio.

Si bien la información disponible sobre la variante con origen en la India no justificaría en sí misma las medidas de controles especiales, es verdad que el rápido aumento de los casos notificados, y especialmente el enorme volumen que ello representa en un país como aquel, ha hecho necesario proponer medidas de control de la movilidad relacionadas con la India en muchos países de la Unión Europea, incluida España. En ese sentido, señorías, me gustaría comentar, por su importancia, la publicación en el *Boletín Oficial del Estado* el pasado miércoles de una orden del Ministerio de Sanidad por la que se establecen las condiciones de cuarentena a las que deben someterse las personas que lleguen en vuelos desde cualquier aeropuerto situado en la República de la India a cualquier aeropuerto situado en España, con o sin escalas intermedias. Me gustaría destacar, señorías, el enorme esfuerzo que estamos realizando todas las comunidades autónomas y también el Ministerio de Sanidad en el proceso de integración de la secuenciación del sistema 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 estos avances y la disminución de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 5

la incidencia nos han permitido situarnos en una capacidad cercana al 5 % de secuenciación de los casos recomendados por la Unión Europea, según nuestras estimaciones.

Señorías, paso al tercer bloque, que es la Estrategia estatal de lucha contra la pandemia. Cuando el Consejo interterritorial el pasado 10 de marzo aprobó la declaración de actuaciones coordinadas frente a la COVID para las festividades de San José y Semana Santa, éramos muy conscientes de que pedir un nuevo esfuerzo a la ciudadanía tras un año de pandemia suponía un esfuerzo importante, pero también sabíamos que era una de las maneras, la más importante, para evitar un posible repunte que nos llevara a una cuarta ola. Teníamos razones para pensar que de nuevo la responsabilidad de los poderes públicos y el compromiso solidario de la ciudadanía limitarían la propagación del virus. Sabíamos que evitar el impacto de una posible cuarta ola era posible. Sabíamos que podría estar en nuestras manos, después de las lecciones aprendidas o de la experiencia adquirida, y eso es lo que hemos hecho con las medidas adoptadas. Tenemos que seguir perseverando, señorías, hasta situarnos en una incidencia acumulada por debajo de 50. Las medidas adoptadas por las comunidades autónomas, la responsabilidad de la ciudadanía y fundamentalmente la campaña de vacunación masiva que estamos llevando a cabo en nuestro país nos permitirán alcanzar este objetivo. Aunque estamos más cerca que nunca del final del túnel, es verdad que el virus no está derrotado y, por tanto, la pandemia no ha finalizado. Tenemos que seguir cuidándonos y cultivando la cultura del cuidado, una cultura que seguramente será una de las huellas positivas que nos dejará este virus. Señorías, desde mi última comparecencia, desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud hemos ido dando respuestas a distintas cuestiones que han ido surgiendo. Una de ellas fue la que dimos a las cuestiones planteadas por la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Como recordarán, esta ley, conocida como la Ley de una nueva normalidad, requería que los poderes públicos establecieran una serie de criterios compartidos que sirvieran de referencia para lo previsto en el artículo 6.2 de la misma. De esta forma, con un acuerdo interpretativo, quedaron despejadas las incertidumbres, y todas las administraciones pudimos dar una respuesta compartida.

Quiero referirme ahora a dos ámbitos de actuación en los que las medidas adoptadas a través de la estrategia de acciones coordinadas han tenido una gran repercusión, esto es, las residencias de personas mayores y los centros educativos. En primer lugar, quiero hablar sobre la eficacia de las vacunas en las residencias de mayores. Para evaluar la efectividad de la vacunación en este grupo de población, hemos compartido dos estudios, y, a partir de los datos de ellos obtenidos, es posible establecer las siguientes conclusiones. Una de ellas es que la vacunación frente a la COVID-19 en residencias y centros de mayores ha tenido una efectividad frente a la infección por SARS-CoV-2 entre un 81 y un 88 %. Además, ha evitado tanto infecciones sintomáticas como asintomáticas, lo que puede estar relacionado con una disminución en la transmisión del virus. También la vacunación ha sido efectiva para la prevención de sucesos graves, como la hospitalización, con un 71 %, y el fallecimiento, en un 82 %. La efectividad de la vacunación y las altas coberturas alcanzadas han logrado la protección indirecta de los residentes que no se habían vacunado. Se ha observado un descenso importante en la tasa de incidencia en infecciones por SARS-CoV-2 en residencias y centros de mayores a medida que iba aumentando la proporción de las personas vacunadas en ese ámbito, comparada con la observada en las personas de la misma edad que no estaban institucionalizadas. Son, señorías, ciertamente datos alentadores, que comparto con todos ustedes.

Seguidamente, me gustaría centrar su atención sobre los centros educativos. En este ámbito la noticia no es la efectividad de las vacunas, sino de las medidas preventivas. 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 las distintas administraciones, han permitido que se mantuviera abierta toda la actividad educativa, con un alto nivel de presencialidad. Una vez concluido el segundo trimestre del curso 2020-2021, el 99,6 % de las aulas en centros educativos de toda España están abiertas y solo el 0,4 están en cuarentena a causa de la pandemia por COVID, según los datos facilitados por las distintas comunidades autónomas al Ministerio de Educación y Formación Profesional; solo dos centros escolares estaban cerrados la semana pasada, lo que supone el 0,01 %. Cabe destacar que España es de los pocos países que han mantenido abiertos los colegios, las escuelas durante estos dos trimestres de curso escolar. Creo que es un éxito colectivo, especialmente de la comunidad educativa, del profesorado, de los docentes, de las comunidades educativas, de las comunidades autónomas y también de los ministerios afectados, un trabajo colectivo, de conjunto de todos para todos. Las medidas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 6

que han hecho posible que se mantuvieran abiertos fueron recogidas, como saben, en la Guía de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a la COVID para centros educativos en el curso 2020-2021, que ha sido elaborada por los ministerios de Sanidad y de Educación, con la colaboración de grupos de expertos y responsables de todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas, y esta guía se está actualizando para el próximo curso. Las medidas se han ido adaptando a la evolución de la situación epidemiológica y su aplicación ha sido clave para el buen desarrollo del curso. Y para concluir este apartado de mi exposición, voy a referirme a la reciente aprobación en la Comisión de Salud Pública de la actualización de *Medidas de prevención e higiene frente a la COVID para la realización de la evaluación de bachillerato para el acceso a la universidad, EBAU 21*, que se realizará en los primeros días de junio, y de otras pruebas de similares características convocadas en el ámbito de las enseñanzas no universitarias. Este documento recoge medidas generales de prevención de la transmisión y medidas específicas para la organización de la prueba y la protección de la salud del alumnado, del profesorado y del personal trabajador. Siguiendo los criterios que hemos adoptado en cada una de las actuaciones en este documento, también se reserva un margen de decisión importante para las autoridades sanitarias.

Paso ahora, señorías, al cuarto bloque de la intervención para referirme al proceso de vacunación en España y actualizar la información relativa a la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19. La vacunación en nuestro país, señorías, está alcanzando velocidad de crucero. Las vacunas, cada trimestre, cada mes, cada semana llegan más y cada día tenemos récord de inoculaciones. Esto ha posibilitado alcanzar un hito muy importante: son más las personas con pauta completa y, por tanto, inmunizadas que contagios notificados. Desde el inicio de la pandemia estuvo claro que una de las acciones sobre las que habría que poner el énfasis sería en la consecución de una vacuna o vacunas eficaces y seguras. Nuestra convicción era que necesitábamos más de una vacuna, más de una plataforma y más de un único fabricante. Por eso promovimos y participamos activamente desde el principio en la Estrategia europea de compra anticipada de vacunas, desde junio del año pasado. El tiempo y los acontecimientos nos han ido dando la razón, era la estrategia correcta. Un año más tarde podemos decir que tenemos acceso no una, sino a varias vacunas, que la campaña de vacunación progresa y que seguimos trabajando para asegurar el futuro de las vacunas en nuestro país y en otros países del mundo.

Como saben, en el momento actual, en España disponemos de las cuatro vacunas frente a la COVID autorizadas por la EMA y la Comisión Europea: la Comirnaty, de BioNTech-Pfizer, autorizada el pasado 21 de diciembre; la de Moderna, autorizada el 6 de enero; AstraZeneca, autorizada el 29 de enero, y Janssen, del Grupo Johnson and Johnson, autorizada el pasado 11 de marzo. Además, hemos puesto al servicio de este objetivo a nuestro tejido investigador, tanto para el desarrollo de prototipos españoles como para que se realicen en España los ensayos clínicos necesarios para que las vacunas sean autorizadas. También analizamos las capacidades productivas de la industria española y estudiamos de qué manera se podían poner al servicio del esfuerzo colectivo. Un año más tarde podemos decir que la industria española participa en la producción de cuatro de las seis vacunas que forman parte de la Estrategia europea de vacunas, al menos hasta el momento, y, además, varias compañías españolas están desarrollando vacunas que van a fabricar en España si su desarrollo se culmina con éxito. Pues bien, a día de hoy les puedo anunciar que estamos muy cerca de concluir ya la vacunación de las personas priorizadas en la primera etapa. En concreto, más del 90 % de las personas institucionalizadas han recibido la pauta completa, así como la práctica totalidad del personal sanitario y sociosanitario de primera línea. España, nuestro Sistema Nacional de Salud está demostrando, con nuestros profesionales sanitarios, una gran capacidad para administrar las vacunas al ritmo que van llegando; gracias a la buena coordinación entre el Gobierno, las comunidades autónomas y ciudades autónomas y, repito una vez más, al desempeño en nuestro Sistema Nacional de Salud y a los profesionales sanitarios, especialmente todo el colectivo de enfermería. Hasta el día de hoy, señorías, han sido administradas 15,3 millones de dosis, esto es, el 88 % de las dosis entregadas, 11,2 millones de personas han recibido al menos una dosis, esto es, el 23,7%, y 4,1 millones de personas han recibido ya la pauta completa. Es importante saber y compartir con ustedes que el 68 % de las personas mayores de sesenta años en nuestro país han recibido al menos una dosis, destacando los mayores de ochenta años, con el 100 %, las personas entre setenta y nueve y setenta años, con un 71,5 %, y las comprendidas entre los sesenta y nueve y sesenta años, con un 48,3 %.

En todas las intervenciones que he tenido en esta Comisión he reiterado que cualquier previsión sobre el proceso de vacunación basada en los datos del primer trimestre del año podría inducir a error —me lo habrán oído decir muchas ocasiones—, dado que las previsiones eran muy diferentes para el segundo y el tercer trimestre. Pues bien, permítanme que les ponga un ejemplo claro de lo que les quería decir, ahora

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 7

ya con hechos. Esta semana, entre las vacunas recibidas y repartidas a las comunidades autónomas se va a disponer de 3,9 millones de dosis de vacunas contra la COVID, un nuevo récord en la llegada de vacunas en una semana a nuestro país. Las previsiones de la Unión Europea para el segundo trimestre del año alcanzan los 360 millones de dosis de las cuatro vacunas autorizadas, y ello sin tener en cuenta la posible autorización de las vacunas de CureVac y Novavax, que se encuentran en fase de *rolling review* en la EMA, como también la de Sputnik.

Señorías, 360 millones de dosis de vacunas suponen cuadruplicar el volumen de dosis en relación con el primer trimestre. En España significa que en este trimestre multiplicaremos por 3,5 veces las dosis que llegarán en grandes números, 25,9 millones de vacunas de BioNTech-Pfizer, 7 millones de AstraZeneca, 5,5 de Janssen —es de una sola dosis, de un solo pinchazo— y 3,5 millones de Moderna, siempre que las compañías cumplan con los compromisos adquiridos. Por tanto, el incremento en la llegada de dosis se está produciendo de manera importante, por lo que se está aumentando el ritmo y el número de personas vacunadas. También tenemos buenas noticias a largo plazo, señorías, o a medio plazo o a corto plazo, dependiendo de la mirada que pongamos. La Unión Europea ya está trabajando para tener garantizadas 1800 millones de dosis de Pfizer para los países de la Unión para los años 2022 y 2023. Hoy puedo decirles que, gracias a la estrategia única de vacunación, seguimos cumpliendo todos y cada uno de los hitos anunciados por el presidente del Gobierno, a la vez que sembramos la esperanza en la ciudadanía y devolvemos la sonrisa a miles de personas que, por diversas razones, sobre todo por su edad, vivían con inquietud y se sentían amenazadas por un posible contagio del virus.

Señorías, desde mi anterior comparecencia, se ha producido la sexta actualización de la estrategia de vacunación que, en línea con las anteriores, pretende adaptar la respuesta que estamos dando de los poderes públicos a esta maldita pandemia. Se continúa vacunando a las personas de setenta y nueve a setenta años y a personas en condiciones de muy alto riesgo, clínicamente hablando, priorizadas para la vacuna de ARN mensajero y también, de manera simultánea, de sesenta y cinco a sesenta con AstraZeneca. Se continuará, además, vacunando con esta vacuna a las personas de sesenta y seis a sesenta y nueve años, y la vacunación de este grupo podrá completarse, si así fuera necesario, con otras vacunas disponibles tras completar la vacunación del grupo setenta y nueve a setenta. Además, las primeras dosis de Janssen se están administrando a las personas de este mismo grupo etario de edad, que se ha priorizado, es decir, de setenta y nueve a setenta. La vacuna que recibirán las personas de menos de sesenta años de edad que han sido vacunadas primeramente con la dosis de AstraZeneca y que, por tanto, están pendientes de recibir la segunda, se decidirá mañana en la Comisión de Salud Pública, a partir de las evidencias científicas, como están haciendo otros países de nuestro entorno. Por último, a las personas de sesenta y cinco o menos con antecedentes de infección, sintomáticas o asintomáticas, se les administrará una sola dosis de vacuna, que se entenderá, aunque esta tenga dos, que es la pauta completa.

En mi última comparecencia dediqué parte del tiempo a comentarles lo ocurrido con la vacuna AstraZeneca, y hoy ocuparé parte del tiempo en informarles sobre una circunstancia similar ocurrida con la de Janssen. La FDA, la agencia que coordina el proceso de vacunación en el país norteamericano, felicitó a los centros de vacunación federales la pausa inmediata de la administración de dichos fármacos como consecuencia de seis casos que afectaban a personas que habían recibido esta vacuna y que desarrollaron un tipo grave de coágulos sanguíneos. En respuesta a esa declaración, la propia compañía Janssen decidió pausar el reparto de la vacuna, una decisión exclusivamente de la compañía farmacéutica en la que no intervino ningún Gobierno europeo. En nuestro caso, esta pausa de la distribución supuso que las primeras 146000 vacunas que estaban en vía de ser distribuidas, se paralizase unos días hasta que se pronunciara el PRAC, el comité de la EMA, y también la propia compañía Janssen. El martes de la semana pasada señorías, mientras estaba compareciendo en el Senado para informar de las líneas generales del departamento, recibí la noticia de que, tras la valoración de la EMA, la compañía levantaba la pausa y la distribución de la vacuna estaba ya prevista. Sin dudarlo, junto con la directora de la Aemps y el director de la compañía en España, cuando acabé la sesión de la comparecencia, nos desplazamos al lugar donde estaban depositadas y procedimos a la recepción de las mismas para que fueran distribuidas inmediatamente al día siguiente. Las circunstancias ponen de manifiesto que el sistema de farmacovigilancia funciona, que es robusto y que da garantía y seguridad. Esto es lo que ha ocurrido con las vacunas de AstraZeneca y de Janssen y con la aparición de trombos en localizaciones poco frecuentes y en asociación o no con las alteraciones en las plaquetas. Se ha detectado, por tanto, una señal y se ha estudiado y se ha determinado una modificación de la ficha técnica tanto en su apartado 4.4 como en su apartado 4.8.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 8

Para terminar este apartado de mi exposición, señorías, quisiera comunicarles otra buena noticia, que espero que sea así recibida por todos ustedes, y esta vez liderada por la ciencia española. Quisiera referirme al ensayo clínico denominado Convivax. Este ensayo está siendo promovido, coordinado y financiado desde Instituto de Salud Carlos III, y gestionado por su plataforma de investigación clínica. Se está desarrollando en cinco hospitales de nuestro país, en el hospital La Paz, en el Clínico de San Carlos, de Madrid, en Vall d'Hebron, en el Clínic de Barcelona y en el Cruces en Vizcaya. El Centro Nacional de Microbiología, del Instituto de Salud Carlos III, actuará como laboratorio central del ensayo que ha contado con la asesoría científica de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Estamos hablando de un proyecto de liderazgo científico-público y de otorgarle a la ciencia y a los hospitales de este país el protagonismo que siempre han debido tener y que no siempre han tenido. Como les dije al presentar las novedades de esta sexta actualización de la estrategia de vacunación, era necesario mejorar el conocimiento científico disponible para tomar una decisión importante, la de inocular a las personas menores de sesenta años vacunadas con la primera dosis de AstraZeneca y pendientes de recibir la segunda. Pues bien, el ensayo clínico del Instituto de Salud Carlos III va a permitir generar evidencia científica relevante en esta materia y también ayudará a otros países, como ya lo hizo con el estudio de seroprevalencia. El ensayo analizará el posible efecto protector y la seguridad de administrar una segunda dosis de la vacuna de ARN mensajero para la COVID, en este caso la de BioNTech-Pfizer, a personas que ya han recibido una primera dosis de la vacuna del laboratorio AstraZeneca. En relación con este ensayo, quiero informarles de que desde el domingo comenzó el reclutamiento de personas voluntarias y que se espera que en el día de hoy o, a lo sumo, en el día de mañana concluya el mismo.

Finalmente, y para acabar con este apartado, quiero informarles de que hemos puesto en marcha una campaña desde el Ministerio de Sanidad, denominada «Yo me vacuno seguro», que tiene como objetivo insistir en los beneficios de las vacunas y en la importancia de vacunarse para protegernos y para proteger a los demás frente a la COVID-19. La campaña hace hincapié en los beneficios de las vacunas y se enmarca, además, en la Semana Europea y Mundial de la Inmunización, liderada por la OMS. Somos conscientes de la importancia de contribuir a generar certeza y confianza, de ahí la oportunidad y la conveniencia de esta campaña. En relación con esta cuestión, quiero comentarles que el CIS empezó a preguntar sobre la predisposición de vacunarse en septiembre de 2020. Los datos ahora conocidos reflejan un cambio de tendencia muy claro. Si en noviembre del año 2020 el 47% de los españoles no quería vacunarse, la cifra en abril de 2021 es solo del 5,3%. Debemos insistir hasta la saciedad, señorías, en que vacunarse es siempre la mejor opción, en que vacunarse salva vidas.

Los datos e ideas que les acabo de exponer evidencian que tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades y ciudades autónomas están trabajando y esforzándose para realizar la vacunación de nuestra población en el menor tiempo posible. Pero, además, señorías, estos datos ponen de manifiesto que este trabajo ya está logrando su propósito. La incidencia de infección por COVID-19, las hospitalizaciones y los fallecimientos han disminuido sistemáticamente en las poblaciones que ya han sido vacunadas. El primer grupo en el que vimos estos efectos positivos fue en la población de las residencias, que según el marco ético y de priorización de la estrategia fue la primera población en ser vacunada por su alto grado de vulnerabilidad.

Llegados a este punto, y antes de concluir este apartado, quisiera agradecer la labor de todos los que han hecho posible esta estrategia de vacunación, a la ponencia de vacunas y al grupo de trabajo técnico de la estrategia, que han estado y siguen trabajando los siete días de la semana para revisar la evidencia general, analizar experiencias y recomendaciones de otros países y tomar las decisiones más adecuadas y proponerlas para llevarlas a cabo.

La Comisión de Salud Pública, señorías, también está realizando un gran esfuerzo para alcanzar acuerdos y avanzar en la mejora de la estrategia de vacunación. Las sociedades científicas y médicas nos acompañan en todas las actualizaciones de la estrategia y nos ayudan a fortalecer su contenido técnico-científico, pero también, señorías, los profesionales sanitarios y no sanitarios, que están trabajando en la logística de la vacunación, en la recepción, en el almacenamiento, en el transporte, en la administración y en la vigilancia de la población vacunada. A todos ellos nuestro reconocimiento y también a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios por la excelente labor técnica y de evaluación de vacunas, y especialmente por el trabajo de coordinación con otros países europeos a través de las agencias nacionales y de la EMA en el trabajo de farmacovigilancia. Y quiero tener unas palabras especiales para los verdaderos protagonistas de esta campaña, para todas las personas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 9

voluntariamente han decidido vacunarse, la mayoría de la ciudadanía de este país, contribuyendo con ello a que el número de personas afectadas por la COVID-19 y el número de muertes esté disminuyendo.

Paso, señorías, al bloque final de resumen y conclusiones. Seguramente, compartirán conmigo que ojalá esta pandemia no se hubiese producido nunca, que ojalá esta pandemia no hubiese dejado muertos, que no hubiese personas ingresadas y que no hubiésemos tenido que poner a prueba nuestro Sistema Nacional de Salud. Ningún Gobierno —ninguno— elige las circunstancias en las que va a gobernar, pero sí elige las respuestas que va a dar a esas circunstancias. Pues bien, este Gobierno, al que tengo el honor de pertenecer, ha elegido el camino del progreso para responder a las difíciles circunstancias actuales, un camino de progreso marcado por dos ideas. En primer lugar, hemos tratado de salvar conjuntamente con todas las administraciones todas las vidas posibles y con una respuesta equitativa que no dejara a nadie atrás. En segundo lugar, lo hemos hecho con el compromiso de que la recuperación de nuestro país será justa y aprovecharemos los fondos extraordinarios aportados por la Unión Europea para acelerar las transformaciones que nuestro país necesita. Además, señorías, déjenme decirles algo muy importante. Vamos a salir de esta maldita pandemia del mejor modo posible, legando a las futuras generaciones y a los futuros Gobiernos un conocimiento del que, desgraciadamente, nosotros no pudimos disponer. Como saben, entramos en esta lucha sin manual de instrucciones. Ni España ni ningún otro país del mundo poseían el conocimiento necesario para hacer frente a la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años. Pues bien, al finalizar esta pandemia no solo tendremos mapas y guías del proceso, sino que también contaremos con herramientas que facilitarán las tareas de cualquier Gobierno en un futuro. Nuestra respuesta a la pandemia ha sido y sigue siendo una respuesta estratégica, una respuesta estratégica elaborada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como corresponde a nuestro Estado autonómico; una respuesta estratégica que no es solo fruto del modelo de cogobernanza, que también, que estamos construyendo, sino que sobre todo nos sirve para fortalecerlo día a día desde la cogobernanza de quienes lo conformamos.

Permítanme que lo diga alto y claro: la respuesta conjunta de todos los poderes públicos en el marco del Sistema Nacional de Salud, de todos, ha permitido salvar miles de vidas. Durante este último año el Gobierno de España no solo ha hecho un ejercicio de transparencia en el ámbito parlamentario, sino que también ha contribuido al notable fortalecimiento, junto con los demás, de las instituciones que conforman el Estado social y democrático de derecho. Desde el inicio de la pandemia, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se ha reunido en ochenta y siete ocasiones. Han sido y siguen siendo reuniones de excelente disposición al diálogo, llenas de empatía, basadas en el reconocimiento mutuo de las responsabilidades, en la preocupación compartida y en la firme voluntad de alcanzar un mínimo común de entendimiento que nos ha permitido actuar de la forma más eficaz en cada momento y acorde a las circunstancias de ese tiempo. Por eso, en esta sede parlamentaria quiero agradecer y reconocer el trabajo de todos y cada uno de los consejeros y consejeras que conforman el consejo interterritorial y también la participación de la Federación Española de Municipios y Provincias.

Me habrán oído decir en otra ocasión —no me cansaré de repetirlo— que la respuesta estratégica a la pandemia ha sido una respuesta inteligente, no solo porque estaba basada en el conocimiento científico que teníamos en el momento, sino también porque estaba adaptada a las singularidades de cada territorio. Gracias al trabajo conjunto, disponemos ahora de una serie de guías, de normas y de planes de acción que junto con el marco creado por la declaración del Estado de alarma, que concluye el 9 de mayo, nos han servido para llegar hasta aquí y plantar cara a este virus y limitar sus efectos perjudiciales sobre las personas, así como sobre las actividades sociales y económicas. El principal documento que nos sirve de guía y que se ha actualizado en numerosas ocasiones es la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19. Gracias a este documento se han cumplido los objetivos que se perseguían, señorías: detectar precozmente los casos con infección activa por SARS-CoV-2, establecer precozmente las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones, y disponer de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica con un nivel de desagregación y detalle adecuado. En este sentido, señorías, quiero recordarles que España ha realizado más de 39,5 millones de pruebas diagnósticas desde que comenzó la epidemia por COVID. Concretamente, las comunidades autónomas han notificado al Ministerio de Sanidad, hasta el 22 de abril, un total de 39 533 769 pruebas diagnósticas. De estas, 29,6 millones de PCR y 9,8 de test de antígenos. Tomando este documento como referencia, el Gobierno y las comunidades autónomas han publicado normas para regular casi cualquier escenario, señorías. Adaptando la respuesta a cada situación, hemos conseguido entre todos ampliar su eficacia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 10

Junto al documento mencionado, quiero destacar también por su importancia el documento de actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de la COVID-19. Este documento establece criterios e indicadores comunes para evaluar el riesgo en los territorios, así como las acciones recomendadas para cada nivel de alerta. El documento está dirigido a facilitar la coordinación suficiente entre territorios como un marco de referencia para que las comunidades autónomas tomen las medidas que consideren más oportunas en cada momento. Este texto recoge la experiencia nacional e internacional y tiene en cuenta las evidencias científicas, así como las recomendaciones de la OMS y del Centro Europeo para la Prevención de Enfermedades. Esta actualización destaca la evidencia científica en el riesgo de transmisión que indica claramente que los interiores cerrados son los entornos donde más riesgo existe. Este documento ha sido bautizado coloquialmente como el «documento del semáforo» porque permite establecer de forma sencilla y visual, utilizando colores, en qué situación de riesgo se encuentra la población y cómo se puede controlar en ella la pandemia. El 26 de marzo publicamos su última actualización y las recomendaciones son una guía de actuación para todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas.

Los documentos que acabo de comentarles, señorías, son dos de nuestras principales herramientas para hacer frente al virus con medidas estrictamente no sanitarias. En ambos casos, quisiera destacar que estos documentos son de carácter vivo, sujetos a continua actualización, a los avances científicos y a la interpretación de las nuevas tendencias. Ambos documentos han resultado esenciales para afrontar las diferentes situaciones que se han ido dando en el último año y a las que hemos venido denominando olas. Esta capacidad de elaborar una respuesta adaptada a cada una de las fases de la pandemia, combinando medidas sanitarias y no sanitarias, es la que ahora quisiera destacar, pues me parece esencial para comprender y valorar adecuadamente el desempeño del Sistema Nacional de Salud durante todo este tiempo. Comenzaré por lo que hemos denominado la primera ola, señorías, que dejó tras de sí 107701 personas hospitalizadas, casi 40000 personas fallecidas y un pico de ocupación en la UCI del 57,7%, el más alto de toda la pandemia. Fue en este momento cuando se decretó el primer estado de alarma y todos los grupos de esta Cámara aprobamos que la circulación de personas se limitara solo a actividades de primera necesidad. Con estas medidas conseguimos, señorías, que en tres meses el número de hospitalizaciones se redujera en más de cien mil, como también el pico máximo de casos, la incidencia acumulada y todos los indicadores que hemos ido utilizando en estos largos meses para evaluar la situación. En aquel momento, como saben, entramos en un periodo valle.

Se aprobó un exhaustivo plan de desescalada que permitió salir del primer estado de alarma el 21 de junio. Salimos fortalecidos con un marco normativo relevante, normas acordadas por todos los miembros del Consejo interterritorial que contaban como guía con la hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención del COVID-19. Señorías, en definitiva, acuerdo y normas frutos del diálogo y del consenso.

La segunda ola se alargó desde el 3 de julio al 5 de diciembre y la pandemia volvió a golpear con fuerza. De nuevo hubo más de 100000 hospitalizaciones, un número similar de fallecidos al de la primera ola y elevados picos de ocupación en los hospitales, tanto de agudos como en UCI. Esta segunda ola nos dejó otra lección, señorías, una característica propia de la pandemia que sirvió para reforzar el modelo de cogobernanza: la epidemia evolucionaba de forma diferenciada en cada uno de los territorios. En ese momento se aprobó uno de los planes de actuación más relevantes; lo recuerdo bien porque fue el segundo desde que empecé a participar en dicho consejo junto al entonces ministro Illa. Fue en ese documento en el que se permitió a cada comunidad autónoma evaluar el riesgo, establecer un nivel de alerta y adoptar medidas proporcionadas y adaptadas a la situación y al contexto de cada territorio. Este acuerdo se aprobó pocos días antes de la declaración del segundo estado de alarma y con él nos anticipamos a la tercera oleada que, como saben, nos golpeó desde el 6 de diciembre hasta el pasado 1 de marzo. Esta tercera ola, que atacó con especial crudeza a algunas de nuestras comunidades autónomas, se saldó con un número de casos de COVID registrados hasta la fecha de algo más de 1400000, el 41,2% del total. Aunque tardamos en salir de esta tercera ola, que no concluyó hasta principios de marzo, salimos con una nueva lección aprendida que nos sirvió, entre otras cosas, para una nueva declaración de actuaciones coordinadas para la festividad de San José y para Semana Santa. El conjunto de actuaciones con las que he iniciado mi intervención nos ha ido permitiendo minimizar el impacto de la pandemia sobre el conjunto de los territorios, si bien en otros presenta algunos rasgos preocupantes. Llegados a este punto, señorías, quisiera señalar que en el conjunto del país se han identificado diversas olas en la evolución de la pandemia, aunque no han sido iguales en todos los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 11

territorios ni tampoco presentan el mismo perfil en cada uno de ellos. Por tanto, esta es una prueba evidente de que había que adaptar la respuesta frente a la pandemia a las singularidades de cada territorio y así lo hemos hecho, delegando en los presidentes y presidentas de Gobiernos autonómicos como autoridades competentes delegadas.

Coincidirán conmigo, señorías, en que la estrategia estatal de vacunación es la que nos permitirá la inmunización colectiva y la que nos devolverá la tan ansiada normalidad, así que conocer lo que nos ha permitido llegar hasta aquí en ese proceso de vacunación espero que sea de gran utilidad para valorar su importancia como expresión del desempeño del Sistema Nacional de Salud. Siendo conscientes de la importancia crucial que tendría la vacunación como herramienta principal para vencer al virus, comenzamos a trabajar casi desde el inicio de la pandemia codo con codo con el resto de Estados miembros de la Unión, la OMS, la ECDC en cada uno de los distintos territorios y otras organizaciones internacionales para tener vacunas disponibles a la mayor brevedad. Esta colaboración ha generado una política común en la Unión Europea para todo el proceso de seguimiento, acuerdos, compra, distribución y periodización de la vacunación de nuestras zonas. El acuerdo de compra anticipada de vacunas por la Unión Europea ha sido un acierto, señorías; yo diría que ha sido un gran acierto. Europa entendió que tenía que dar una respuesta a la altura del desafío de esta pandemia y la dio. En nuestro país la estrategia ha sido desde el primer momento nuestra hoja de ruta en la vacunación en España, una estrategia de todos, para toda la ciudadanía. Una estrategia basada en el análisis en profundidad, entre otros aspectos, de la situación epidemiológica de la COVID, de la disponibilidad y del tipo de vacunas, del número de dosis y la priorización de los grupos poblacionales, puesto que éramos conscientes de que el comienzo de la vacunación se realizaría con un número limitado de dosis y que hasta el segundo trimestre no podríamos empezar una vacunación masiva de la población. La decisión sobre los grupos de población que se vacunarían prioritariamente no fue fácil y se basó en el conocimiento científico y en un marco ético potente. Se tuvieron en cuenta los principios de igualdad y dignidad de derechos, de necesidad, de equidad, de protección frente a la vulnerabilidad, de beneficio social y reciprocidad, así como los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéutica. Además, la toma de decisiones se basó en los siguientes criterios: el riesgo de morbilidad grave y mortalidad, el riesgo de exposición al SARSCoV2 y el riesgo de transmitir la infección a otros.

Voy terminando, señorías. Si en mi última comparecencia les decía que estábamos empezando a ver la luz al final del túnel, hoy tengo que decirles que ya podemos distinguir con claridad el horizonte, un horizonte de esperanza que permitirá entrar en la senda de la normalidad. El fin del estado de alarma va a suponer que las condiciones que justificaron su aprobación se han modificado sustancialmente. Decía al principio de esta comparecencia que la pandemia ha puesto de manifiesto las fortalezas de nuestras instituciones democráticas y de nuestras instituciones sanitarias, pero no es menos cierto que también ha puesto de manifiesto las debilidades del Sistema Nacional de Salud. Por ello, como ya he dicho en esta Cámara, es necesario avanzar en el refuerzo de las capacidades del Sistema Nacional de Salud en ámbitos claves para responder a las necesidades del presente y del futuro, y así asegurar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de desarrollar y preservar su salud. Señorías, quedará para las generaciones futuras el recuerdo de que la combinación del compromiso de la ciudadanía, la entrega profesional, el conocimiento científico y la fortaleza institucional nos ha permitido juntos controlar la pandemia en un plazo que, visto con perspectiva histórica, resultaba inimaginable en marzo de 2020. Este compromiso asentado sobre tres principios generales admitidos —esto es prevenir, diagnosticar y curar— conforma el mínimo común de entendimiento que nos ha permitido colaborar eficazmente en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y generar una respuesta a dos niveles, uno no sanitario y otro sanitario. En definitiva, señorías, el estado de alarma ha sido un marco jurídico fundamental durante todo este tiempo, pero sobre todo la unidad de acción ha sido, es y será siempre la mejor herramienta para derrotar al virus y seguir salvando vidas.

Muchas gracias.

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

A continuación, interviene por un tiempo de diez minutos la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que ha solicitado la comparecencia, la señora Pastor Julián.

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

Bienvenida, señora ministra. Señorías, suelo comenzar mis intervenciones recordando datos que alguno aquí no se atreve a detallar, pero hay que ubicarse de verdad en la situación en la que seguimos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 12

estando nuestro país. Hasta el 28 de abril en España se han notificado un total de 3 504 799 casos confirmados de COVID y 77 493 fallecidos, 100 000 según el exceso de mortalidad hasta febrero. A 27 de abril había 9985 pacientes ingresados, de los cuales 2316 en la UCI. En poco más de un mes, señora ministra, desde el 25 de marzo en que usted estuvo aquí, se han infectado 257 061 personas y han fallecido 3523 personas por causa de la COVID; solo en la última semana 256. En cuanto a los datos de sanitarios contagiados, ya vamos por 130 125 y, aunque la incidencia acumulada afortunadamente está descendiendo, quiero recordarle que cuando estuvo usted aquí por última vez teníamos una incidencia acumulada de 134,08 y ahora está en 230,27. Esta es la situación real, señora ministra, que es todavía preocupante; preocupante como lo era el 6 de abril cuando el presidente del Gobierno dijo que decretaba el fin del estado de alarma el día 9 de mayo pero sin haber hecho los deberes, porque sigue empeinado en no dar la razón a quienes llevamos diciendo más de un año que hay que tener en la legislación ordinaria lo suficiente para tomar decisiones sin estar permanentemente en estado de alarma.

Desde el principio se lo dijimos, lo trajimos aquí como proposición de ley en agosto de 2020, lo debatimos y lo hemos vuelto a registrar, como sabe, hace apenas unos días. Señora ministra, lo que pedimos no es nada extraordinario. Otros países europeos tienen dentro de la legislación una ley orgánica; nosotros hemos presentado una modificación de la Ley 3/1986. Eso es lo que le pedimos, pero no solo nosotros, sino que se lo ha pedido el Tribunal Superior de Justicia de Madrid cuando le reprochó al Gobierno hace meses la ausencia de una reforma legislativa. Se lo ha dicho el Consejo de Estado y entrecomillo: «podría resultar insuficiente para hacer frente, de acuerdo con los principios constitucionales de eficacia administrativa y seguridad jurídica, a las necesidades a las que se enfrentan las autoridades sanitarias competentes». El Consejo de Estado les pide una reforma de la ley para afrontar las situaciones presentes y futuras, pero ustedes ni han hecho caso al principal partido de la oposición ni a las comunidades autónomas ni al Tribunal Superior de Justicia ni al máximo órgano consultivo del Gobierno de España, que es el Consejo de Estado. Para mayor abundamiento, no se hacen caso ni a sí mismos, porque, ¿van a dar cumplimiento en algún momento al anuncio que realizó la señora vicepresidenta del Gobierno de aplicar una reforma legal? ¿Asumirán en algún momento que hay que modificar la Ley 386? Si no, hagan una ley nueva y digan lo que les parezca oportuno. ¿Van a convocar una Conferencia de Presidentes, que se lo están reclamando? ¿O van a abandonar una vez más a las comunidades autónomas a su suerte? ¿Qué van a hacer después del 9? ¿Van a hacer algo que dé seguridad jurídica? Ha dicho la vicepresidenta que no se puede mantener indefinidamente el estado de alarma. Claro, pero ¿qué alternativa dan ustedes, del todo a la nada y de la nada al todo? Llevamos desde el inicio de la pandemia lamentando que este Gobierno siempre vaya por detrás de los acontecimientos. No hace falta que les recuerde la riestra de temas: mascarillas, material de protección, cierre perimetral, vacunación, etcétera, para qué le voy a contar más, pero lo que está sucediendo estos días refleja que sucede una vez más; la variante india. Ustedes decidieron ayer imponer la cuarentena a ciudadanos procedentes de la India. Por cierto, que no entrará en vigor hasta el sábado y, por cierto, que se han olvidado de los puertos, solo nombran a los aeropuertos, se han olvidado de que esto va por tierra, mar y aire. Han tomado la decisión un mes después de lanzada la alerta. Para el doctor Simón, ya sabe, la variante india hasta ahora no es una variante de preocupación, es una variante de interés, como dice el propio documento del ministerio, igual que decían que era un impacto marginal la que hoy es el 90%. Señora ministra, en salud pública hay una máxima, que es la primera que uno tiene que conocer, y es la prevención. Es clave anticiparse en política siempre, pero en salud pública es fundamental, y no se puede llegar siempre tarde, mal y a rastras. ¿Puede garantizar a los españoles que no tenemos variante de la India en España? Además del control de los aeropuertos y la secuenciación del virus, usted sabe que es fundamental vacunar, vacunar y vacunar. Nos gusta mucho su eslogan, pero realmente es que solo vacunando es cuando hay menos probabilidad de que disminuya el número de variantes, que desgraciadamente, como sabe, están aumentando. Es lo que nos decía ayer mismo el ECDC al reiterar la necesidad de alcanzar rápidamente altos niveles de cobertura vacunal, y seguro que coincide también.

No ha dicho usted nada del certificado digital COVID. En nuestro grupo parlamentario esperamos que se ponga en marcha cuanto antes para facilitar la movilidad en España, dentro de nuestro país, y también en la Unión Europea y recuperar la actividad económica. ¿Cómo está coordinando con las comunidades autónomas su implantación? Hay comunidades que lo tienen muy avanzado. ¿Qué está haciendo usted? Espero, señora ministra, que no le pase como con la app Radar COVID, que ha resultado, ya sabe, un éxito absoluto, tan absoluto que lo llevan ustedes mañana a la Comisión de Salud Pública con el siguiente epígrafe: la nueva versión con lectura de códigos QR en establecimientos públicos. ¡A ver si al fin sirve

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 13

para algo después del dinero gastado! Ayer se llegó al 80% de personas vacunadas en España mayores de ochenta años; enhorabuena, un mes después de lo que habían dicho.

Pero voy a entrar en un tema que me tiene francamente preocupada. Si en algo creo, es en la igualdad de oportunidades de los españoles, y más en una pandemia. En el mes de febrero le advertimos de la discriminación —repito, en febrero— que estaban sufriendo los miembros de la Policía Nacional y la Guardia Civil en alguna comunidad autónoma. Usted no contestó a nuestras reclamaciones. El ministro del Interior no ha defendido a sus agentes y usted, ministra, se ha limitado a anunciar hace una semana que la Administración central les vacunaría en lugar de exigir a la Generalitat que cumpla con la Estrategia Nacional de Vacunación. ¿Ni un reproche o exigencia a sus socios de Gobierno? ¿Ni una denuncia pública ante esta actitud discriminatoria? No quiero ni imaginarme, pongamos por ejemplo, que esto hubiera ocurrido en Madrid. Al final ha tenido que tomar cartas en el asunto el TSJ de Cataluña por las denuncias planteadas por los propios miembros de las Fuerzas y Cuerpo de Seguridad del Estado. Este hecho, señora ministra, es la constatación de que no existe tal Estrategia Nacional de Vacunación; si existiera, usted tendría que haber tomado cartas en el asunto antes de que lo dijera, desde luego, el Tribunal Superior de Justicia. Y mientras tanto usted acusa a mi grupo parlamentario, a mi partido, de hacer política —entrecomillo— poco sana. Dice usted: estos del PP hacen política poco sana. ¿Cuál es su concepto de lo sano? ¿Tal vez es para usted sana la política de discriminación contra las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado? ¿Tal vez son sanas las acusaciones falsas de un presidente del Gobierno a un presidente autonómico? ¿Para usted solo es poco sana la labor de control que hace la oposición al Gobierno, la función que hace esta Cámara, como sabe, por salud democrática, para que se ponga en marcha inmediatamente esa comisión de investigación en materia de vacunas, donde vamos a pedir explicaciones sobre qué ha pasado en Cataluña? No se puede permitir que en este momento sigan Policía y Guardia Civil sin ser vacunados; será el Parlamento el que investigue y controle las actuaciones de la Administración. **(Aplausos).**

Señora ministra, voy a otro tema también importante. Esto de las estrategias yo lo titulo como la estrategia cambiante. Usted lo llama viva, y tan viva es, señora ministra, que la gente no sabe a qué atenerse. ¿Qué está haciendo el Gobierno al respecto? ¿Sigue los criterios de la EMA o no los sigue? ¿Es consciente la ministra de que en España vamos a recibir en muy poco tiempo —usted lo ha dicho— un número de dosis de AstraZeneca mayor que el número de personas a las que se le puede administrar hoy en España? ¿Qué va a pasar con esas vacunas? ¿No le echarán luego la culpa a las comunidades autónomas de que tienen un porcentaje bajo de vacunación porque no tienen población a la que vacunar entre sesenta y sesenta y nueve años? ¿Y qué pasa con las personas de servicios esenciales —los sanitarios, los maestros, los bomberos—, que están cerca de cumplir las doce semanas? Bueno, y ya la bomba, claro, el ensayo clínico CombivacS. ¿En qué quedamos? El estudio va a ser concluyente, seguro. ¿Pero cuándo? A la vez se va a reunir mañana la Comisión de directores de Salud Pública para tomar decisiones. ¿Entonces van a tener en cuenta el estudio o no? ¿Cuánto tiempo va a durar el estudio? Seguro que conoce el informe del Reino Unido, que es un informe de doce meses, a lo largo de doce meses. Explíquenoslo, por favor, porque estamos de verdad ciertamente interesados en cómo se pronuncian mañana, pero resulta que se está empezando a reclutar o se termina de reclutar a las personas que están en el estudio. ¿En qué plazos de tiempo se van a conocer los datos de este estudio CombivacS? Tiempo y resultados. ¿En qué plazos de tiempo se tomarán las decisiones pertinentes sobre la administración de dosis de la vacuna de ARN mensajero para COVID a personas que han recibido una primera dosis de la vacuna del laboratorio AstraZeneca? También hemos solicitado toda esta información desde luego por escrito.

En cuanto a la tercera dosis de Pfizer, hemos conocido que la propia farmacéutica ha dicho que se necesitará una tercera dosis. Señora ministra, ¿está diseñando el Gobierno un estudio del grado real de inmunidad poblacional en nuestro país? ¿Lo van a hacer? Sería fundamental. Por cierto, señora ministra, parece que no le salen las cuentas, ahora cinco mil dosis no distribuidas.

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

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

Parece que son gafes, porque parece que han desaparecido cinco mil vacunas.

Señora ministra, ¿le parece normal que tenga yo hoy que traer aquí —lo que no he hecho hasta ahora— esos lamentables ataques del presidente del Gobierno a la presidenta de la Comunidad de Madrid, que la acusa de cruzarse de brazos ante la pandemia, un récord en descontrol y desmadre o récord de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 14

contagios en todas las olas de la pandemia? ¿Le parece normal que cuando se trata de Madrid solo hablan ustedes de decisiones políticas y no técnicas? Madrid ha sido, señora ministra, aunque les duela, un ejemplo, y no me dará tiempo a enumerarlo, pero hay que tener valor para decir que están en contra de un hospital que se ha construido para las pandemias, en el que se han tratado a más de ocho mil personas. Por no hablarle de todo lo demás, de los aviones de material, etcétera.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Voy terminando ya, señora presidenta.

Madrid fue la primera en prever y preparar nuevas instalaciones e incrementar la capacidad de vacunación, y se pronunciaron en contra.

Concluyo ya, señora presidenta. La sanidad de Madrid es una de las mejores de España. No seré yo quien no le recuerde como conclusión final que, punto uno, en España sigue habiendo lamentablemente nuevas personas contagiadas y fallecidas; dos, hay una población vacunada con la primera dosis que está en la incertidumbre absoluta; tres, que usted dijo a los españoles que había una Estrategia Nacional de Vacunación, pero parece que ni la Policía ni la Guardia Civil son españoles; cuatro, ante la aparición de nuevas variantes, como la india, ustedes, como siempre, reaccionan tarde. Y hay puertos, señora ministra, hay puertos.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Y cinco, para mayor abundamiento, han pretendido meter el virus y las vacunas en campaña, pero, por lo que vemos, con poco éxito. Háganselo mirar, señora ministra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por un tiempo de siete minutos, en orden de menor a mayor, tienen la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios que lo deseen.

Empezamos por el Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el señor Sayas López.

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

Buenas tardes, señorías. En primer lugar, agradezco la presencia de la ministra en esta Comisión. Yo tengo que reconocer, señora ministra, que la he visto en un tono excesivamente optimista, en mi opinión un optimismo tan antropológico como ciego, porque creo que las razones invitan muy poco al optimismo. Le voy a decir por qué creo que hay pocas razones para el optimismo. En primer lugar, porque llevamos seis meses del estado de alarma, concluye la semana que viene y seguimos sin un plan B. No hay más plan que el de volver a pasar la patata caliente a las comunidades autónomas a ver quién le pone el cascabel al gato. Señora ministra, eso no es serio y la gente está harta ya.

En segundo lugar, si hablamos de las vacunas nos encontramos con una estrategia de vacunación que se está aplicando con una lentitud inadmisibles y con unos cambios de criterio y unos volantazos que están lastrando la confianza en las vacunas. En los primeros cuatro meses se ha vacunado con las dos dosis a cuatro millones de españoles y usted nos dice que en los siguientes cuatro meses se va a vacunar a treinta millones de españoles con las dos dosis para cumplir el objetivo. Usted dice que nos van a dar el verano, pero yo lo que le digo es que a este ritmo lo que nos dan son las uvas, porque no hay manera de poder entender que vayamos a cumplir los objetivos que el Gobierno se había puesto.

En tercer lugar, estamos asistiendo a una negligencia pasmosa en el cierre de fronteras. ¿Es que no hemos aprendido nada de la variante británica? Ahora con la variante india estamos viendo que otra vez están fiando a la buena voluntad de la gente que se confina, en lugar de estar haciendo, por ejemplo, PCR en destino o antígenos en destino o directamente impedir la entrada a España de viajeros que procedan de esa nación, que es, creo, lo que sería responsable.

Por último, yo creo que tampoco es ningún motivo para el optimismo haber tenido un Gobierno de España cruzado de brazos mientras asistíamos a cómo la Generalitat catalana actuaba de manera supremacista, porque no se le puede llamar de otra manera, para poner en riesgo la seguridad y la vida de los servidores públicos de la Guardia Civil y de la Policía Nacional, y han tenido que ser los jueces los que resuelvan esta situación porque el Gobierno de España ha estado de brazos cruzados. Con palabras, sí, pero sin hechos. Creo que el trabajo de la Guardia Civil y de la Policía Nacional merecía del Gobierno

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 15

de España otra actitud y otra defensa ante una actitud inadmisibles, insensata y que atacaba sin duda alguna la seguridad que había tomado la Generalitat catalana.

Vuelvo al estado de alarma. La semana que viene acaba el estado de alarma. Hemos estado seis meses con un escaso control parlamentario en el que se ha hurtado a este Parlamento la capacidad de decisión, que ya dirán los jueces si eso era lo correcto o no lo era, con una capacidad excepcional por parte del Gobierno para tomar medidas que no hemos visto, porque han pasado la patata caliente a las comunidades autónomas continuamente, y con una sociedad española que ha tenido secuestrada su libertad. Y ahora estamos aquí y la sociedad española se pregunta: ¿y ahora qué, señora ministra? ¿Ahora vamos a asistir a un Gobierno de España que otra vez hace caso omiso a su responsabilidad y pasa la patata caliente a las comunidades autónomas? ¿O vamos a tener un anuncio del Gobierno de España después de las elecciones en Madrid diciéndonos que prorroga el estado de alarma y no toma antes esa medida otra vez con intereses electoralistas? Porque el electoralismo de este Gobierno ya lo vimos en Cataluña y comprenderá que no nos resulte muy sorprendente volverlo a ver en Madrid. ¿O por el contrario, van a hacer que sean los presidentes de las comunidades autónomas los que soliciten un estado de alarma en lugar de ser el Gobierno de España el que tenga que tomar las decisiones? ¿O se han dado cuenta y tienen un plan B que hace que ya no sea necesario el estado de alarma cuando tenemos unos datos tan preocupantes como los que teníamos en el momento en que se tomó esta decisión y han decidido que hay otras medidas en lugar de restringir la libertad de los españoles y de tomar medidas tan ineficaces como se han demostrado? Le pongo un ejemplo. Navarra lleva semanas con la hostelería cerrada en el interior y ha tenido momentos en los que la incidencia acumulada ha sido peor que la de Madrid, cuando no tenemos una población tan elevada, cuando no tenemos una densidad de población como la que tiene Madrid, cuando no tenemos un aeropuerto internacional. ¿Qué significa eso? Que se toman las medidas sin tener en cuenta la realidad. Hay medidas que se tienen que tomar ya de manera quirúrgica porque, según el Oxford Economics, somos el país que peor ha gestionado la pandemia, somos el país donde más ha caído el PIB, donde más muertes tenemos por habitante, donde además la economía ha sufrido más, y eso ya no aguanta más. Hemos añadido a un drama sanitario, que tenemos, también un drama social. Creo que las medidas tienen que ser cada vez más precisas y responder a criterios.

Por último, la vacunación, señora ministra. Las vacunas las manda Europa, las ponen las comunidades autónomas y lo único que tiene que hacer el ministerio es dar las directrices. Y es que ¡hasta eso ha hecho mal! Porque dicen ahora que van a hacer una campaña para que la gente se fíe de las vacunas, pero yo le pregunto: ¿de la EMA se está fiando usted? Dice usted que se fíen los españoles de lo que dice la EMA, y yo lo comparto, pero el primero que parece que no se está fiando es el Gobierno de España, porque está tomando decisiones que son distintas a los criterios que la Agencia del Medicamento Europeo está marcando. En primer lugar, ¿me puede explicar por qué ha pegado usted esos volantazos en las edades de admisión para la vacuna de AstraZeneca cuando no hay una evidencia científica que respalde eso? En segundo lugar, ¿por qué no ha tomado usted la decisión de poner la segunda dosis de AstraZeneca, tal y como está diciendo la EMA que hay que hacer? ¿Por qué no se fía usted de la EMA? ¿Cómo puede pedir confianza a los españoles si el primero que parece no fiarse es el Gobierno de España? Han hecho ustedes más labor contra las vacunas que muchos negacionistas, señora ministra. Es inadmisibles que eso haya ocurrido y creo que es una irresponsabilidad. Yo me sumo a esa petición que le han hecho 82 sociedades científicas para decirle que hagan el favor de tomar todas las decisiones en base a evidencias científicas, porque es lo único que se puede sostener, y llevamos mucho tiempo ya como para tomar decisiones caprichosas o que no estén avaladas.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora ministra, buenas tardes. En primer lugar, le agradezco la comparecencia y la aportación de datos que ha dado porque nos permiten hacer un refresco de memoria sobre cuál es el contexto internacional, cuáles son los índices de transmisión y cuáles son las cepas que están adquiriendo mayor protagonismo y, por tanto y por desgracia, mayor riesgo de peligrosidad para todos nosotros y nosotras, pero le diré que, si yo no he entendido mal —si así ha sido, usted me corregirá—, su intervención tenía un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 16

cierto aroma a fin de ciclo, no digo a fin de ciclo de su etapa en el ministerio, ni mucho menos, sino a una especie de conclusión de un tiempo, el tiempo del estado de alarma, y por tanto de las comparecencias mensuales. De hecho, en su intervención en más de una ocasión ha referido la realidad de que este formato de comparecencia mensual vinculado al estado de alarma no tendría sentido y que comparecería siempre que fuera requerida por cualquier grupo para dar aportaciones, pero ya fuera de esta lógica.

Yo creo que ahí es donde viene el primer bloque de preguntas que le que queríamos realizar, las que tienen que ver con el estado de alarma. ¿Tiene su ministerio datos para creer que en diez días la situación pandémica será sensiblemente mejor que en la actualidad como para poder levantar estas medidas? Usted nos ha hablado de una realidad bastante desigual, nos ha hablado de los índices de incidencia por comunidades autónomas y hemos podido constatar cómo las hay con un índice de incidencia relativamente manejable y otras no diré con una pandemia desbocada, porque tampoco quiero caer en el alarmismo, pero sí desde luego con una dosis de preocupación elevada. Quizás porque venimos de una de esas realidades, de las de un índice de incidencia mayor y por tanto una mayor dificultad para controlar y atajar el actual momento en que vivimos, nos hacemos esa pregunta.

También en relación con el estado de alarma, si vivimos la realidad que estamos viviendo en la Comunidad autónoma vasca —es así de cierta, no le achaco a usted la responsabilidad, será de otros y otras en todo caso—, ¿no cree usted que harán falta medidas para controlar la movilidad? No ya solo las medidas que quiera proponer la Comunidad autónoma vasca, porque tampoco cuesta imaginar que si hay otras comunidades limítrofes o cercanas que estén en mejor situación, también plantearán el mismo riesgo o dudas ante la posibilidad de libertad de movimientos que el propio estado de alarma limitaba y que se mostraba, o así han referido durante mucho tiempo, como muy eficaz para controlar la pandemia.

Hay otra cuestión también vinculada a esto que es inevitable plantearse, o por lo menos nosotras y nosotros nos la planteamos. ¿Cómo se explica que en el Estado más descentralizado del mundo, cogiendo palabras empleadas por gente de su propio Gobierno, las comunidades autónomas tengan tan poca capacidad para poder tomar medidas en este sentido, las que tienen que ver con la movilidad y con la generación de espacios de excepcionalidad para abordar una etapa, aparte de dura y dramática, también excepcional?

En su intervención también nos ha hecho un repaso por las medidas que se han venido tomando desde la primera ola y, si no me he equivocado, la he oído pararse, frenarse en la tercera. Me ha dado la sensación de que la cuarta ola era algo que se invocaba, pero no ha llegado, y no sabría cómo definir lo que estamos viviendo los ciudadanos vascos y vascas sino como un período de travesía en la cuarta ola, por desgracia, y no es por repartir responsabilidades a nadie, es la realidad en la que estamos. No encuentro otra manera de explicarle a la gente en Euskal Herria ante lo que estamos viviendo, viendo también los niveles de saturación en UCI, viendo cómo se está tensionando el sistema sanitario y viendo cómo crecen los contagios, que no sea que estamos en una cuarta ola. Sin embargo, en su relato, en su intervención, dentro de esa lógica que tenían en la Estrategia Estatal de Lucha contra la Pandemia, cuyo objetivo ha señalado que era evitar la cuarta ola, parece que se hubiera conseguido. No sé si es que nosotros no formamos parte de esa estrategia estatal —creo que sí que formamos parte— o es que nuestra realidad distorsiona o afea el relato y, por tanto, no se menciona.

Por dejar ya todo lo relacionado con el estado de alarma y pasar al tema de la vacunación, por señalar los elementos de coincidencia, le diré que nosotros compartimos la lógica de vacunar, vacunar y vacunar, de la prioridad de la vacunación como elemento de ventaja para poder acabar cuanto antes con la pandemia. Y ahí nos surgen una serie de interrogantes. La primera de las cuestiones se la acaban de realizar también ahora, y es la que tiene que ver con la dosis de AstraZeneca. Si tanto la EMA como la OMS avalan y piden a los Estados que se ponga la segunda dosis de AstraZeneca a quienes han recibido la primera, porque dicen que no conlleva ningún riesgo adicional y son miles las personas que están pendientes y pidiendo esto, ¿en qué se basa su ministerio —ya ha dicho que mañana tomará la decisión— para no haber tomado antes esta medida, a diferencia de los criterios que manejan la OMS y la EMA? Supongo que nos lo podrá explicar, pero entiendo que no será porque ustedes tienen una información diferente a la que tengan la OMS y la EMA con respecto a los riesgos potenciales que pueda tener la administración de esta segunda dosis de AstraZeneca a quienes han recibido ya la primera.

Hay otra cuestión. Nos ha hablado de CombivacS y de los centros donde están avanzando, bajo la coordinación del Carlos III, en este desarrollo. Gurutzeta o, como usted se ha referido, Cruces, es uno de ellos, pero no creo que haya nadie que se atreva a decir ahora mismo —y no porque no le pongan valor o no le dé posibilidades de éxito—, cuando está en una fase experimental todavía tan inicial comparado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 17

con otras, que esta sí que es mucha más segura que administrar la segunda dosis de AstraZeneca, que es lo que está diciendo la OMS y la EMA. Aquí nos gustaría que nos hiciera una aclaración.

El otro elemento tiene que ver con la tercera dosis, a la que de algún modo también se ha referido. Parece que en Reino Unido se anuncia la inoculación de una tercera dosis de refuerzo a principios de otoño. ¿Se plantea el ministerio tomar decisiones similares? ¿O tiene algún indicio de cada cuánto tiempo podría necesitarse una tercera dosis de refuerzo? Y digo esto porque seguramente para poder tener ese indicio hace falta algún tipo de estudio serológico. Teniendo en cuenta que la irrupción de la pandemia con especial virulencia se dio en marzo y en abril de 2020, cuando se produjo ese estallido de casos de contagios, ¿se está realizando algún estudio serológico para comprobar cuánto dura la inmunidad natural, pasado más de un año en muchos casos del contagio? Y de no realizarse, ¿contemplan ustedes la posibilidad de realizar tal estudio? Porque eso sí que nos podría ayudar a ver cuál es la eficacia o la pervivencia de los anticuerpos o del propio virus en el cuerpo.

Otro elemento que también queríamos plantearle es el que tiene que ver —y voy terminando— con los grupos de vacunación. Usted ha hablado de criterios éticos y yo los comparto. Yo creo que el de las residencias, el de los mayores y el de la población por edad lo comparte todo el mundo, sin embargo, no encontramos respuesta todavía en lo que tiene que ver con los trabajadores esenciales. Usted nos ha puesto otra vez el ejemplo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y yo no sé en otras realidades, pero en la Comunidad autónoma vasca lo están todos, por encima incluso de los sanitarios de segunda línea, que parece que no lo están, pero sí lo están...

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

El señor **MATUTE GARCÍA DE JALÓN**: Creo que hay un montón de gente, desde limpiadoras industriales a cajeras o reponedores que están esperando esa dosis.

Termino con la liberalización de las patentes. El señor Sánchez se comprometió con nuestra compañera Mertxe Aizpurua a valorar esa posibilidad. Posteriormente, el señor Sánchez ha anunciado la voluntad de llevar esto a Europa y nos gustaría saber si van a tomar algún tipo de iniciativa más en este sentido, porque creemos que, si de lo que se trata es de vacunar, vacunar y vacuna, la posibilidad de contar con más vacunas a través de la liberalización de patentes sería, sin duda, un avance para aumentar de manera exponencial el ritmo de vacunación.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por su intervención y por sus explicaciones. En primer lugar, el estado de mi grupo es de preocupación, evidentemente, por la incidencia de la enfermedad, por la pandemia, las causas, las consecuencias, los muertos, las personas contagiadas, todo el desajuste que ha generado esta crisis mundial.

Segunda cuestión. Estábamos también en un estado de expectación por si ustedes cambiaban de opinión, pero del estado de expectación hemos pasado directamente al estado de desilusión, porque ustedes no han cambiado de opinión. Mire, señora ministra, usted no ha dado ninguna razón que justifique que no hay que levantar el estado de alarma, ninguna razón que justifique que no hay que prorrogar el estado de alarma. Y usted ha lanzado, como ha dicho alguna otra persona que me ha precedido en el uso de la palabra, un mensaje como si esto ya se hubiera acabado, un mensaje excesivamente optimista ante una realidad que no es la que usted ha dado. Señores del Gobierno, ustedes han cometido una enorme irresponsabilidad o una falta de corresponsabilidad con los que sí le apoyamos cuando ustedes más lo necesitaban y se ponía en cuestión la prórroga del estado de alarma. Entonces sí que había que ser corresponsables, por un criterio puramente sanitario, ¿verdad? Y así lo fuimos. ¿Y ahora? Nosotros sí que fuimos leales con ustedes, y ustedes que ahora tenían la oportunidad, cuando se les ha pedido claramente y por motivos puramente sanitarios, han hecho oídos sordos. ¿Ustedes qué han entendido o entienden por cogobernanza? ¿Algo así como yo mando y usted obedece? Le emplazo porque, ¿qué herramientas jurídicas van a tener las comunidades autónomas que así lo precisen, más allá de lo que sus estatutos de autonomía contemplan, para, en caso necesario, poder aplicar criterios que actualmente el estado de alarma contempla? Usted ha sido ministra de Administraciones Públicas, sabe perfectamente que corpus jurídico tiene cada una de las comunidades autónomas y qué corpus jurídico es el que permite o no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 18

permite ciertas cuestiones. El lehendakari se lo ha pedido personalmente a este Gobierno; seguimos esperando la respuesta. Ustedes no pueden ningunear de esa manera a las comunidades autónomas. Primero, pensábamos que la no prórroga era por cálculo electoral, pero no, hemos concluido que es estrategia de Gobierno, y casi es más grave porque, aun teniendo una situación de plena pandemia como la que tenemos, han decidido no prorrogarlo, por lo que no van a priorizar los motivos sanitarios. Por ejemplo, los datos en Euskadi, con una incidencia acumulada de 538 casos por cada 100 000 habitantes en los últimos catorce días, no nos permiten aflojar medidas, señora ministra. ¿Qué propone usted? Es que yo quiero que usted, claramente, ahora, aquí, diga: mire, no vamos a prorrogar el estado de alarma porque las comunidades autónomas para casos como este van a disponer de esto, lo otro y lo de más allá. Y usted sabe perfectamente que no hay ningún estatuto de autonomía que contemple medidas que limiten, por ejemplo, la movilidad, que limiten ciertos derechos que sí lo hace un estado de alarma. ¿Y qué quiere, por lo tanto? Le pedimos al Gobierno, claramente, que lo prorrogara un poco más, porque, desgraciadamente, se lo tenemos que pedir a ustedes. Ya me gustaría a mí no tener que pedírselo ni tener esta supeditación legal que este Estado nos impone, pero la realidad es la que es. Sin prórroga ustedes nos conducen hacia una toma de decisiones, todas ellas basadas en criterios puramente sanitarios, pero sin sostén jurídico, claro y unánime, y que quedan al albur de las decisiones de los jueces de turno. Y eso nos ha pasado. ¿Es eso mejor, señora ministra? ¿Es eso mejor, que en cada caso, en cada momento un juez determine lo que sí y lo que no, y en un sitio sí y en otro no? Por lo tanto, no solo mi enfado, sino mi desilusión por la no corresponsabilidad con una situación en la que ustedes debían haber respondido de otra manera. Todo esto ligado también a las últimas noticias a las que usted no ha hecho mención, por ejemplo, el tema del público en los estadios de fútbol o de baloncesto. Mire, la situación, a día de hoy, impide la presencia de público en las gradas. El propio ministerio —usted— aseguró tal afirmación por carta al Gobierno vasco en abril. Sabemos que la Ley de desescalada, en su artículo 15, dice cómo hay que operar en estas situaciones; y así se hizo cuando se le consultó a usted, y usted contestó de esa manera. ¿Y ahora, de repente, sabemos que a partir del 8 de mayo se darán otras circunstancias para que, por ejemplo, pueda acudir público a los estadios de fútbol? Por no hablar del lamentable culebrón de la Eurocopa, porque en Sevilla sí puede haber público, en Bilbao no se dan las situaciones y en Sevilla sí. Bien, no vamos a hablar de eso porque bastante historia tiene el asunto.

Voy a pasar al tema de la vacunación. Señora ministra, en la evolución del Plan de vacunación yo también coincido en algunas cuestiones, como que las comunidades autónomas no pueden estar mareadas con que ahora se puede poner esta vacuna, ahora no se puede poner, ahora esperamos y ahora paramos. Creemos que necesitamos la subsanación de ese tipo de problemas, y evidentemente todos debemos contribuir, y así se ha hecho, además, pero tampoco pensemos que el consejo interterritorial es una asamblea en la que se deciden las cosas por mayoría. El consejo interterritorial es lo que es. En cualquier caso, las comunidades autónomas tienen sus competencias y tienen capacidad para ejercitarlas. Pero en el tema de vacunación, en el que ustedes son, de alguna manera, la central de compra —la europea— pero después España decide, tendríamos que buscar soluciones. Yo también estoy de acuerdo en la vacunación, por supuesto, y también en solventar los problemas que se están generando, y cuanto antes nos vacunemos todos, mejor.

No ha hablado nada usted de un tema que también creo que es importante, que es el tema del famoso pasaporte verde, lo que se ha denominado el certificado verde interoperable. En el Parlamento Europeo se ha debatido estos días este asunto y me gustaría que nos explicara cuál es la posición, cómo se está trabajando en esta materia y cuáles serían las condiciones que deberían darse para que esta cartilla sanitaria europea nos valiera como salvoconducto y pudiera ser operable, porque creo que, de alguna manera, tiene que estar basado en test de PCR, en precio, en diagnóstico, etcétera, todas esas cuestiones que tienen que ser accesibles para todos.

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

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Por último, me gustaría que usted hiciera una valoración o que nos dijera qué conocimientos tiene o qué nos puede informar sobre la posibilidad de que algunos laboratorios estén investigando, como Pfizer, en una pastilla para tratar la enfermedad, como el otro día salió en la prensa; es decir, no estamos hablando de vacunación, sino de tratamientos. No sé hasta qué punto se puede avanzar alguna información, qué conocimiento se tiene desde las autoridades españolas y si esto todavía ha de esperar o no. Espero sus contestaciones.

Muchas gracias, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 19

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, señora ministra, por su comparecencia. Hoy quiero tratar tres asuntos principalmente, porque he ido descartando, para no repetirme con otros compañeros, los relativos a la vacunación o el estado alarma. Así que me voy a centrar en tres asuntos que creo que se han tocado poco.

El primer asunto que quiero tratar es el de las nuevas cepas que están surgiendo, especialmente el último caso, que es el de la cepa india, y la necesidad de ser proactivos y no únicamente reactivos, en este caso. En Ciudadanos no nos gusta ser —y no lo somos nunca— alarmistas, pero es verdad que alrededor de esta cepa hay misterio. No sabemos qué riesgos puede conllevar cada nueva mutación, si es más contagiosa o menos contagiosa, o cómo afecta en la inmunidad que proporcionan las vacunas. A este respecto, nos gustaría pedirle que no seamos los últimos en reaccionar, sobre todo con respecto a las comunicaciones con la India. Les proponemos que se hagan PCR en destino, cuando no hayan podido acceder a ellas quienes vienen de allí, en tanto en cuanto el Gobierno decida o no suspender los vuelos, también con escalas, que vengan desde India. Desde el Ministerio de Asuntos Exteriores ya ha pedido a los españoles que no viajen a India y a los que estén allí, que vuelvan; es decir, movimientos previos a decisiones de este tipo. También, aunque creo que es una evidencia que se lo diga, que incidan de forma especial en el buen trabajo que se hace en el Carlos III con respecto a la secuenciación genómica de esta variante, porque de ahí también se pueden sacar datos claros por estas incógnitas que decía al principio. No obstante, insisto en la idea de no ser especialmente alarmistas, no hablar de lo que no se sabe, que tengamos todos calma en estas cuestiones, porque muchas veces nos ha pasado en casos anteriores que cepas que han sonado mucho, después han sido menos agresivas de lo que parecía.

El segundo punto que quería tratar es el certificado verde digital de la Unión Europea. Según lo propuesto por la Comisión Europea, este certificado, que se denomina certificado verde digital, incluirá información sobre si una persona ha sido vacunada contra la COVID-19 o no; también incluirá si ha tenido un resultado negativo en una prueba diagnóstica PCR o equivalente, o si se ha recuperado de una infección de la COVID-19. Este certificado tiene que ser expedido por las autoridades nacionales de cada país y la versión digital será almacenada en dispositivos entendemos que móviles.

La delegación de Ciudadanos en el Parlamento Europeo hemos liderado los trabajos del grupo liberal Renew para avanzar en este certificado y, además, hemos defendido como prioridad que este certificado no pueda ser, en ningún caso, un elemento discriminatorio, porque abriría la puerta a posibles discriminaciones. La inclusión de datos sobre pruebas diagnósticas negativas o sobre infecciones pasadas es un paso adelante para evitar esta posible discriminación. Esta misma semana el Parlamento Europeo ya ha dicho que es el turno de los Gobiernos nacionales.

¿Qué le propongo? Ya sabe usted, no hace falta que se lo diga, lo importante que es un certificado de estas características para un país, cuyo PIB del sector turístico tiene las características que tiene el PIB español. Sabe usted que, por un acuerdo que alcanzamos con ustedes, los presupuestos contienen la tarjeta sanitaria única. Creemos que es una oportunidad para implementar ambas cosas a la vez. La emisión de un certificado digital que vaya en el móvil puede utilizarse, una vez que se pone en marcha toda la logística, para, al menos, ir viendo o ensayando —entiéndame la expresión— esta tarjeta sanitaria única. Es más, este certificado —y esto ya ha pasado anteriormente en crisis en la Unión Europea— puede ser el embrión de un certificado europeo para pandemias que puedan venir en el futuro y que, desgraciadamente y muy probablemente, vendrán, aunque esperemos que menos duras que esta, y creemos que España tiene ahí una oportunidad. Y también que se vaya diciendo a los sanitarios cuál es la logística que va a hacer falta, que vayamos avanzando, que seamos pioneros como país tremendamente proeuropeo que somos.

Y el tercer asunto con el que quiero terminar mi intervención trata sobre el capítulo de miseria humana. Bien es sabido que al principio, en los primeros compases de la pandemia y de cuando en cuando hay manifestaciones purulentas con que el nacionalismo nos obsequia al resto de españoles. Ya vimos la llamada a caceroladas por parte de la mal llamada izquierda abertzale —digo mal llamada por eso de ser izquierda y nacionalista, ese oxímoron tan raro que consentimos— contra militares, hemos escuchado a criaturitas de la CUP invitar a toser a militares por las calles al principio de esta pandemia, y creímos —yo lo creí, la verdad— que la hez moral del nacionalismo en la pandemia nos había dado todo lo que era capaz de dar. Y no, no era así; nos guardaban un último elemento, que ha sido la negativa del Gobierno

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 20

de la Generalitat, en un ejercicio de eugenesia pasiva, a vacunar a policías nacionales y guardias civiles. Es decir, funcionarios públicos que viven en Cataluña y que están especialmente expuestos al contagio no han sido vacunados por la Generalitat por ser policías o guardias civiles. No ha ocurrido así con los *mossos*.

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha dicho que deben vacunarse, que hay discriminación frente a los *mossos*. El Gobierno ha callado hasta ahora. Ninguno de los ministros del Gobierno ha dicho que se estaba haciendo mal y ha hecho frente a esta mala praxis del Gobierno de la Generalitat de Cataluña. Responde el señor Argimon, el secretario de Salud Pública de la Generalitat, que es ridículo lo que le dice el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que no se fijan en las profesiones a la hora de vacunar. No se fijan; han vacunado a los *mossos*, a los sanitarios y a los bomberos, por ejemplo, pero no se fijan. Sabemos perfectamente que sí han sido tenidas en cuenta estas profesiones a la hora de no vacunar. Este señor despreciable afirma ahora que van a dejar de vacunar a mayores para vacunar a policías y guardias civiles. Imagínese usted la propaganda que emiten desde el Gobierno de la Generalitat contra policías y guardias civiles. ¿No les da vergüenza? Y ahora la culpan a usted, la señalan a usted, señora Darías, porque dicen que los datos que ustedes facilitaron no permitieron esta vacunación. El Gobierno de la Generalitat ha tenido a policías y a guardias civiles sin vacunar por una decisión de ellos. Si se deriva un contagio o una muerte por este hecho, ¿qué va a pasar? ¿Qué hacemos con la Consejería de Salud de la Generalitat? Puigdemont, además, ha confirmado que es una venganza por impedir el golpe el 1 de octubre; lo ha dicho recientemente. Lo digo por si quieren más evidencias de qué había detrás de esta decisión.

Voy terminando, presidenta; termino ya. Los policías y guardias civiles cuando vuelvan a salvar una vida en Cataluña seguirán sin preguntar a quién salvan, a qué se dedica, qué profesión tiene o a qué partido vota. Esa es la gran diferencia entre un patriota y un nacionalista: el patriota se juega la vida por salvar a un ciudadano y el nacionalista juega con la vida de los ciudadanos. El policía o el guardia civil vela por todas las vidas y el político nacionalista desprecia las vidas de quienes no piensan como él.

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

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

En realidad, todo esto que le digo es una diferencia muy antigua —no hay nada nuevo—, que es la que existe entre el bien y el mal.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, ministra. Gracias por su exposición y por los datos que nos ha facilitado. Este lunes llegaron más de 2 millones de dosis, todo un récord, según sus palabras, y creo que también ha declarado que antes de mañana o durante el día de mañana llegarán 4 millones de dosis, lo cual celebramos, y esperamos que el ritmo de entrega por parte de los fabricantes siga con lo previsto.

El presidente Sánchez reconoció que España tiene una capacidad de vacunación de 3,5 millones de dosis. No obstante, usted, ministra, señalaba que la semana pasada las comunidades autónomas habían puesto más de 1 400 000 dosis; por lo tanto, no estamos llegando a la capacidad máxima de vacunación. Por este motivo, permítame que insista en un asunto por el que le he venido preguntando durante otras ocasiones: ¿Se ha planteado el Gobierno algún acuerdo singular o complementario a la estrategia europea de compra unitaria para poder adquirir un mayor número de dosis, como ya han hecho otros países de la Unión Europea?

Con relación a la homologación de nuevas vacunas, en la actualidad la Agencia Europea de Medicamentos está evaluando la vacuna rusa Sputnik V, la alemana CureVac y la estadounidense Novavax. ¿Nos puede informar de si existe fecha estimada para la potencial homologación de cada una de ellas? Se ha publicado que la Comisión Europea está negociando acuerdos de compra con Novavax y CureVac. ¿Nos podría indicar con qué estimaciones trabaja el ministerio acerca del volumen de dosis que podrían llegar de estas dos vacunas? ¿Se plantea la Unión Europea abrir negociaciones para adquirir la vacuna rusa? El Ministerio de Sanidad de Alemania ha reconocido que está en negociaciones bilaterales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 21

con Rusia para adquirir 30 millones de dosis de Sputnik V, una vez que esta esté homologada por la EMA. ¿Se plantea el Gobierno hacer lo mismo?

Respecto a las variantes, ha habido compañeros que me han precedido que han hablado de ello, pero le tengo que hacer una pregunta. A principios de enero el doctor Fernando Simón afirmaba que la cepa británica, en caso de tener algún impacto, sería marginal al menos en nuestro país y, como han dicho anteriormente, hoy en día el 94 % de los casos de todo el Estado provienen de esta cepa. Este lunes el doctor Simón señalaba: En relación con la variante india, la información no indica que tengamos que preocuparnos por ella. Muchos expertos señalan que esta variante es potencialmente más inefectiva y resistente a las vacunas, y podemos ver cómo en la India siguen las cifras de contagios récord un día tras otro. ¿Qué medidas de prevención va a tomar el Gobierno para contener la propagación de la nueva variante? Usted ha hablado de que se ha publicado una orden ministerial por la que se suspenden los vuelos, pero me gustaría saber si hay otras medidas planteadas. Eso es lo que entiendo; si no, me lo aclara.

En referencia al estado de alarma, hay preocupación, lo han dicho otros compañeros. El próximo día 9 se termina el estado de alarma y en principio no apunta que se vaya a prorrogar. Desde el PDeCAT hemos insistido en multitud de ocasiones en que el Gobierno debe clarificar cuanto antes la alternativa al estado de alarma, porque de lo contrario van a generar el desconcierto generalizado entre las comunidades autónomas y los ayuntamientos, que, en definitiva, son los entes que deben tomar las medidas para restringir la movilidad y el contacto social. Hablamos del límite de personas permitido en espacios públicos o privados y del toque de queda. Mi compañero Ferran Bel se lo preguntó al presidente Sánchez durante su comparecencia en el Pleno pero no obtuvimos una respuesta concreta, y aprovecho para preguntárselo a usted, ministra: ¿Cuál va a ser la alternativa al estado de alarma? Es decir, ¿bajo qué cobertura jurídica las comunidades autónomas tomarán las restricciones necesarias para seguir combatiendo la pandemia?

Para finalizar, quiero señalar dos temas. La Generalitat de Catalunya y l'Ajuntament de Barcelona han iniciado los trámites para presentar la candidatura de Barcelona ante la Comisión Europea para alojar la sede de la futura autoridad europea de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. ¿Qué opinión le merece a la ministra la candidatura de Barcelona? ¿Se comprometen el Ministerio de Sanidad y el Gobierno en su conjunto a apoyar la candidatura de la *ciutat* de Barcelona?

Y otro tema que nos preocupa especialmente a los que formamos parte de la demarcación de Lleida es el sector agrario. El sector agrario pidió ser esencial para entrar en los planes de vacunación prioritaria. De momento ha quedado fuera, a pesar del papel que juega para asegurar la cadena de suministros de alimentos. El responsable del servicio de medicina intensiva del Hospital Arnau de Vilanova, el señor Jesús Caballero, decía que Lleida se encontraba en el pico de la quinta ola. Aquí hemos hablado de la cuarta ola; nosotros ya estamos en la quinta y, probablemente —aunque, esperemos que no—, vamos a llegar a la sexta con la campaña de fruta. Así lo vaticinó él y se mostró muy partidario de vacunar a los temporeros.

Alcaldes de municipios frutícolas piden vacunar a toda la población de las zonas productoras lleidatanas y aragonesas, y así se lo transmitieron al subdelegado del Gobierno de la demarcación de Lleida. En principio hablamos de Lleida, pero esta es una ruta que empieza en Andalucía, que pasa por Lleida, va a Aragón y termina en Valencia con los naranjos, y tenemos que ser conscientes de que la población en algunos de estos pueblos frutícolas se triplica. En Lleida necesitamos unos 30 000 temporeros para poder hacer la campaña. La pregunta es la siguiente: ¿Se plantea el Gobierno, dentro de la estrategia de vacunación, declarar el sector agrícola como esencial para poder entrar en los planes de vacunación prioritaria?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **MARGALL SASTRE**: Gracias, presidenta. Buenas tardes.

Antes de nada quiero decir que estoy aquí en sustitución de mi compañero portavoz, Xavi Eritja, que, como saben, está convaleciente por la enfermedad de la COVID-19, y desde aquí le quiero desear una pronta recuperación.

Respecto a la polémica de la vacunación de la Guardia Civil y de la Policía Nacional en Cataluña, ¿saben qué pasa? Que siempre que hay una polémica en Cataluña —siempre— están los mismos actores detrás: Policía, Guardia Civil, jueces que quieren hacer política, la derecha y la ultraderecha y una izquierda acomplejada —en este caso la suya, ministra— que compra el marco mental de la derecha. Y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 22

como veo que los portavoces de la derecha y la ultraderecha en esta Comisión no han entendido prácticamente nada, lo voy a explicar un poco. Señor Díaz, portavoz de Ciudadanos, tenían ustedes treinta y seis diputados en el Parlament de Catalunya; ahora tienen seis. O sea que continúen así porque lo están haciendo muy bien.

Usted, ministra, la semana pasada en el Senado le dijo a una compañera nuestra —abro comillas—: «Los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en Cataluña no han sido vacunados en los términos en que sí lo han sido en otras comunidades autónomas». Cierro comillas. Y se quedó tan ancha; sin ningún otro matiz. Nos parece una lectura muy interesada de la realidad y una actitud sumamente desleal e injusta con la Generalitat de Catalunya.

Esto ha sido así porque la prioridad en Catalunya es la vacunación de las personas de entre sesenta y sesenta y cinco años, y también de las de setenta, no solo en colectivos de la Policía Nacional y de La Guardia Civil, sino que eso se aplica a todos los colectivos priorizados desde el 22 de marzo pasado, ya que la edad se ha revelado como principal factor de riesgo para sufrir complicaciones de la COVID. Por eso, entendemos que actualmente se deben priorizar las vacunas dentro de la franja de edad autorizada por el Consejo Interterritorial de Salud Pública, que en estos momentos recomienda vacunar a partir de los sesenta años. Desde la Generalitat de Catalunya se ha trabajado con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para intentar encontrar la mejor manera de llevar a cabo su vacunación, ya que pedían unas condiciones específicas, diferentes a las del resto de colectivos esenciales y con unos dispositivos concretos; además, enviaron el censo al *departament* de Salut más tarde que los demás colectivos esenciales. Ahora entendemos que deberían seguir el protocolo de los demás colectivos, como todo el mundo, y en este momento se está administrando la vacuna AstraZeneca a partir de los sesenta años.

Ministra, la actitud de su ministerio ha sido vergonzosa, al igual que lo ha sido el auto del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, obligando a la vacunación. Hay que vacunar por edad, creo que todos estamos de acuerdo en eso, por lo que la decisión de los tribunales —que interfieren, una vez más, en la vida política catalana— es contraria a la propia estrategia de vacunación, que no hemos decidido las comunidades autónomas, sino el mismo Gobierno del Estado en coordinación con las comunidades autónomas. Si tanta política quieren hacer los jueces del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, que se presentan a unas elecciones.

La consellera de la Salut, Alba Vergés, ha dicho en varias ocasiones: lamentamos y consideramos un grave error la negativa al retraso de la segunda dosis a ocho semanas, una muy mala noticia para la estrategia de vacunación. Ya sé que usted lo comentó ayer en la rueda de prensa posterior al consejo interterritorial, pero vamos a insistir en esto porque es importante. El espaciamiento de la administración entre la primera y la segunda dosis permitiría tener vacunadas en Cataluña para San Joan, el 23 de junio, a todas las personas mayores de cuarenta y ocho años con la primera dosis y a todas las personas mayores de setenta años con la primera y segunda dosis, un hito que sería muy importante con vistas a la salida de la crisis. Según varios estudios, y ustedes lo saben de sobra, en el momento de la segunda dosis, la efectividad de la primera es ya de más del 90% y, por tanto, la ganancia en efectividad es puramente marginal. En el mismo sentido, y como usted sabe, el informe transmitido por el ministerio a los gestores del programa de vacunación afirma que la separación de las dosis consigue una reducción de entre el 22 y el 26% de infecciones, de entre el 26 y el 31% de hospitalizaciones y de entre el 30 y 32% de fallecimientos, en función de la magnitud de la ola epidémica. Esto es muy sencillo de entender. Es mejor tener dos personas vacunadas con una efectividad del 60% que una sola persona al 95%. Esto es lo que pedimos, y hacemos notar que no es un delirio del independentismo de izquierdas catalán. En Francia, en Italia, en Dinamarca y en Alemania han pasado a seis semanas entre dosis y, en Finlandia, hasta doce semanas. Pero esto no es solo así en la Unión Europea, ya que el Reino Unido mantiene un intervalo de doce semanas y Canadá se está moviendo en un intervalo de dieciséis semanas. Habrá más países, estamos seguros, porque hay que vacunar mucho más y mucho más rápido.

Una última cuestión, si aún me queda tiempo, presidenta, que creo que sí. Si no se produce un cambio de guión en los próximos días, el estado de alarma decae. ¿Qué pasará entonces? Otros portavoces ya lo han planteado. No es que seamos precisamente los grandes defensores del estado de alarma, pero hay una serie de cuestiones de enorme relevancia que es necesario resolver antes del 9 de mayo y no después.

Quiero plantearle un tema que nos vamos a encontrar como mínimo en Cataluña, que es la posibilidad de contratar a estudiantes de último año o personas jubiladas que puedan ser necesarias en momentos determinados, como en la vacunación masiva. Estas contrataciones extraordinarias son posibles al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 23

amparo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, que perderá su vigencia la semana que viene. La afectación más importante está en relación con la contratación de estudiantes de ciencias de la salud de los dos últimos cursos, principalmente de enfermería, que actualmente están trabajando en muchos centros hospitalarios, sociosanitarios y dispositivos vacunales. Esto es relevante, especialmente pensando en el verano, cuando se inicien las vacaciones de los profesionales, puesto que los profesionales y los centros no podrán disponer de esta figura de auxiliar sanitario y, por tanto, se habrá de, o bien cerrar servicios, o bien dejar a los profesionales sin descanso en un momento de agotamiento importante. La otra gran afectación son los profesionales médicos y enfermeros jubilados, que participan activamente de la campaña masiva de vacunación, a los que también dejaríamos de poder contratar.

Queremos concreción, ministra, no explicaciones generalistas porque ya llega el 9 de mayo y es necesario que el Estado ampare los diferentes territorios en su gestión de la pandemia. Desde luego, lo que no puede pasar es que a partir del 9 de mayo el Gobierno español empiece a torpedear las medidas adoptadas por las comunidades autónomas, o bien algún tribunal, porque esto no va de banderas, va de garantizar el derecho a la salud y de dar seguridad a la ciudadanía.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora ministra, en primer lugar, quiero reconocer que nuestro sistema sanitario público, castigado por años de recortes y maltrato de la política del Partido Popular, ha sabido demostrar su eficiencia, pese a la gran desviación de dinero público que hacen los Gobiernos del PP allí donde gobiernan —y que siguen haciendo— para que las empresas privadas obtengan grandes beneficios mientras les quitan recursos a los hospitales de gestión pública; pese a eso, insisto, nuestro sistema sanitario público ha resistido y resiste gracias a los profesionales sanitarios. El agradecimiento va para todos los profesionales, cuyo esfuerzo ha sido y sigue siendo encomiable, especialmente para los de la Comunidad de Madrid, porque han tenido que soportar las políticas nefastas del Gobierno de la Comunidad Madrid.

La campaña de vacunación creo que es buena. Según los datos que usted nos ha dado, hay un 23,7 % de población española que ha recibido al menos una dosis de la vacuna. La estrategia de vacunación es buena, el problema que tenemos no es la estrategia de vacunación, sino que no tenemos suficientes vacunas. Ese es el problema y eso parece que a nadie le importa, ni en esta sala ni cuando llevas este tema al Pleno. La insuficiencia de las vacunas tiene una gravísima repercusión no solo en las vidas, sino en la economía, y todos lo sabemos, pero no únicamente en la economía española sino en la economía europea y del resto del mundo. La compra común que ha hecho la Comunidad Europea es evidente que es necesaria, si no, esto hubiera sido un caos, pero a partir de ese momento, la Unión Europea ha hecho muy poquita cosa buena, muy poquita, y esto a la derecha le da absolutamente lo mismo. Por ejemplo, People's Vaccine dice que Pfizer, Janssen y AstraZeneca han pagado 21 000 millones de euros entre dividendos y recompras de acciones en los últimos doce meses. Con esta cifra se podría vacunar a 1300 millones de personas, toda África, calculando un precio por dosis de 16,6 euros.

Hablemos de financiación. El Gobierno de Estados Unidos pagó casi todos los costes de investigación de Moderna y Janssen —sabemos lo de la patente pública—, Alemania financió Pfizer y el Reino Unido AstraZeneca. Además, las compras anticipadas garantizaban los beneficios —¡claro que tiene haber compras anticipadas!—, pero exoneraban a las farmacéuticas de responsabilidad de efectos adversos. Como dijo el señor Rodrigo Rato: este es el mercado, amigos. El debate está ya en el Parlamento Europeo, pero no está aquí, en España. Así se lo han propuesto 115 diputados a la Comisión Europea y a la Adpic, que se reúne mañana y que contempla la posibilidad de liberar patentes en las circunstancias que los Gobiernos consideren que se debe de hacer; pues bien, se supone que una pandemia debe ser una de esas circunstancias.

Fíjese usted, el *lobby* farmacéutico más fuerte en Europa es la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica, la Efpia, que tiene gran influencia en la toma de decisiones de la Unión Europea. Entre sus miembros están Pfizer, Johnson and Johnson y AstraZeneca, que forman parte de su junta directiva. Un informe publicado por el Observatorio europeo la semana pasada, dice que fuentes parlamentarias explican que la relación entre la Efpia y la Comisión Europea es muy estrecha. Se han reunido frecuentemente con funcionarios de la Unión Europea para discutir cómo asegurar normas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 24

estrictas sobre derechos de propiedad intelectual para beneficiar exclusivamente a la Big Pharma. Esto es muy gordo, esto es muy muy gordo. Para liberar patentes puede haber problemas legales, yo me imagino que es así, pero si la propia Adpic dice que se pueden liberar, vamos al asunto. Falta absolutamente voluntad política para resolverlo. Y ya sé, por el señor presidente, que ha habido una especie de giro en este asunto y considera que se debe poner encima de la mesa.

Ahora le voy a hacer una serie de preguntas concretas porque seguro que usted tiene muchísima más información que la que pueda tener yo. ¿Por qué la EMA no hace ninguna declaración acerca de Sputnik, a favor o en contra, lo que sea? El caso es que diga algo ¿Por qué se focalizan los efectos secundarios en las vacunas AstraZeneca y Janssen? Jamás hemos oído hablar de los efectos secundarios de la vacuna de Pfizer. Si en lo que nos estamos basando es en lo que se comunica a la EMA sobre efectos adversos, aquí tendremos que ir con muchísima cautela, porque ya sabemos de dónde le viene la información a la EMA. Otra cuestión, por qué la Unión Europea se niega a liberar patentes, desoyendo a la OMS, a Médicos Sin Fronteras, a Medicamentos a Precio Justo, a cien países, entre ellos Ciudad del Vaticano, a la Alianza The People's Vaccine, que he nombrado antes, formada por una coalición mundial de organizaciones que incluye a Oxfam, Salud por Derecho, Yunus Center, Frontline SIDA, ONUSIDA y Global Justice Now, a las mayores asociaciones internacionales de salud pública, a 170 premios Nobel, a exmandatarios, entre ellos el señor Holland y el señor Zapatero, al grupo parlamentario de izquierdas, The Left, del Parlamento Europeo. Los expertos señalan que la Unión Europea no dice la verdad cuando afirma que el problema de las patentes no va a facilitar la producción de vacunas. Eso no es cierto. Si se permitieran licencias, aumentaría la producción, pero cuanto más se retrase la liberalización de licencias, más tarde llegaremos, es evidente. Si se hubieran liberado licencias hace tres o cinco meses —no sé si es esa la cuenta—, otro gallo nos cantarían.

Y un problema fundamental del que nos están alertando todos los epidemiólogos es el del endemismo por sectores geográficos. Es alarmante. No tendremos defensa contra una pandemia que se hace endémica en ciertas zonas. Nuestro grupo parlamentario piensa que esta es la cuestión fundamental que hay que abordar, aparte de todo lo que se está hablando aquí. Parece que todos aquí estamos intentando salvarnos —yo quiero salvarme, como todo el mundo—, pero o se salva todo el mundo o aquí no se va a salvar nadie porque, de una manera o de otra, nos va a seguir afectando. Por tanto, como ministra socialista, usted no puede mirar para otro lado, aunque sé que no lo hace, lo tengo más claro que el agua. El Gobierno del Botànic valenciano se ha posicionado al respecto y hace un llamamiento para liberar las patentes. ¿No cree usted que como ministra y responsable del Ministerio de Sanidad debería posicionarse —aunque, a lo mejor, no tiene la capacidad para hacerlo—, junto con el Gobierno del Estado, y plantear ante la Comisión Europea que es necesario liberar las patentes, que la salud va por delante de los negocios? Eso es lo que le estoy planteando aquí.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Muchas gracias, señora Darias. En primer lugar, no he oído decir hoy a políticos de la siniestra que quieren hacer un cordón sanitario a VOX, pero no me extraña, porque están haciendo el ridículo. ¿Cómo lo iban a decir, cuando el Gobierno socialista y comunista ha sido un coladero que ha dejado y deja entrar por nuestras fronteras a todo tipo de virus? Más le hubiese valido al Gobierno protegernos con un muro sanitario, ya que no hubiesen enfermado millones de españoles ni hubiesen muerto miles de nuestros compatriotas, cien mil. Porque, señora ministra, señorías, ¿de qué sirve un Estado si no protege a sus ciudadanos? Esa es la cuestión. Cuando no proveen a los españoles de mascarillas adecuadas y financiadas, están infectando a los españoles. Cuando niegan la evidencia de los aerosoles y no promueven la FFP2 en los transportes urbanos, como en Baviera, están infectando a los españoles. Cuando no siguen los pasos de Estados Unidos, que ha liberalizado la venta de test de autodiagnóstico, están infectando a los españoles. Cuando estos test no se distribuyen gratuitamente, como hace el Gobierno inglés —y el corazón inglés desde luego es más estrecho que el español, pero tienen más cerebro, por lo visto—, están infectando a los españoles. Cuando sigue manteniendo usted a un señor que cuando predice algo ya sabemos que pasará lo contrario, demuestran ustedes que se ríen de los españoles. No es gracioso que el señor Simón diga que la variante británica va a ser marginal, cuando en la semana quince fue del 88 %. No es de risa, sino para echarse a temblar que la variante india, la B.1.617,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 25

no le preocupe al señor Simón, cuando vemos las piras crematorias y algunos recordamos cómo el cadáver de una persona querida lo incineraron a cientos de kilómetros de la que fue su casa. ¡Hombre! Este no es momento de risa, ni siquiera de sonrisa. Están preocupados ustedes por la tercera vacuna, señorías, cuando dos de cada tres españoles no han olido ni la primera dosis. ¿Pero qué es esto? Este es tiempo de zozobra y de pesar. Todos los días mueren españoles y ciudadanos que vinieron a España a hacer su vida con ilusión. Todos los días se estrella un avión de pasajeros. Naturalmente que la vida sigue, y debe hacerlo, siguió en Auschwitz, pero si tuvieran ustedes un mínimo de vergüenza, pedirían perdón de rodillas. Así que menos cordones y más trabajar en lo que importa.

Ustedes creen que todo se soluciona encerrándonos. No, señores. No les importa que los científicos de Stanford digan que el confinamiento brutal no sirve de nada. No importa que usted misma, señora ministra, haya dicho que los contagios son interiores; es decir, de la cocina al cuarto de estar. No, ustedes quieren el quédate en casa, que sirve para que hagan negocio los medios de manipulación masiva —por cierto, el señor Errejón quiere hacer un Amazon del Instituto Nacional de Industria—. Ustedes lo que quieren hacer, y para eso ha servido el estado de alarma, es prohibir la libre circulación y la libre expresión y manifestación de las ideas en las calles y en las plazas.

El señor Sánchez prometió que el 70 % de la población española estaría vacunada antes del verano y que durante el mes de junio se vacunaría a cinco millones de personas, de mayo a junio. Pues bien, un millón el último mes. **(Rumores)**. Sí, señora, a fecha de ayer, 3,8 millones. Y ahora nos han retrasado la meta, y dicen que el 70 % para después del verano. **(Rumores)**. No se pongan nerviosos, señorías de la siniestra. Miren ustedes, las predicciones de *covid-vacuna.app* son que, al ritmo actual, alcanzaremos el 50 % de la población para el 30 de septiembre de 2021; el 75 % para el 29 de enero del 2022. ¿Pero por qué para después del verano? Es que a nosotros nos importa mucho el turismo y a la Unión Europea le importa un bledo. Según nuestros cálculos, si nos planteásemos ese objetivo de vacunar al 70 % de los españoles, necesitaríamos cuarenta millones de dosis; como quedan setenta y un días, tendrían que traer ustedes, los transportistas —porque esos son ustedes—, 564 000 dosis diarias, y eso asumiendo que los 5,5 millones de vacunas monodosis de Janssen vayan a venir, porque no es impensable que baje la producción —hoy lo han dicho— y no es impensable que tengan algún problema —digamos— regulatorio. Si no contásemos con vacunas monodosis, tendríamos que poner 718 951 dosis al día.

Ustedes han ligado el destino de España a una Europa roñosa que quiso comprar la vacuna más barata a precios de saldo y con contratos oscuros, y así estamos, con 3 700 355 españoles que han recibido la vacuna de AstraZeneca y no saben qué van a recibir como segunda dosis. Parece que lo sabremos mañana, podían haber convocado ayer y así nos lo decía usted. Mientras en Estados Unidos, señora ministra, las vacunas van a sobrar en la primera quincena de mayo, nosotros estamos esposados a unos acuerdos que nos dejan sin vacunar y expuestos a la mutabilidad del virus. No voy a comentar nada sobre la variante india, que es estremecedora.

Ante este panorama, señora ministra, señora presidenta, señorías, ¿qué propone VOX? Propone seguridad y libertad. Exigimos libertad para circular por toda España. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Sí, señorías, libertad, porque en el comunismo no hay libertad, ustedes abandonaron el marxismo —decían— y ahora vuelven al peronismo. **(Rumores)**. Exigimos libertad. Sí, señor, exigimos que los españoles estén seguros y que una familia no tenga que elegir entre alimento y mascarilla, señorías socialistas, que ustedes se opusieron y los podemitas lo mismo. **(Rumores)**. Exigimos libertad, sí; exigimos libertad, claro que exigimos libertad. **(Una señora diputada pronuncia palabras que no se perciben)**. Sí, la dictadura del proletariado, la que ustedes proponen, ¿verdad? **(Una señora diputada: La tuya)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, señorías, ruego silencio. **(Una señora diputada: Si es lo que dice él, no respeta a nadie)**.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ¿Puedo proseguir?

La señora **PRESIDENTA**: Sí, sí, continúe.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Exigimos libertad —digo— para comprar test de antígenos y así protegernos y cuidar a los que nos rodean. Y exigimos ideas claras y no bandazos. Deben decidir qué

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 26

hacen con los que han recibido la primera dosis de AstraZeneca y qué hacen con la población entre 66 y 70 años. Por seguridad, ¿qué proponemos nosotros? Proponemos tener más vacunas de Pfizer y Moderna y menos de adenovirus. Sí, señorías.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino enseguida. Le ruego cierta clemencia o cierta flexibilidad...

La señora **PRESIDENTA**: Ya sabe que siempre la tengo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**:...por las interrupciones. Siempre lo hace y se lo agradezco mucho.

La señora **PRESIDENTA**: También he contado con ello. Continúe y termine.

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

Exigimos, por tanto, que el Gobierno de España compre esas vacunas en el mercado inmediatamente. Se puede hacer, dado que el acuerdo con la Unión Europea es un tratado internacional administrativo que se podría solucionar mediante un canje de notas verbales entre España y la Unión Europea, siempre por el motivo fundamentado de escasez de vacunas, como sucede, o los efectos adversos severos o inesperados. En definitiva, señorías —ya termino—, exigimos al Gobierno que por una vez proteja a los españoles gastándose en buenas vacunas el dinero que despilfarra en sueldos de amigotes, como el incompetente de Correos, en chiringuitos y en mamarrachadas de ministros que han conseguido el puesto por ser novietas, novietes, amiguitos y amiguitas. **(Una señora diputada: ¡Ya vale! ¡Ya vale!—Rumores).**

La señora **PRESIDENTA**: Se le ha acabado el tiempo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: He terminado. **(Rumores).**

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio.

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

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

Señora ministra, señorías, buenas tardes. Bienvenida a esta Comisión de Sanidad y muchas gracias por su exposición. Haré mi intervención con todo el respeto a todos los intervinientes. Quiero mandar mi apoyo y el de mi grupo parlamentario a los familiares y amigos de quienes han fallecido por la COVID y mandar toda nuestra fuerza a quienes están hoy contagiados.

Horizonte de esperanza para entrar en la senda de la normalidad. Son sus palabras, señora ministra, y hoy, señorías, quiero ir a lo importante y centrar mi intervención en la importancia de la vacunación. Esto es lo que nos ocupa desde hace unos meses, porque en la prevención de enfermedades de transmisión y en la preocupante actualidad de un mundo en pandemia no hay duda de que la vacunación es una de las medidas más eficaces contra el coronavirus que lo provoca. Permite prevenir la enfermedad, disminuye su gravedad y mortalidad, reduce el impacto de la pandemia y, por tanto, permitirá restablecer el normal funcionamiento de la sociedad y retomar nuestra normalidad, nuestra vida normal. Disponer de vacunas seguras y eficaces ha sido y es la llave, pero ha sido también la llave para erradicar enfermedades que provocaban una elevada mortalidad o producían importantes secuelas, como la viruela, y también fue posible reducir en gran medida la tasa de otras, como la poliomielitis o la rubéola. Contra la COVID, España se sumó el 12 de junio pasado a la Estrategia Europea de Vacunación para acelerar el acceso a vacunas seguras y eficaces para todo el conjunto de la Unión Europea. Con todo esto, es la mejor manera de asegurar su disponibilidad y garantizar su seguridad. El sálvese quien pueda o el sálvese quien tenga no trae nada bueno. En palabras del presidente del Gobierno, Pedro Sánchez: para salvar vidas, vacunar; para recuperar nuestra economía, vacunar; para recuperar nuestra vida social, vacunar. Sí, señorías, porque las vacunas salvan vidas.

En el contexto de colaboración de las farmacéuticas con la Agencia Europea del Medicamento y gracias a los avances en biotecnología, las vacunas son medicamentos cada día más eficaces y seguros y producen menos efectos adversos. Antes de ser autorizadas para su uso, son sometidas a muchos estudios estrictos para garantizar su seguridad y, además, después de su autorización, se mantiene una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 27

vigilancia constante de los posibles efectos secundarios, pero la ciudadanía, el ciudadano, debe conocer que el riesgo cero en los medicamentos no existe. Todos los medicamentos, incluidas las vacunas, pueden desencadenar reacciones adversas leves, algunos con mayor o con menor frecuencia. Por poner un ejemplo, hay evidencia científica de que el uso de anticonceptivos orales asociado al consumo de tabaco aumenta de manera exponencial la presencia de eventos cardiovasculares. Y, por ejemplo, en la campaña de vacunación antigripal de cada año nunca se cuestiona qué vacuna se administra. Desde luego, hay decisiones erradas, como abandonar pautas de vacunación sin ninguna evidencia científica que lo aconseje o el negacionismo de algunas personas que prefieren esperar a que todo el mundo se vacune antes de vacunarse ellas. Todo esto reduce la eficacia de la lucha contra la COVID, enfermedad que, como sabemos, ha dado la cara como una de las mayores enemigas de nuestra civilización.

Señorías, algunos de ustedes deberían dejar de lado esos argumentos grandilocuentes, carentes de cualquier fundamento epidemiológico, que obvian, no sé si interesadamente o por ignorancia, los principios de salud pública en una actitud que no sirve ni para mejorar ni para contribuir a las actuaciones del Gobierno. Dejen de lado sus contradicciones, señorías. Han votado sí, han votado no y se han abstenido en los estados de alarma, señorías del Grupo Popular. Y señora Pastor, reconozco su trayectoria y soy consciente de su mucha experiencia en estas lides. Mi recorrido en política, desde luego, es más breve y menos intenso que el suyo, pero algo he aprendido. Sí, señora Pastor, ya veo que están ustedes en plena campaña electoral. **(Aplausos)**. A ello atribuyo el tono utilizado en su intervención, pero debo recordarle que no será en este ámbito institucional en el que nos encontramos en el que su partido gane las elecciones en Madrid. No necesita usted hablar y sobreactuar en clave electoral. Dejemos la campaña para donde toca, que no es aquí, y aquí hablemos de lo que tenemos que hablar, porque, insisto, señora Pastor, no estamos en campaña. Comprendo que igual usted, como muchos militantes de base o tal vez no, está viviendo esa angustia de no saber a qué carta quedarse en el seno de su partido, si a la de Ayuso o a la de Feijóo. Seguramente al señor Casado le pasa lo mismo, señora Pastor, pero, bueno, aunque tenga el corazón partido, tengo que recordarle para qué estamos aquí; eso sí, con el mayor respeto y con la intención de centrar el debate y que nuestro trabajo resulte beneficioso para los españoles, que para eso estamos aquí. El momento es otro.

Es necesario vacunar por el bien de cada uno de nosotros y el de todos los que nos rodean. El objetivo es reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a la COVID, así como aumentar el impacto de la vacuna en la comunidad. Vacunar sin descanso para que 33 millones de españoles estén inmunizados cuando acabe el verano, porque las vacunas, señorías, salvan vidas. En España, la cogobernanza facilita la planificación conjunta del proceso de vacunación. Cada día se acelera el ritmo, cada día llegan más vacunas y España se sitúa entre los países con mejor desempeño de la vacunación en la Unión Europea, que, junto con la compra de 93,5 millones de vacunas, ha permitido que el cien por cien de los mayores de ochenta años haya recibido al menos la primera dosis de la vacuna y más de un 80 % las dos dosis, residan donde residan. Dos de cada tres mayores de sesenta años tienen puesta una dosis, algo fundamental, ya que el 95 % de la letalidad corresponde a pacientes de esa franja. Hasta ayer se habían puesto más de 15,3 dosis de esperanza —bueno, de vacunas—, un esfuerzo ingente para cumplir el objetivo de llegar al 70 % de personas vacunadas en verano. Pensemos de nuevo qué significa esto. Significa una oportunidad de modernizar nuestro país; significa consolidar la recuperación de nuestra economía; significa comenzar a dejar atrás este año de pesadilla y encarar el futuro con esperanza. Por eso, ministra, gracias; gracias por el empeño del Gobierno en salvar vidas, en salvar empresas y en salvar empleos. Gracias, ministra, por proteger y avanzar.

Termino, presidenta, con una frase del presidente Pedro Sánchez: Cuando la vacunación avanza rápido, la recuperación avanza aún más rápido.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Ahora ya pasamos la palabra a la señora ministra para contestar a las intervenciones.

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

Señorías, gracias a todos por las intervenciones que han realizado cada uno de los portavoces de los grupos representados en esta Cámara. Cuando he afirmado que esta sería mi última intervención, me refería dentro del marco del Real Decreto 956/2020, evidentemente. Ese es el marco en el que nos movemos y es la etapa a la que me refiero. **(Rumores)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 28

¿No se oye? Lo lamento. Decía —no sé si me habían escuchado— que cuando me refería a que a partir de ahora mis intervenciones entrarían en otra etapa, no he dicho que dejaría de comparecer sino simplemente que el marco sería otro, por cuanto que el marco en el que hasta ahora se han producido es el del Real Decreto 956/2020, que es la prórroga del Real Decreto 926/2020. Esa es la contextualización de mi afirmación.

Han sido varios los temas recurrentes que han mencionado los distintos portavoces y, sin perjuicio de intentar contestarles a todos como siempre me gusta hacer, de manera respetuosa, iré respondiendo a todos ellos.

Yo hablaba de hacer una política sana, señora Pastor, y supongo que usted coincidirá conmigo en que no es partidaria de los insultos. **(Rumores).**

¿No se me oye?

La señora **PRESIDENTA**: Si no se escucha bien, ruego a los servicios técnicos de la casa que intenten solucionarlo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): También será culpa mía. No se preocupen que yo lo asumo. **(Risas).** No hay problema, yo asumo que la megafonía también es imputable a esta ministra. Tengo espaldas anchas aunque sea pequeña. Permítanme el tono jocoso.

La señora **PRESIDENTA**: No, señora ministra, no se preocupe, que ya he dado instrucciones a los servicios de la Cámara para que los portavoces puedan entenderla bien. Es verdad que las mascarillas de alguna manera nos dificultan para entendernos, pero seguro que es algo que se puede solucionar.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Es que el micrófono no se puede redireccionar porque está fijo. ¿Ahora mejor? **(Rumores.—El señor Steegmann Olmedillas: Puede tirar del cable un poquito).** Yo no voy a tirar de nada por si acaso, señor Steegmann. Déjemelo así. **(Risas.—Rumores).** Permítanme porque se me va el hilo o, como dicen en mi tierra, se me va la baifa, que es una expresión canaria.

Para intentar retomar el punto en el que estaba, le decía, señora Pastor —no sé si me escuchó—, que cuando yo hablo de una política sana es la de no practicar el insulto y no tengo ninguna duda de que usted coincidirá porque, aunque usted haga la crítica legítima que estime conveniente, nunca la he escuchado un tono faltón, jamás. Yo hablé de una política sana esta semana en el Senado porque un senador de su grupo parlamentario me llamó inútil. En relación con la puesta en marcha de un hospital modular en Melilla, dijo que era inútil lo que estábamos haciendo y que yo era inútil. Yo lo que le dije en relación con ese hospital modular fue que era un convenio firmado a tres bandas por el obispado de la ciudad, la Ciudad de Melilla y el Ministerio de Sanidad y que, por nuestra parte, tras toda la tramitación administrativa y el visto bueno de los servicios jurídicos, estábamos en disposición de firmarlo ya, y pregunté si la Ciudad de Melilla y la otra parte estaban en las mismas condiciones. Le dije que yo entendía la legitimidad de todas las críticas pero no los insultos y, por eso, llamé a hacer una política sana y lo vuelvo a hacer en el día de hoy. Creo que necesitamos respetarnos desde la crítica y la legítima intervención de cada grupo, claro que sí. Tengo por costumbre ser respetuosa con los demás y lo único que pido es el mismo trato, sobre todo porque me merece respeto la Cámara, que es la representación de la ciudadanía. A eso me refería y, si me permite, se lo aclaro porque creo que es importante que practiquemos política sana y política decente. **(Aplausos).**

Siempre este Gobierno llega mal para el Grupo Parlamentario Popular. Llega mal Francia, llega mal Italia, llega mal Estados Unidos. Todos los Gobiernos liberales de Europa hemos llegado mal, pero debe ser que el PP solo ve que llega mal España. Cuando hablamos de una pandemia eso significa una afectación mundial y ningún país tenía una carta de navegación, ninguno. Ahí están los datos. A veces un país ha estado mejor y otras veces peor, por tanto, máxima humildad, porque conocemos la voracidad del virus y las distintas fases u olas en las que hemos entrado. Ahora tenemos países con una incidencia muy alta, como es el caso de Francia; anteriormente fue Portugal, que tuvo también una incidencia muy alta, como la ha tenido nuestro país.

Quiero ser clara en un asunto que aquí se ha suscitado y hacerlo, si soy capaz, de la mejor manera. Esta ministra y el Gobierno de España, a través de los ministerios concernidos, ya habíamos reclamado a la Generalitat de Catalunya que tenía que vacunar a la Policía Nacional y a la Guardia Civil en los mismos términos que el resto de comunidades autónomas, y ahí está. Lo que pasa es que no lo hacemos vociferando,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 29

lo hacemos dialogando y hablando con una comunidad autónoma, como lo hacemos con las demás. Y cuando vimos que ya no se iba a producir en los mismos términos que en el resto de las comunidades autónomas, yo anuncié en sede parlamentaria que sería el Gobierno de España el que asumiría la vacunación. Por cierto, su grupo en el Senado aplaudió la decisión porque creyó que era absolutamente necesaria y además justa. Justa y necesaria. A partir de ahí, como ustedes saben, se ha producido una resolución del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en la que conmina a la Consejería de Salud a hacerlo, y ya hemos visto en el día de hoy que han anunciado que lo van a hacer ellos y con una vacuna determinada a partir del lunes. Por tanto, yo le quiero decir que este Gobierno ha estado tremendamente activo por una cuestión de justicia y de cumplimiento de la estrategia de vacunación porque así ha sido. Para su tranquilidad también le diré, señora Pastor —porque no es la primera vez que su grupo habla de vacunas desaparecidas; cada vez que tienen ocasión de hacerlo, y yo le digo que no ponga en duda el sistema porque están ahí—, que esas 5000 vacunas que usted dice que no aparecen estaban destinadas a la Policía Nacional y a la Guardia Civil por si la Generalitat no les vacunaba. Las teníamos en previsión y también en previsión para el personal militar que se va a misiones internacionales en breve, para lo que estamos trabajando con el Ministerio de Defensa. Espero que eso la deje más tranquila porque, como verá, no hay ninguna dosis ni ningún vial perdido. Supongo que estará de acuerdo en que está bien haber hecho eso para dar respuesta en el caso de que la Generalitat no lo hubiese hecho.

En relación con el certificado digital, tengo que comentarles que estamos trabajando intensamente en el seno de la Unión Europea y también con las comunidades autónomas. Este asunto lo abordamos en el consejo interterritorial hace ya unas cuantas semanas —disculpen que no les precise cuántas, pero hace bastante— y allí expusimos las características que va a tener el certificado digital. El Ministerio de Sanidad y otros ministerios del Gobierno de España estamos trabajando intensamente, aunque le toca especialmente a nuestro ministerio, puesto que somos los titulares de tres aplicativos que son fundamentales para poder realizar el certificado digital. Uno es el Registro Nacional de Vacunación, REGVACU. Llamo la atención sobre que es la primera vez que tenemos un Registro Nacional de Vacunación, que nos está permitiendo conocer con el máximo detalle posible y ampliar cada vez más la información —y desagregarla, en este caso— para dar, por ejemplo, mayor cobertura a los mayores de sesenta años. Como ha dicho la señora Prieto, dos de cada tres mayores de sesenta años ya han tenido al menos una dosis; fue una gráfica que aportamos ayer. Tenemos el REGVACU, tenemos el SERLAB, que es el aplicativo donde se recogen todas las personas que han tenido una infección —es decir, que han pasado la COVID— y también el Spain Travel Health, que es un aplicativo que se está utilizando actualmente para poder entrar de otros países a nuestro país, lo que se llama el código QR verde, que conocen, para poder entrar. Estos tres aplicativos están ahora en un proceso de indexación a través de grupos de trabajo con las comunidades autónomas para ponerlo en marcha. España ha sido seleccionada como país piloto en la Unión Europea y nosotros también, entre las comunidades autónomas que se han presentado voluntarias, tenemos que seleccionar aquellas con las que se va a hacer una experiencia piloto —que será a principios de mayo— para empezar a actuar a principios de junio. Esa es la idea si todo va bien. También quiero decirles que estamos trabajando bilateralmente con otros países —en este caso, con Reino Unido, puesto que es un país emisor importante desde el punto de vista turístico— para avanzar en un posible acuerdo bilateral, sin perjuicio de hacerlo en el seno y en el marco de la Unión Europea, porque sabemos que el pasaporte verde digital va a ser un facilitador de la movilidad, pero en ningún caso va a ser discriminatorio. Quiero dejarlo claro a sus señorías, porque va a facilitar y va a permitir saber si una persona ha recibido la vacuna o no, si ha pasado la enfermedad o si se ha realizado una prueba de desinfección activa, una PDIA.

Respecto a la cuestión de la vacunación, de la estrategia —es verdad que cada uno es libre de decir lo que considere y esta ministra lo va a respetar, por supuesto, aunque no lo va a compartir—, si no llega a ser por la estrategia de vacunación que tenemos, que es de todos, no estaríamos en este momento aquí. He escuchado en algunas intervenciones, especialmente de la señora Pastor y del señor Sayas, que todo aquello que no les gusta lo hace la señora ministra de Sanidad y que todo aquello que les gusta lo hacen las comunidades autónomas. Siento decir que ni un caso ni el otro, ni para bien ni para mal, porque todo lo hacemos de manera compartida. Tanto en la ponencia de vacunas, como en la ponencia de alertas, que tan bien funcionan y están participadas por personas expertas no solamente del ministerio o de otras sociedades científicas, sino de comunidades autónomas, igual que la Comisión de Salud Pública, que la componen todos los directores y directores generales de todas las comunidades, ciudades autónomas y ministerios, es donde se toman las decisiones, y se toman de común acuerdo. Siempre se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 30

busca el consenso, hay veces que no hay un acuerdo unánime pero sí mayoritario. Por tanto, soy responsable, como todos, y defendiendo lo que se haya acordado, incluso aunque no participe de esa opinión; es mi obligación. Lo digo porque parece que lo que no les gusta es de esta ministra, y no lo que sí. Cogobernanza, Estado descentralizado y democracia, porque elegimos entre todos.

Respecto a una de las cuestiones más difíciles, de mayor dificultad que han surgido en la estrategia de vacunación, porque es verdad que va habiendo obstáculos —la propia realidad es que nunca se ha llevado a cabo en la historia de la humanidad un proceso de vacunación tan masivo—, también quiero decirles que la vacunación va a una velocidad de crucero. Cuando comparecí la última vez o la anterior y les hablaba de las cantidades que íbamos a recibir, sus señorías mostraban incredulidad. Entiendo que no se fíen de esta ministra —tampoco se fían de la Unión Europea, cosa que me sorprende más—, pero, en cualquier caso, hemos esperado a los hechos, y los hechos están aquí, y en este trimestre vamos a recibir más de cuarenta millones de dosis. Por tanto, dicen que no tenemos vacunas, pero están llegando muchas vacunas. Además, el Sistema Nacional de Salud, los servicios públicos de salud tienen la capacidad de absorción de lo que está llegando hasta ahora, en un trabajo coordinado y esforzado de relaciones bilaterales conjuntamente con las comunidades autónomas, ciudades autónomas y el ministerio. Pero les decía que una de las cuestiones complicadas ha sido tener que decir por qué colectivos empezábamos, y entenderán que comparta esta cuestión con ustedes, porque siempre priorizar tiene sus dificultades. En esa ponencia de vacunas y en ese grupo que asesora hay también un comité de bioética, sociedades científicas, personas expertas, y se acordó —ahí no hubo ninguna fisura, antes al contrario— que teníamos que empezar por las personas más vulnerables. Hubo una coincidencia plena en que la vulnerabilidad estaba asociada en este caso a quienes peor lo habían pasado, y, científicamente, que había un mayor impacto de riesgo por el COVID asociado a la edad. De ahí que empezáramos por las residencias, que creo que ha sido un acierto. Ya en las residencias se respira otro aire, en el sentido de que fueron las más duramente golpeadas en la primera ola —lo recordarán—; también en la segunda, pero fue especialmente duro el impacto de la primera. Y también los profesionales que trabajan en ellas, tanto sanitarios como sociosanitarios y los profesionales de primera línea, grupo 2, y también otros profesionales sanitarios, grupo 3, que también eran prioritarios, seguidos de los grandes dependientes, grupo 4. Seguidamente, se decidió el grupo 5, porque claro que es un documento vivo. Cuando empezamos solo teníamos una vacuna, al mes siguiente tuvimos otra, al mes siguiente otra y al siguiente otra, y cada vez hay que ir acompasando la llegada de vacunas, las características de las vacunas y las vacunas disponibles con los colectivos que se van priorizando. Esto es algo bastante complejo, pero quiero reconocer el trabajo de la ponencia y de la Comisión de Salud Pública, porque ha sido difícil; no ha sido fácil encajar todo ello. Donde ustedes ven disfunción yo lo que veo es avance, avance y coordinación conforme iban llegando vacunas e íbamos disponiendo de ellas. Y, señorías, cuando se incorpore CureVac tendremos que volver a decir a qué colectivo, aunque sea para determinar que indistintamente a todos los que faltan por vacunar. Pero hay que ir actualizando, porque la realidad es cambiante y la llegada de vacunas, afortunadamente, también.

Les decía que, entre esas decisiones difíciles que les acabo de comentar, también está todo lo acontecido con los incidentes motivados por eventos trombóticos, que ha provocado, nada más y nada menos, que la EMA, en una valoración adicional, primero con AstraZeneca y después con Janssen, modificara su ficha técnica, algo que es bastante significativo —si me permiten la expresión—, tanto en su punto 4.4, referido a condiciones de uso, respecto de lo manifestó que mayoritariamente los trombos se producían en personas y mujeres menores de sesenta años, como en el punto el 4.8, que habla de reacciones adversas y establece una relación causal, que es lo que había que determinar entre los eventos trombóticos y la inoculación en esas reacciones adversas, porque modificar el 4.8 significa eso. A partir de ahí y de manera colectiva —lo tengo que decir—, nosotros adoptamos la decisión en el seno del consejo de no vacunar con AstraZeneca a menores de sesenta. Surgió la dificultad acerca de qué sucedía con aquellas personas menores de sesenta que habían recibido la primera dosis de la vacuna. Se solicitó por parte de la Comisión Europea y de las agencias nacionales de regulación que la EMA hiciera una valoración adicional, especialmente que fuera capaz de realizar esa relación de eventos por cohortes de edad, ya que, evidentemente, en la relación beneficio-riesgo, con carácter general, siempre el balance es positivo al beneficio, pero, cuando se entra por cohortes, la relación beneficio-riesgo no es igual en cada uno de los tramos. Lo que hizo la EMA la pasada semana fue realizar algunas consideraciones que, como previamente dije, quería que fueran de contextualización en relación con la vacunación de AstraZeneca. La primera conclusión a la que llega la EMA, que quiero compartir con ustedes, es que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 31

los beneficios de la vacunación con Vaxzevria, es decir, AstraZeneca, aumentan proporcionalmente con la edad y con la incidencia del virus. Es decir, a más edad, más beneficio; a menos edad, no hay tanto beneficio. En segundo lugar, la EMA utiliza tres indicadores de riesgo: situación epidemiológica baja, media y alta, y, según esa situación, establece distintas variables, también con cohortes de edad. Además, establece tasas de eventos trombóticos entre más de ochenta y menos de ochenta, y, a medida que va bajando la edad, la tasa se va incrementando. La EMA también dijo en esa valoración —para conocimiento de sus señorías, aunque supongo que lo conocen, pero lo comento por si no es así— que, en cualquier caso, era decisión de las autoridades de salud pública de los países de la Unión Europea, las que tendrían que establecer la consideración de las pautas a poner, en función de su situación epidemiológica y también de las vacunas disponibles. Además, dijo que, lamentablemente, no hay mucha evidencia científica respecto a algunas cosas, porque es verdad que vamos avanzando poco a poco. Especialmente, dijo que la única evidencia que tiene es respecto a lo que se dice en el propio ensayo clínico de AstraZeneca en relación con la segunda dosis, y que en cuanto a la pauta heteróloga, es decir, cambios de plataformas entre la primera y la segunda dosis, no tenía evidencia.

Pues bien, señorías, ¿qué hemos pretendido hacer nosotros con Combivax? Contribuir en la medida en que fuera posible a generar esa evidencia. Nos podríamos preguntar qué han hecho otros países de nuestro entorno; no sé si ustedes se los han preguntado. Francia está pinchando Pfizer en la segunda dosis sobre AstraZeneca, sin ensayo clínico; Suecia, igual; Finlandia, igual; Grecia y Alemania, también. ¿Quiénes están pinchando segunda dosis de AstraZeneca sobre la primera, entre otros? Eslovenia, Eslovaquia y Hungría. ¿Qué les quiero decir con esto, señorías? Que hay dificultades para todos los países de la Unión Europea, porque la decisión es tremendamente compleja, y lo que hemos pretendido con el Combivax —si quiere información al respecto, estaré gustosa de facilitarla— es intentar contribuir a ello. Desde luego, quiero destacar la contribución de los hospitales que he citado y del personal clínico investigador de los mismos, así como de los voluntarios. Prácticamente, puedo decirles que entre hoy y mañana ya tendremos a todo el personal reclutado, tanto a los cuatrocientos de brazo a pinchar con Pfizer como a los doscientos que serían brazo placebo de la reacción; eso es lo que hemos hecho. Mañana la Comisión de Salud Pública decidirá si espera, como a lo mejor han hecho otros países, que han ampliado el intervalo —como en el caso de Irlanda, de doce a dieciséis semanas, otra modalidad distinta que ha hecho otro país—, o decide otra cosa. Señoría, con esto quiero manifestar la complejidad de la decisión. No hagamos cuestiones simplistas de esto porque no lo son, porque es difícil. También quiero manifestar que la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca, según su propio ensayo clínico, ofrece una cobertura frente a la enfermedad de un 76%. Digo esto para tener en cuenta todos los elementos a la hora de valorar.

Estoy a favor de todas las comunidades autónomas, de todas. Pero especialmente me preguntan por una, y yo respondo de la mejor manera que sé y siempre voy a tener en el horizonte una posición de apoyo y entendimiento con todas, aunque algunas no la quieran tener conmigo. Yo voy a seguir tendiendo puentes siempre, primero porque es mi obligación y, segundo, porque es mi devoción. No sé si soy optimista, quizás empiezo a ser realista. Es verdad que hemos tenido una etapa de máxima dificultad, señor Sayas. Pero hay algo que, si me lo permiten, me gustaría decirles, y es que no ven nada, ni tan siquiera el ritmo de aceleración que estamos consiguiendo entre todos con la vacunación; no lo ven. Por mucho que avancemos, siempre ven el vaso medio vacío. No importa, seguiremos perseverando. Cuando lleguemos al objetivo, me dirá otra cosa seguramente, y yo le intentaré contestar de la mejor manera que pueda.

Habla de negligencias en fronteras, que si tenemos secuestrada la libertad de los españoles. O es una cosa o es otra, porque las dos en su razonamiento son imposibles, porque son incoherentes. Es usted incoherente consigo mismo, en los planteamientos que ha expresado —se lo digo de la mejor manera—, o contradictorio. Retiro incoherente y digo que hay contradicción; discúlpeme si es más adecuada la contradicción, y no la incoherencia. Sé que el estado de alarma, lo he dicho, ha sido un instrumento tremendamente eficaz, un instrumento constitucional y que nos ha posibilitado llegar hasta aquí, pero también quiero que tenga una mirada retrospectiva. Durante todo este tiempo no siempre hemos tenido estado de alarma, y hay instrumentos legales de las comunidades autónomas, del consejo interterritorial, de la legislación vigente que nos permiten intervenir, especialmente en aquellas actividades que sabemos que son las que tienen una incidencia directa.

También entenderán conmigo, señor Matute y señor Agirretxea, que, cuando hablamos de restricción de derechos fundamentales, necesariamente tiene que haber dos controles: o un control del Legislativo al Ejecutivo a través de un estado de alarma, como es la ratificación de su prórroga tras los primeros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 32

quince días, en los que el Ejecutivo sí tiene esa potestad inicial, o bien un control judicial cuando el Ejecutivo de la índole que sea en el ámbito territorial adopta una decisión y tiene que hacerlo. Yo le reconozco las dificultades que tiene su comunidad en relación con el rechazo de algunas decisiones judiciales que han tenido y que eso dificulta la perspectiva. Le entiendo y lo comprendo, y que no ha sucedido así en otros territorios en la misma medida y que sería deseable que hubiera una unificación en cuanto a qué hacer en ese ámbito, porque nos daría seguridad jurídica a todos, empezando en su caso por el lendakari, o como a cualquier otro presidente o presidenta de comunidad autónoma, adoptando medidas tremendamente sensatas y necesarias para el control de la pandemia. Eso lo comprendo, pero este Gobierno no es desleal con ninguna comunidad autónoma, y menos con su grupo, con el que en numerosas ocasiones hemos ido de la mano y con el que queremos seguir yendo de la mano. Pero también queremos ver qué perspectivas o qué posibilidades hay más allá del 9 de mayo. No podemos seguir en un estado de alarma indefinido. Entonces, tendremos que evaluar y ver cuál es la situación cuando llegue el 9 de mayo y cuál es el proceso de vacunación en el que hemos estado. Y quiero recordarle también que hay un instrumento muy potente en la legislación sanitaria, que son las declaraciones de actuaciones coordinadas, que son de obligado cumplimiento. A propósito de las medidas cautelarísimas que presentó el Grupo Parlamentario VOX y las cautelares con relación a la DAC que hicimos para la reducción de las medidas de Semana Santa y del puente de San José, en esas cautelarísimas, pero esencialmente en las cautelares, el Tribunal Supremo manifestó que las DAC son de obligado cumplimiento. Tenemos ahí una cuestión muy interesante y que también tiene su espacio. Creo que es muy importante que podamos tenerlo en cuenta y considerarlo.

Usted me habla de que las comunidades autónomas no pueden estar mareadas. Su comunidad autónoma participa como el resto en la estrategia, no entiendo lo que me quiere decir; no sé si se refiere a otra cosa o si le he entendido mal. Yo he copiado, literalmente, que usted dice que las comunidades autónomas no pueden estar mareadas. Las comunidades autónomas son partícipes, y decidimos entre las comunidades autónomas y el ministerio, entre los distintos órganos que tiene el consejo interterritorial la estrategia. La ponencia propone, la Comisión de Salud Pública decide y en algunas ocasiones algunos temas de la comisión son ratificados en el seno del consejo y otros lo son directamente por el consejo. Es una decisión coparticipada, o si usted quiere comareada; no se ajusta a la realidad, señor Agirretxea.

Al señor Matute no lo veo, no está, no sé si habrá tenido que marcharse. Sobre algunas de las preguntas que ha formulado, le he contestado al hacerlo a otros intervinientes. Me refería a un repunte, porque la situación en todo el país no es igual. Es verdad que la situación de incidencia acumulada tanto a catorce días como a siete días en el País Vasco es elevada, pero no se corresponde con la realidad del país a nivel nacional, porque estamos muy por debajo de ella. Por eso me he referido siempre a un repunte, teniendo en cuenta, por supuesto, las circunstancias particulares que hay. Y se refería al estudio serológico, que en este momento en el proceso de vacunación no parece oportuno hacerlo, pero cuando tengamos un porcentaje importante de vacunación volveremos a ponerlo en marcha por parte del Instituto Carlos III, ya que ha sido un estudio pionero no solamente en nuestro país, sino incluso en el seno de la Unión Europea.

Al señor Díaz quiero agradecerle también su intervención. Es verdad que con las variantes tenemos que estar muy atentos, siempre es así. Al principio nos preocupaba mucho la variante británica porque no sabíamos cómo se iba a comportar. A raíz de que prácticamente ya ha colonizado todo el espacio o nicho ecológico en nuestro país, no parece que se haya visto una mayor virulencia de la misma ni una mayor letalidad, pero no podemos bajar la guardia, lo mismo que con la brasileña, la sudafricana y ahora con la india, que también incorporo. Hemos ido adoptando medidas acompañadas con la realidad de la extensión de esas variantes para intentar mitigar su propagación a nuestro país. Primero restringimos vuelos. Recordarán, al principio, al Reino Unido, Brasil y Sudáfrica, porque teníamos vuelos directos —ojo con esto, que es un matiz muy importante, señoría—. Con Gran Bretaña, cuando ya la variante británica era dominante, no tenía sentido. Por eso dejamos de aplicar las restricciones a Gran Bretaña, pero sí hemos mantenido en Consejo de Ministros la prórroga con respecto a Brasil y Sudáfrica, y además también hemos establecido órdenes de cuarentena, que han ido a ratificación judicial de la Audiencia Nacional, con aquellos países, especialmente en el cono sur africano y otros próximos a Colombia, que, según la OMS, están teniendo una prevalencia importante. No olvidemos, señorías, que todo el hemisferio sur entra en ahora en invierno, una cuestión importante que considerar y que estamos vigilando mucho.

En relación con la India, señor Díaz, no hay vuelos directos y, por tanto, no podemos establecer restricciones de vuelos. Hay vuelos con escalas, sabemos las escalas que se producen. Las escalas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 33

vienen de *hub* europeo están cerradas, por cuanto que los propios países han establecido prohibición de vuelos directos. Y en el día de hoy, mi colega, el ministro del Interior, acaba de firmar una orden en la que se restringen las excepciones a la entrada de viajeros procedentes de terceros país, también para acotar con aquellos países que tengan cuarentena. Esa es la vía que nos queda, por cuanto que, al no tener vuelos directos, no lo podemos acotar de esta manera. Con relación a sus comentarios sobre Policía Nacional y Guardia Civil, me remito a la contestación que le di antes para poder hacerlo.

Señora Cañadell, usted siempre me pregunta lo mismo y yo le respondo lo mismo. Nosotros vamos a ir de la mano de la Unión Europea, creo que es un éxito. Si no hubiésemos ido de la mano de la Unión Europea, no tendríamos las vacunas que tenemos ni las que vamos a tener, porque en el tercer trimestre volveremos a incrementar otra vez la llegada de vacunas, y ello no hubiese sido posible sin la mano de la Unión Europea. Con Novavax no hay contrato, están negociándolo. Con CureVac sí hay contrato, es de los seis iniciales del *pool* de contrataciones que tenemos. Evidentemente, el sector agrario nos preocupa mucho. Ya hemos realizado una serie de reuniones a nivel técnico tanto del Ministerio de Agricultura como del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas. A la hora de vacunar a colectivos siempre existe una gran dificultad, y es cómo hacemos para que la decisión sea más justa y podamos llegar a todos. Casi de manera unánime, mayoritaria, en el seno del consejo hemos acordado que, salvo aquellos supuestos muy concretos, el criterio etario, el criterio de edad es el más justo, aunque es verdad que lo hemos ido abriendo. En el caso de aquellas personas con patologías de alto riesgo, dado que ahora tenemos más vacunas, se está valorando por parte de la ponencia y las sociedades científicas ir abriendo el criterio a otros colectivos con enfermedades de alto riesgo, lo que parece tremendamente necesario. Sin embargo, han pedido vacunar no solo a los temporeros, sino también a las personas de las poblaciones donde están trabajando. ¿Y qué hacemos con las demás poblaciones? ¿Qué criterio de equidad les digo que seguimos? Es difícil tomar la decisión.

El señor Margall no está. Ha dicho izquierda acomplejada. Izquierda rigurosa y exigente con la estrategia de la que nos hemos dotado todos, absolutamente todos, y, como no se había cumplido la estrategia en los términos en que en otros territorios sí se había producido en relación a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, nosotros mostramos nuestra disposición a hacerlo. La resolución del TSJ ha hecho un mandato, y yo celebro que la Generalitat a partir del lunes lo vaya a hacer. Y quiero comentarles lo que ayer dije en la sede del consejo interterritorial, y es que ya estamos trabajando para que cuando llegue el día 9 de mayo esas contrataciones extraordinarias de refuerzo de personal, que son tan necesarias para las comunidades autónoma, puedan seguir realizándose. Vamos a ver de qué manera las podemos hacer, pero, en cualquier caso, sí le digo que esta ministra y este Gobierno van de legalidad y de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Señora Medel, coincido plenamente con usted en la importancia del valor de lo público, en la fortaleza de nuestros profesionales y en la campaña de vacunación, y coincido en que es verdad que la Unión Europea ha hecho un buen papel. En cuanto al tema de exoneración por responsabilidad, quizá conozca, señora Medel, que la estrategia de responsabilidad es distinta en la forma de conceder las autorizaciones en Estados Unidos que aquí. Allí hay una autorización de emergencia, en donde hay una exoneración porque toda la responsabilidad la asume el Gobierno de Estados Unidos, y en Europa está la autorización condicionada, en la que la responsabilidad recae sobre la farmacéutica. Quizá ese haya sido el motivo por el que la compañía Janssen tomó la decisión de no suministrar vacunas hasta que la EMA diera el visto bueno. En cualquier caso, creo que estamos de acuerdo en que lo que tenemos que conseguir es que las vacunas lleguen a la mayor cantidad de gente posible. El presidente Sánchez en la pasada cumbre iberoamericana puso sobre la mesa la necesidad de discusión del tema de las patentes. Es una cuestión en la que hay que entrar, sabiendo que es un tema tremendamente complejo, porque solamente eso no produciría lo que nosotros ahora tanto ansiamos, que es disponer de vacunas. Es verdad, como ha dicho el presidente Sánchez, que hay que empezar a explorar y a abrir esa vía. Por tanto, no miramos para otro lado; antes al contrario, estamos en el mismo lado, y la salud por encima de todo.

Al señor Steegmann tengo que decirle que los objetivos de vacunación están ahí, los grupos etarios también. Me sorprende que usted no sepa qué hacemos con los de sesenta y seis a setenta. Supongo que no le ha da tiempo a leerse la última actualización o las dos anteriores, pero no importa, yo se lo digo. Está claro con qué se va a vacunar al grupo de sesenta y seis a sesenta y nueve, que siguen con AstraZeneca, y de setenta y nueve y setenta con RNA o Janssen indistintamente; se van a encontrar, y así lo establece la propia estrategia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 34

A la señora Prieto tengo que decirle que coincido con usted en la importancia de la vacuna, las vacunas están para salvar vidas. A pesar de las dificultades, todo el Sistema Nacional de Salud, la Unión Europea, el Gobierno de España, las comunidades autónomas, las ciudades autónomas y los profesionales sanitarios han hecho un gran trabajo, un gran esfuerzo. Es nuestro objetivo y el cometido de esta administra poder poner fin a esta maldita pandemia, acabar con éxito el proceso de vacunación y seguir cumpliendo objetivos: la próxima semana cinco millones de personas con pauta completa, y así iremos cumpliendo cada uno de los objetivos que ha marcado el presidente del Gobierno para llegar a finales de agosto con el 70 % de la población vacunada.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de portavoces en turno de réplica, y, como saben, disponen de un tiempo de tres minutos.

Empieza el Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Seré muy breve. Intervengo simplemente para dos cuestiones.

En primer lugar, señora ministra, créame que nada me alegraría más que poder llegar al mes de septiembre y darle un aplauso porque hemos cumplido con la estrategia de vacunación y que tenemos al 70 % de los españoles vacunados, porque ese aplauso sería para la sociedad española, y ojalá se lo tengamos que dar. Cuando le digo que la veo demasiado optimista lo que le quiero decir es que me preocupa seriamente que generemos una expectativa que una vez más acabe en una frustración. ¿Y por qué le digo esto? Creo que hemos pedido un esfuerzo tan ingente a la sociedad española durante tanto tiempo que tenemos que ser especialmente cautos, especialmente previsores para que los objetivos que nos marquemos sean tan realistas que estemos prácticamente seguros de que podemos cumplirlos. Si es así, no tengo más que sumarme, pero, si no es así, le pido que, en la medida de lo posible, se ajusten a la realidad, porque no podemos permitirnos más frustraciones.

Me decía que cree que es contradictorio hablar, por un lado, de que se está secuestrando la libertad a los españoles y, por el otro, pedir el cierre de las fronteras para las personas que vienen de la India. Creo que no lo es. Hay que tener muchísimo cuidado con las medidas que se toman, porque no podemos sostener esta excepcionalidad por mucho más tiempo. Cuando hablamos del recorte de libertades que hoy tenemos en España, tienen que estar basadas en criterios objetivos y en cuestiones muy claras que están produciendo contagios. Y le he puesto un ejemplo, Navarra, que con la hostelería cerrada ha tenido momentos en los que la incidencia acumulada era mayor que en Madrid con la hostelería abierta. Por tanto, el problema no es la hostelería. **(Rumores)**. Por tanto, ¿por qué nos estamos empeñando en tomar medidas restrictivas que están lastrando a un sector que es capital para este país y está generando muchísimo desempleo?

¡Es que es el momento de tomar medidas muy quirúrgicas! Y, sin embargo, cuando me estoy refiriendo al cierre de fronteras, en el caso de las personas que vienen de India, me estoy refiriendo a que estamos hablando de una variante de la que la Organización Mundial de la Salud nos habla de que es muchísimo más contagiosa y de que, incluso, puede no ser atacada por las vacunas.

Por tanto, necesitamos, ahí sí, ser especialmente cautelosos, porque ya hemos visto cómo una relajación con la variante británica nos ha producido unos contagios muy importantes, en cuanto a número, en España, algo que, según el director de Epidemiología del Gobierno, el señor Simón, no iba a ocurrir, pero lo cierto es que hemos visto cómo los contagios han sido muy numerosos. Y eso no nos puede volver a pasar. A eso es a lo que me estoy refiriendo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco EAJ-PNV, tiene la palabra señor Agirretxea Urresti.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, no me ha contestado; me ha constatado con lo que ha dicho usted. Efectivamente, usted acaba de reconocer que la situación en la cual se va a encontrar, a partir del día 8, la Comunidad Autónoma de Euskadi va a ser esa; una situación en la que 'haga usted lo que pueda'. Muy bien, porque no ha sido capaz de detallarme exactamente las medidas jurídicas que, con capacidad autonómica,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 35

tienen, en el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi, por ejemplo, para poder limitar movilidad. Y usted dice: sí, han tenido ustedes una experiencia y un juez. Ah, claro, es que vamos a dejarlo al albur de que, sin ningún sostén jurídico, se tomen decisiones para que después un juez, ejerza su trabajo, su función. Por eso precisamente se estableció el estado alarma, para que no hubiera interpretaciones de jueces, en un momento dado, porque la legislación así ya constataba. Porque, si no, nadie hubiera pedido el estado alarma, evidentemente; a nadie le gustan estas situaciones. Y si lo estamos pidiendo es porque solo ustedes nos lo pueden plantear, porque es algo que le corresponde al Estado. Ya me gustaría a mí —reitero— no tener que pedirlo, ya me gustaría.

Segundo, en ese sentido, nosotros no podemos tomar *motu proprio* algunas decisiones; y me da la sensación de que ustedes ya tenían decidido que el 8 se acababa, independientemente de cuál fuera la situación, porque ya lo anunciaron hace una semana. Por lo tanto, es una especie de prospectiva positiva y optimista: a partir del 8, como estaremos de esta manera, el estado de alarma se acaba. Ojalá estemos como ustedes piensan y todavía mejor. Tampoco es que tengamos ninguna imperiosa necesidad o ganas de aplicar el estado de alarma en todos sus extremos. No. Es por si tuviéramos que hacer algo, ¿qué herramienta nos queda en la mano? Esa era la cuestión que le planteaba precisamente, porque, si no, no tenemos otra herramienta.

Se le ha olvidado o no ha estimado oportuno contestar al tema del pasaporte europeo, por el que le he preguntado antes, y al asunto sobre las posibles investigaciones en torno a un posible tratamiento que algunos laboratorios pudieran estar desarrollando, tal y como la prensa lo ha planteado.

Muchas gracias, señora ministra; y muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, quiero agradecerle, ministra, el tono por sus respuestas, pero, insisto, no me ha contestado a la pregunta sobre qué opina sobre la candidatura de la Ciutat de Barcelona para alojar la sede de la futura autoridad europea de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Respecto al sector agrícola y la vacunación, tiene que entender que los alcaldes y alcaldesas, cuando se trata de proteger a sus ciudadanos, a veces vamos hasta el límite. Entiendo perfectamente su observación en cuanto a toda la población, pero le pido que estudien el colectivo del sector agrícola, principalmente el tema de la campaña agraria.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Muchísimas gracias, señora ministra. Mire, cuando yo cito algo es porque me lo he estudiado. Mire usted lo que dice, porque su documento parece de los hermanos Marx; Grupo 5C, de 66 a 69 años, atención: se vacunarán con AstraZeneca Vaxzevria tras completar el grupo 8, aunque podrá completarse la vacunación de este grupo con las otras vacunas disponibles, tras completar la vacunación de los grupos 5A y 5B, antes de pasar a la vacunación de los grupos siguientes. Si esto es claro... **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián: ¡Sí!)**. Es claro ¿verdad? ¿Lo entiende todo el mundo? Pues mire, cada comunidad autónoma lo entiende de una forma.

Ha dicho usted 'maldita epidemia' cuatro veces. No sé si está aquí el señor Díaz, que le gusta mucho esto del pensamiento mágico. Parece que se han imbuido de pensamiento mágico, 'maldita epidemia'. Mire, en la antigüedad se sacrificaba a alguien para aplicar la ira de los dioses. Yo tengo un candidato, ya sabe quién es.

Bueno, estado de alarma. ¿Para qué ha funcionado? ¿Para qué ha funcionado nada más que para coartar nuestra libertad?

Y otra cosa; oiga, desde el 25 de febrero de 2020 ustedes confunden fuera con dentro. Claro, fronteras externas, fuera, que queremos; fronteras internas, dentro, que no queremos. Bien, ha dicho usted que hay una en diferencia en Pfizer, entre entregadas y recibidas, de 13650 dosis. Ha aclarado usted a la doctora Pastor que esas se han distribuido a las Fuerzas Armadas o se van a distribuir. ¿Me lo puede confirmar?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 36

Ilustración. ¡No es verdad, señora ministra, que se esté vacunando más! El incremento de dosis respecto al día anterior ha sido de 383 000 dosis. Este número es menor que el del 1 de abril, 7 de abril, 14 de abril, 15 de abril, 16 de abril, 21 de abril y 22 de abril. Tanto por ciento de administradas sobre el total, para ilustrar a sus señorías, que se han equivocado en las cifras —no menciono quién—, 32,5%. Pero, completa, sobre el total de población, el 8,8%. Pacientes de 80 años o más, quedan el 19% por vacunar —son sus datos—; de 70 a 79, queda el 93%; de 60 a 69, quedan un 94,5%; de 50 a 59, queda el 93,8% sin vacunar dosis completa. Y, bueno, de 25 a 49 queda el 95%. Por lo tanto, ¿esto es una velocidad de crucero? Bueno, de crucerito, pero no de crucero. Esto es un patinete.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino.

Variantes. No se nos ha informado de lo del brote de esquiladores. No sabemos si van a declarar que hay transmisión local de las variantes nigeriana IP1, que está haciendo estragos. No sabemos qué pasa con la P2. Entonces, ustedes estos informes que hacen... Y ya, lo de aurora boreal; siguiendo una frase muy cara al hermano del señor Ángel Gabilondo, lo que es aurora boreal es que, en el último informe del Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, ¡ustedes no mencionan la palabra severo, en ningún caso, hablan de efectos adversos severos! ¿Cuándo dicen que ha habido seis trombosis de senos cerebrales? Eso es intolerable.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora ministra, con todo el respeto y agradeciéndole como siempre el tono, mire: yo me estudio las cosas; la cuestión es si se las estudian sus asesores, porque usted, naturalmente, pone mucha atención en lo que le dicen y lo que usted estudia, pero se ha equivocado conmigo y se ha equivocado con las cifras. Lo siento.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En estos tres minutos, señora ministra, le voy a volver a decir las cosas a las que usted no me ha contestado y voy a introducir tres cosas importantes que creo —a mi juicio— que tienen que saber todos los españoles, y después preocuparnos por lo que importa, que es de lo que hablamos siempre. En primer lugar, infórmese de qué está pasando en la Agencia del medicamento, porque la empresa que estaba prestando sus servicios e integrando a cuarenta y cinco personas con discapacidad termina el contrato dentro de dos días y se van a quedar cuarenta y cinco personas con discapacidad en la calle. En segundo lugar, señora ministra, a mí simplificar me gusta, pero no las simplezas; verá la diferencia. El asunto por el que yo he estado preguntando todo el tiempo es: por qué si han encargado ustedes un estudio los directores deciden mañana. Es decir, me gustaría saber si van a tener en cuenta el estudio o no van a tener en cuenta el estudio y cuánto dura, porque sé lo que va a durar el de Oxford, el del Reino Unido, pero no el de mi país. En cuanto al estado de alarma, usted no ha contestado. No sé si será el estado de alarma a la carta del que hablan o qué demonios van a hacer, pero nosotros hemos presentado en esta Cámara un plan, una proposición de ley, y me gustaría saber qué le parece a usted cuando menos, o si van a hacer algo.

Tercero, los puertos existen, señora ministra, ¿por qué no están en la orden ministerial? Tampoco ha contestado. Si me lo puede decir, ¿por qué no hay conferencia de presidentes? Cuarto, las variantes de interés. ¿Por qué se llama a la de la India variante de interés? Interés, de qué. Siguiente cuestión, pasaporte COVID. Lo que le preguntamos es muy fácil, cómo va a coordinar las bases de datos de las comunidades autónomas para que al menos en España se tenga el carnet común y compartido. Siguiente pregunta, Policía y Guardia Civil en Cataluña. Ha hablado de que usted ha dialogado mucho, y yo lo que le digo es que ha tenido que ser el TSJ de Cataluña (**La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace gestos negativos**) —que yo me he leído lo que dice el TSJ— el que ha venido a solucionar.

La siguiente cuestión es sobre la diferencia entre una estrategia viva y una estrategia cambiante. Dígame usted por qué desde el principio, cuando salió la primera estrategia, tardaron en definir los grupos de riesgo, por ejemplo, de personas inmunodeprimidas, y por qué a día de hoy hay patologías crónicas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 37

gordísimas que siguen sin estar ahí. Nosotros somos parlamentarios y cuando vemos cosas que técnicamente hablando no nos parecen razonables, porque nos las estudiamos, le pedimos explicación. Siguiendo, ¿tiene previsto realizar el estudio del grado real de inmunidad poblacional que le digo? (**La señora ministra de Sanidad, Darías San Sebastián hace gestos afirmativos**). Yo soy una humilde diputada, pero tendré el derecho a preguntarle si lo tienen previsto o no lo tienen previsto, porque parecería razonable.

En cuanto al tema de las dosis, yo no puedo imaginar lo que usted tiene en la cabeza. Yo lo que quiero es que en esos informes que nos sacan con todas esas gráficas ustedes pongan por qué faltan 5000 o faltan 12000. Una vez que me lo explique, podré decir: Qué bien lo explica la ministra. Pero, me lo tengo que imaginar, por eso le pregunto, y ya le digo que lo hago encantada. Siguiendo, el Consejo de Europa en su informe anual acaba de darle un varapalo a España por el apagón informativo sobre la COVID; hánganselo mirar también. Por otra parte, estamos hablando de bases de datos y de todo esto del carnet de vacunación, pero ustedes en el documento de un folio que han mandado a la Unión Europea sobre renovación y ampliación de capacidades del Sistema Nacional de Salud hablan de un *data lake* sanitario, por lo que me gustaría saber si ya tienen incluido aquí, en el *data lake*, esto de lo que nos está hablando.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó ya simplemente con un comentario.

Hay algún portavoz al que le encanta siempre hablar del señor Feijóo y de la señora Ayuso. Yo estoy encantada, y se lo digo a todos ustedes para que figure en el *Diario de Sesiones*. Es hablar del señor Feijóo y de la señora Ayuso y cada vez tienen más apoyos de los ciudadanos. Muchísimas gracias por nombrarlos siempre; yo los nombro con muchísimo cariño.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Y, señora ministra, muchas gracias por su comparecencia. Tenemos muchas cosas pendientes, pero lo que sí le agradecería es que, por favor, nos conteste a estas cuestiones, porque yo no le he escuchado hacerlo, y me encantaría tener información al respecto. Por cierto, los informes de la EMA también nos los leemos. Se lo digo más que nada para que no haga el esfuerzo de volvérselo a contar. Usted puede contarnos lo que quiera, pero lo digo que nosotros normalmente —soy la oposición, pero se lo digo humildemente— nos los leemos también. (**Aplausos**).

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

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

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

Señor Steegmann, no sé si la voz de alguien como yo llega a escucharse en la altura de la posición en la que parece situarse usted mismo. Dicho sea esto con todo el respeto que me merece como profesional y como rival político —digo con respeto, y repito, con respeto—, tengo que decirle que también mi sentimiento y amor por mi país son tan intensos como los suyos, aunque seguramente con matices muy distintos. Por amor a mi país y a mis conciudadanos estoy aquí y defendiendo la que creo que es la mejor política para los españoles sin insultos y con respeto. (**Aplausos**).

Miren ustedes, mientras la escena política se enfanga, para disgusto de quienes creemos que no es el ambiente deseable para abordar los problemas de país, nos arrasa la peor pandemia que estamos viviendo en los últimos años, en el último siglo, al menos en esta parte del mundo en que nos toca vivir. Es hora de que trabajen por España y por los españoles. Olvídense aquí por un rato de la confrontación partidista, de las elecciones y unamos esfuerzos para solucionar los problemas del país, señor Steegmann.

Hace poco más de un año que vivimos pendientes de una enfermedad cuya gestión entiende de clases sociales, porque aunque cualquiera de nosotros nos podemos contagiar ha sido más necesario que nunca disponer de una red de seguridad para proteger a los más vulnerables. Esta pandemia ha puesto contra las cuerdas al Sistema Nacional de Salud y ha generado una dolorosa crisis de salud pública, social y económica de alcance aún imposible de determinar, y el Gobierno de España, señora ministra, ha tejido una imprescindible red de seguridad con los hilos de lo público, movilizándolo una enorme cantidad de recursos públicos con los que reforzar la sanidad y los servicios sociales para proteger al conjunto de la ciudadanía. Es el escudo social del que forman parte los ERTE, los miles de millones para las comunidades autónomas, el Plan de apoyo a pymes y autónomos, algo que está siendo posible gracias a un Gobierno

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 385

29 de abril de 2021

Pág. 38

progresista y de izquierdas; repito, progresista y de izquierdas. **(Aplausos)**. Y en el marco de esta hostil carrera del todo vale en que para algunos se ha convertido la política —en la carrera del todo vale—, quisiera agradecer también el sentido de Estado a quienes supieron entender este momento de responsabilidad. Hay actitudes contrarias a esto, como la de la presidenta de la Comunidad de Madrid, que se empeña en reducirlo todo a una confrontación, pero la victoria definitiva sobre el virus llegará de la mano de las vacunas, con Ayuso o sin ella.

Señorías, tienen nuestra mano tendida. Les invitamos a que se sumen al trabajo por nuestro país. Tienen nuestra mano tendida, señorías, porque no es momento para infravalorar los riesgos. Tienen nuestra mano tendida porque no es momento ni para el negacionismo ni para los discursos de *a posteriori* ni para utilizar la pandemia como arma arrojada en las contiendas electorales. El país y la ciudadanía tienen derecho a una lectura objetiva y a una narrativa sensata, que es la que acaba de contar aquí la ministra. No es pesimismo u optimismo, es la realidad.

Señorías, es de la mano de la ciencia como vamos a vencer la pandemia y es de la mano de la política, junto con la democracia, la Constitución y Europa, como nos conduciremos a la modernización y a la transformación de nuestro continente europeo y también de nuestro país, España. Así superaremos la peor emergencia económica, sanitaria y social del último siglo de la historia de la humanidad.

Gracias nuevamente, ministra, por la gestión de estos meses. Somos conscientes de lo que está suponiendo y quiero reconocerlo, y quiero terminar con una frase suya, señora ministra: la unidad de acción ha sido y será siempre la mejor herramienta para salvar vidas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar a los anteriores portavoces y cerrar el debate tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): ¿Se escucha bien ahora? He redireccionado el micrófono. **(Pausa)**.

Intentaré ser breve por el tiempo que llevamos aquí, y agradezco nuevamente las intervenciones y especialmente el tono de las mismas. La crítica también es necesaria para seguir avanzando. Esta ministra forma parte de un Gobierno de progreso que se siente enormemente orgulloso de las fuerzas que lo componen y que creo que nos está permitiendo dar una respuesta a la ciudadanía como nunca se había hecho en este país, especialmente ante unas circunstancias, a causa de la pandemia, tan inimaginables como a las que hemos llegado. Es verdad que hay dificultades, es verdad que hay incertidumbres, pero es verdad que cada vez más avanzamos con paso firme desde el máximo respeto a las opiniones divergentes, pero también cumpliendo objetivos. Tenemos un proyecto de país, tenemos un proyecto asentado y sólido y tenemos un proyecto para seguir dando esperanza y cumpliendo objetivos para este país.

Muchas gracias y hasta pronto, señorías. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Para terminar, y dado que el portavoz de Esquerra Republicana ha informado de que el compañero de esta Comisión de Sanidad, el señor Eritja Ciuró, está enfermo por COVID, al igual que la compañera Teresa Angulo Romero, si les parece, quisiera que quedara constancia de nuestro apoyo, cariño y deseos de pronta recuperación para nuestros compañeros de esta Comisión.

Les informo de que la semana que viene convocaré una reunión de Mesa y de portavoces a los efectos de organizar la próxima reunión de la Comisión, que tenemos en la siguiente semana, el 13 de mayo. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**.

Se levanta la sesión. Buenas tardes.

Eran las siete y veintidós minutos de la tarde.