



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 469

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 46 (extraordinaria)

celebrada el martes 31 de agosto de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

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

- A petición propia, al objeto de informar sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19, de la estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España y de otros asuntos de actualidad. (Número de expediente 214/000135) 2
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, y dar cumplida información actualizada sobre la situación y medidas adoptadas en relación al estado de la crisis sanitaria de la COVID-19 y, en particular, sobre el desarrollo de la Estrategia de Vacunación, fases, grupos y subgrupos prioritarios de vacunación, adquisición y distribución de las distintas vacunas autorizadas, farmacovigilancia, estado del registro de vacunación y del registro de efectos adversos. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/001314) 2
- Para dar cuenta sobre el incumplimiento del objetivo del 70% de la población vacunada, que había sido anunciado por el presidente Sánchez el 10/05/2021, que se alcanzaría el 18/08/2021. Por acuerdo de la Diputación Permanente. (Número de expediente 213/001442) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

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

Buenas tardes a todos. (**El señor Echániz Salgado pide la palabra**). Un momento, por favor, que voy a exponer el orden del día. A continuación le daré la palabra.

Quiero saludar a todas sus señorías y, por supuesto, también a la ministra de Sanidad y a los servicios de la Cámara. Les doy la bienvenida a todos. Espero que hayan descansado, si les ha dado tiempo y les han dejado sus ocupaciones. También, cómo no, en esta sesión extraordinaria de nuestra Comisión de Sanidad, quiero empezar recordando a las víctimas del COVID, y a sus familiares transmitirles nuestro más sentido pésame. También quiero recordar a los enfermos, a los que están en hospitales, en uci enfermos de COVID quiero enviarles nuestro apoyo y nuestra solidaridad, deseando su pronta recuperación. Por supuesto, como siempre se hace en esta Comisión de Sanidad, trasladamos nuestro apoyo a los sanitarios que necesitan más que nunca el apoyo de todos los poderes públicos, especialmente por lo que representamos nosotros como Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Vamos a tramitar el orden del día dedicado a la celebración de las tres solicitudes de comparecencia de la ministra de Sanidad que figuran en el mismo. Las comparecencias, como saben, y como siempre se hace, se celebrarán de forma acumulada. Las tres peticiones que figuran son: a petición propia, a petición del Gobierno para informar sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID, de la estrategia de vacunación frente al COVID-19 en España, y de otros asuntos de actualidad. El segundo punto otra de las solicitudes de comparecencia que venía incluida en la petición del Gobierno para celebrar esta sesión extraordinaria y que se incluyeran estos puntos en el orden del día, conforme marca nuestro Reglamento por estar fuera del periodo ordinario de sesiones. Esta es para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y dar cumplida información actualizada sobre la situación y medidas adoptadas en relación al estado de la crisis sanitaria de la COVID-19, y en particular sobre el desarrollo de la estrategia de vacunación, fases, grupos y subgrupos prioritarios de vacunación, adquisición y distribución de las distintas vacunas autorizadas, farmacovigilancia, estado del registro de vacunación y del registro de efectos adversos. De esta solicitud es autor el Grupo Parlamentario VOX. El tercer punto es para dar cuenta sobre el incumplimiento del objetivo del 70% de la población vacunada que había sido anunciado por el presidente Sánchez el 10 de mayo de 2021 que se alcanzaría el 18 de agosto de 2021. El autor de esta iniciativa es la Diputación Permanente a instancias de la petición de comparecencia presentada originariamente por el Grupo Parlamentario Popular, que fue acordada en la Diputación Permanente, por lo que se incorpora en el orden del día. Estas son las tres solicitudes de comparecencia que vamos a tramitar en el orden del día. En primer lugar intervendrá la ministra y, a continuación, por un tiempo de diez minutos, intervendrá el grupo parlamentario que solicita la comparecencia y después el resto de grupos, de menor a mayor, por un tiempo de siete minutos. Como saben, después habrá un turno de réplica, como viene siendo habitual.

Doy la palabra al señor Echániz, que la ha solicitado, entiendo que por una cuestión de orden.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Señora presidente, he solicitado la palabra por una cuestión de orden.

Mi grupo parlamentario quisiera presentar una protesta formal respecto del orden del día, y no es la primera vez que lo hacemos. Esta comparecencia en periodo extraordinario, un día antes de que comience el periodo ordinario, se produce porque mi grupo parlamentario el pasado miércoles ganó, en esta misma sala, en la Diputación Permanente la votación para solicitar la comparecencia de la ministra por estos mismos asuntos. Cuando el Gobierno supo que iba a perder esta votación y otras dos más, presentó la comparecencia a petición propia de los tres ministros que tenían que comparecer fruto de los debates y de las votaciones de la Diputación Permanente. Lo hizo atropelladamente y lo tuvo que calificar la Junta de Portavoces *in extremis*. Estas comparecencias se sustancian hoy. A nosotros nos parece una auténtica perversión del orden del día que no solo se incorpore la solicitud a petición propia de la ministra y de la Diputación Permanente, sino que se incluya una sola comparecencia a petición de un grupo parlamentario, en este caso VOX, cuando en el cuadernillo que tiene 52 folios hay nada más y nada menos que 114 peticiones de comparecencias de las cuales 80 son del Grupo Parlamentario Popular. La selección que hace la ministra del Grupo VOX es algo que no entendemos. Nos gustaría que la ministra en su turno nos explicara por qué elige única y exclusivamente una comparecencia del Grupo VOX, que nos parece fenomenal, pero hay otros nueve grupos en la Cámara y creo que es muy importante que sepamos por qué selecciona una y no las de otros grupos parlamentarios.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 3

Termino, señora presidenta. Queremos denunciar este comportamiento de la ministra, del Gobierno de Pedro Sánchez, utilizando el Reglamento de forma absolutamente antiparlamentaria, como jamás se había hecho en esta Cámara, sometiéndola por primera vez en la historia a unos usos parlamentarios que no corresponden a la tradición. Quisiéramos denunciar este comportamiento sectario y partidista en la elaboración del orden del día y formalizar en el acta una protesta formal de este comportamiento del Gobierno de España y de la ministra de Sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Echániz.

El orden del día está elaborado conforme a lo que es una sesión extraordinaria, porque, efectivamente, como todas sus señorías saben... **(La señora Prieto Nieto pide la palabra)**. ¿Quiere intervenir?

Tiene la palabra la señora Prieto y luego daré las explicaciones pertinentes.

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

Creo que se cumple rigurosamente con la legalidad en esta Cámara y por parte de la ministra no se hace ninguna elección. Las señorías del Grupo Popular deberían conocerlo.

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

¿Alguna intervención más sobre esta cuestión de orden? **(Pausa)**.

Le quiero explicar que el orden del día está elaborado conforme a una sesión extraordinaria. Como saben, este orden del día no lo ha elaborado ni esta Presidencia ni la Mesa de esta Comisión de Sanidad, por estar fuera del periodo ordinario. Al ser una sesión extraordinaria, lo que dice el Reglamento es que esta sesión extraordinaria puede ser convocada a petición del Gobierno, como así ha sido, incluyendo en el orden del día los puntos que ha propuesto el Gobierno, que es la solicitud de comparecencia a petición propia y la solicitud del Grupo Parlamentario VOX. Es verdad que en la actividad pendiente en la Comisión había más iniciativas, pero, en todo caso, ni esta Mesa ni esta Presidencia de la Comisión tienen capacidad, fuera del periodo ordinario, para elaborar el orden del día.

En cuanto al tercer punto, efectivamente viene de la Diputación Permanente y como establece el orden del día deriva de una petición del Grupo Parlamentario Popular, como tienen todos ustedes en la documentación. Por tanto, es conforme a Reglamento.

Ye les he expuesto cómo será la organización del debate, que es como se viene realizando habitualmente en la Comisión. Por tanto, dando la bienvenida a la ministra de Sanidad, le cedo la palabra.

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

Señorías, medios de comunicación y quienes nos siguen a través del canal del Parlamento, buenas tardes y saludos cordiales a todos y a todas. Comparezco de nuevo en esta Comisión de Sanidad y Consumo a petición propia y también para dar cumplida respuesta a las cuestiones planteadas por sus señorías en diferentes solicitudes. Estamos en una fase decisiva de la pandemia, con un porcentaje de pauta vacunal contra la COVID que sitúa a España como un país referente a nivel mundial. Sí, señorías, digo bien, lideramos la vacunación tanto con una dosis como con pauta completa a nivel internacional. Esto no tiene precedentes en nuestro país, como tampoco los tiene esta campaña de vacunación masiva que estamos realizando. Estamos a punto de finalizar el mes de agosto, y como en su momento anunció el presidente Gobierno hemos ido cumpliendo los hitos que nos hemos marcado desde el comienzo de este proceso de vacunación. Ahora, tras haber alcanzado hace unas semanas el 70% de la población diana, esto es, la población que es susceptible de ser vacunada, los mayores de doce años, estamos a punto de alcanzar un nuevo hito, lograr que el 70% de la población INE esté vacunada frente a la COVID tras completar su pauta. **(Aplausos)**. Señorías, este nuevo hito, como cada uno de los que hemos ido alcanzando en este tiempo, representa un avance muy significativo en el control de los efectos de la pandemia sobre aquellas personas de nuestra sociedad. Dada la importancia de este avance, quiero recordar algo que conocen sobradamente. En diciembre afrontábamos como país un proceso inédito, complejo, lleno de incertidumbres, y en este contexto fuimos capaces de diseñar una estrategia nacional, una estrategia estatal de vacunación y establecer los mecanismos de planificación y de coordinación que nos han permitido ir avanzando.

Es evidente, señorías, que como país no estamos en condiciones de controlar una pandemia que es global, como su propio nombre indica, aunque no es menos evidente que todos los poderes públicos tenemos la obligación de proteger a nuestra población de los terribles efectos de la pandemia y, al mismo tiempo, colaborar con otros países y organismos internacionales para poner fin a esta difícil situación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 4

Pues bien, cumpliendo con nuestra obligación, y gracias al enorme esfuerzo de entendimiento, de colaboración entre todas las administraciones públicas, estamos mejorando poco a poco el nivel de protección de las personas que viven en nuestro país, de modo que, por el momento, lo que podemos afirmar con todas las garantías, y con la mayor prudencia, es que nuestro país se ha convertido en uno de los lugares del mundo con mayor cobertura vacunal frente a la COVID y, por tanto, más protegido contra el virus. De hecho, ocho meses después de la administración de la primera dosis de la vacuna, que se produjo en nuestro país, como recordarán, el 27 de diciembre de 2020, España es el cuarto país de la Unión Europea que tiene mayor porcentaje de su población completamente vacunada, y también ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial, superando los últimos días al Reino Unido, que tuvo, como saben, una mayor disponibilidad de vacunas en los primeros meses de la campaña.

Permítanme volver al hito del que comencé hablando, ese 70% de población vacunada con pauta completa. Se trata de un hito que muchos países de nuestro entorno están muy lejos de alcanzar; aunque todos lo tienen muy presente ni lo han explicitado como tal ni le han puesto fecha. Señorías, creo que cuando el presidente Sánchez anunció los cinco hitos que iban a definir nuestro horizonte de esperanza asumíamos un enorme reto y nos marcábamos un camino difícil. Pero tanto lo uno como lo otro era lo que necesitaba nuestro país y lo que esperaba la ciudadanía. Al fijar los hitos, el presidente Sánchez demostraba no solo una gran confianza en nuestro Sistema Nacional de Salud, sino también una enorme confianza en las instituciones europeas y también en la ciudadanía de este país. Creo sinceramente que todos, especialmente nuestro personal sanitario, han estado a la altura de la confianza depositada. De hecho, toda la respuesta a la pandemia ha contribuido a reforzar el valor de lo público.

Dada la relevancia de estos hitos, cada uno de ellos se ha convertido en un acontecimiento, y me detendré en ellos y detallaré más algunos datos que me parecen muy relevantes. Por el momento, permítanme que les recuerde unas palabras que pronuncié en esta Comisión cuando empezaba el verano, si no recuerdo mal allá por el 13 de julio. Decía: Señorías, son millones las personas que confían en vivir un verano diferente, que quieren disfrutar del reencuentro con personas que hace tiempo que no han visto y disfrutar juntos los familiares y amigos y honrar y recordar a los que ya no están con ellos. Creo, señorías, que entre todos hemos contribuido a que este verano haya sido muy diferente al del año pasado. Ha sido un verano de reencuentros, en el que se ha hecho muy visible la recuperación de la actividad económica, de la vida social y también cultural en nuestro país. Pero también hemos asistido a un fenómeno que no nos resulta desconocido, hemos vivido un crecimiento acelerado de los contagios a comienzos del verano, y ahora mismo estamos en un descenso continuado durante el mes de agosto. Hemos pasado, señorías, en poco más de dos meses, de una incidencia acumulada que rondaba los 700 casos a una incidencia —son datos de ayer, porque todavía no hemos subido los de hoy— de 240 casos, bajando ya del umbral de los 250. La reiteración de este tipo de fenómenos se ha popularizado con la referencia a distintas olas dentro de la pandemia, y según esta expresión este verano hemos estado inmersos en una nueva onda epidémica. Sin embargo, esta imagen de las cinco olas no se ajusta al comportamiento del virus en todos y cada uno de los territorios. Sabemos que los procesos de contagio presentan singularidades importantes en cada uno de los territorios, algo que las autoridades sanitarias conocen bien y a lo que hacen frente con medidas cada vez más afinadas de microcirugía —si me permiten decirlo— más quirúrgica.

Pero más allá de las singularidades que presenta la distribución de los contagios, lo cierto es que ninguno de estos sucesos, ni el crecimiento de los contagios ni el decrecimiento, son fruto de la casualidad. Tanto los crecimientos como los decrecimientos obedecen a causas similares o a la misma; es decir, cuando dejamos de practicar la cultura del cuidado, cuando olvidamos que el virus sigue entre nosotros y amenaza seriamente nuestra salud, aumentan los contagios. Conviene recordar que este fenómeno no es exclusivo de nuestro país, puesto que estamos en una pandemia, y por tanto nunca faltan intervenciones que parecen ignorarlo. Precisamente para evitar esta situación en todas mis comparecencias les informo de la situación en otros países, algo que creo que ayuda a comprender mejor la complejidad de una pandemia y las dificultades para llegar a controlarla. Todos somos conscientes del efecto que la denominada fatiga pandémica está teniendo en el comportamiento de nuestra ciudadanía, aunque en el caso de nuestro país este hecho no oscurece, antes al contrario, el enorme civismo de toda la población española. Pues bien, cuando la espiral de contagios se pone en marcha, las autoridades sanitarias, haciendo uso eficaz de las competencias que tienen atribuidas, adoptan medidas que conforman la respuesta estratégica que hemos ido acordando a lo largo de esta pandemia en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Una planificación estratégica que, tal y como me gusta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 5

repetir, ha venido acompañada de una intensa planificación táctica y operativa coordinada por el Ministerio de Sanidad, también por todas las comunidades autónomas, tanto el personal técnico como los responsables políticos, en la que han intervenido periódicamente más de 180 personas en constante coordinación y cooperación. Tampoco en esto hay diferencia con otros países, en todo caso, si me lo permiten, la diferencia reside en el momento en el que se adoptan las decisiones, en el firme compromiso de todas las administraciones públicas, de nuestras administraciones públicas, sea cual sea su nivel de responsabilidad, de colaborar para evitar la estela de sufrimiento que el virus deja tras de sí. Lo que ponen de manifiesto, señorías, las sucesivas ondas es un problema de adaptación —también hay que decirlo— a la nueva normalidad, que es común a todos los países. Mientras el virus siga con nosotros tenemos que encontrar el modo de convivir con él.

Señorías, este reto además de sanitario es fundamentalmente social, que solo podremos superar si interiorizamos la nueva cultura del cuidado. Sabemos que la pandemia presenta una dimensión social que ha hecho que algunos expertos utilicen para denominarla el término *sindemia*. Mientras no superemos ese reto junto al sanitario, desgraciadamente, y pese a todos los esfuerzos, esta pandemia seguirá dejando, como he dicho antes, un rastro de dolor y de sufrimiento imposible de olvidar. Por eso, señorías, antes de terminar este bloque de introducción, como siempre quiero dedicar —también lo ha hecho la presidenta y me quiero sumar a ello— unas palabras de recuerdo a todas las personas que han fallecido por la COVID y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus seres queridos, también a los que están pasando en este momento la enfermedad y, por supuesto, a todo el personal sanitario que con su trabajo diario hace posible que sigamos dando la máxima protección posible a todas las personas.

Paso ahora, señorías, a hacer un análisis de la situación epidemiológica de la pandemia, tanto a nivel internacional como en nuestro país. A nivel mundial, tras varios meses de descenso del número de casos semanales se produjo un cambio de tendencia a mediados de julio. Desde entonces se ha venido observando un incremento en el número de casos que se ha estabilizado en las últimas semanas. En los últimos siete días se han notificado 4,4 millones de nuevo casos de COVID en el mundo y 66 917 fallecidos —estoy hablando a nivel mundial—. En números globales, y según datos de la OMS, se han notificado más de 216 millones de casos y la semana pasada superamos los 4,4 millones de fallecidos. Estados Unidos, señorías, sigue siendo el país con mayor número de casos, más de 38,5 millones notificados, con una tendencia ascendente. India, con una incidencia muy alta en los meses previos al verano, continúa siendo el país con más casos notificados, si bien tenemos que decir que su situación actualmente se encuentra más estable y con una tendencia a la disminución de dicha incidencia. Brasil es el tercer país en casos notificados, pero también presenta una tendencia descendente. Otro país con más casos notificados es Rusia, con alrededor de 6,8 millones, también actualmente con una tendencia estable tras un tiempo de ascenso. En la Unión Europea se observa una situación variable, con países con incidencias relativamente bajas y transmisiones más o menos controladas, y países, por el contrario, en fase ascendente y también países estabilizados; por ejemplo, entre los países de nuestro entorno Portugal y Francia presentan una incidencia a catorce días por 100 000 habitantes de 307 y 405 respectivamente, mientras que Italia presenta una tendencia descendente y Alemania se encuentra en estos momentos en fase ascendente. Reino Unido por su parte, señorías, continúa con una incidencia de 696 y ha experimentado un cambio de tendencia en los últimos días tras semanas de descenso.

Entrando en nuestro país, señorías, antes de describir los datos actualizados, quisiera trasladarles algunas consideraciones que ponen de manifiesto el conocimiento adquirido sobre la transmisión del virus en sus diversas variantes y también los procesos de contagio. En mi última comparecencia ante todos ustedes puse de manifiesto un hecho muy relevante que deberíamos tener en cuenta en nuestras decisiones y que probablemente tendría consecuencias sobre los demás indicadores que venimos utilizando para identificar las diferentes situaciones epidemiológicas. Este hecho, como recordarán, era la existencia de dos curvas en la distribución del virus: una, para las personas mayores de cuarenta años, y otra para las personas menores de esa edad. Es un hecho que no podemos ni debemos ignorar, porque tiene consecuencias importantes sobre las decisiones. No cabe la menor duda de que la campaña de vacunación, señorías, está marcando la diferencia en el momento actual de la pandemia. La vacunación es la razón por la que el incremento de casos no ha tenido el mismo impacto que en otras ocasiones sobre la presión asistencial. El incremento de contagios ha sido muy diferente en determinados rangos de edad, debido fundamentalmente, como acabo de decirles, a la vacunación. De ahí la necesidad de revisar nuestros actuales indicadores de forma rigurosa, atendiendo a las recomendaciones internacionales y con el mayor consenso posible, de manera que podamos conocer no solamente la magnitud de la circulación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 6

del virus en la población, sino también la magnitud de su impacto, ya que a medida que vamos teniendo más herramientas y más conocimiento vemos que el mayor incremento de casos, el primero, no tiene una traducción proporcional en lo segundo, en el impacto de los mismos, como ha sucedido en esta quinta ola. Por eso, indicadores como el porcentaje de la incidencia acumulada desagregada, el porcentaje de la población vacunada, la tasa de hospitalizaciones, la tasa de ingresos en uci, la tasa de mortalidad o la presencia de nuevas variantes conocidas podrán darnos una imagen mucho más precisa de la realidad epidemiológica de nuestro país, contextualizando los datos de incidencia acumulada global que venimos utilizando habitualmente.

Una vez planteada esta cuestión, paso a informarles de la evolución de la situación en las últimas semanas. Tras semanas de descenso durante la primavera, hasta llegar a una incidencia de 92 casos por 100 000 habitantes en catorce días, a comienzos del mes de julio se produjo un importante cambio de tendencia, incrementándose el número de casos nuevos diarios de manera brusca. Este incremento, como recordarán, comenzó afectando a la población joven no vacunada, en muchos casos ligado a eventos superdiseminadores en entornos de ocio, donde grandes grupos de personas procedentes de múltiples territorios, nacionales e internacionales, y con diferentes situaciones epidemiológicas, coincidían en largos periodos de tiempo sin cumplimiento óptimo de las medidas de distanciamiento social. Progresivamente otros grupos de edad también se han visto afectados, especialmente aquellos en los que no se había completado la vacunación. Las comunidades autónomas rápidamente implementaron nuevas restricciones y paquetes de medidas con el objetivo de controlar la situación y también se inició la vacunación —porque también tocaba por esa época— de los grupos más afectados, lo que empezó a revertir la tendencia a partir de la última semana de julio. Como saben, esta ola alcanzó su pico a finales de julio con alrededor de 700 casos y una positividad del 16,3%. Desde entonces hasta esta fecha hemos comenzado una fase de descenso que continúa por quinta semana consecutiva. Pero las altas tasas de vacunación en nuestro país han modificado, como les decía, la interpretación de dicho indicador. Así, si nos fijamos en las diferentes franjas de edad, durante el pico de esta quinta ola los grupos de población diana todavía sin vacunar, repito, los mayores de doce años, presentaron una incidencia muy por encima del promedio. Recordarán que hubo más de 1600 casos por 100 000 habitantes en catorce días en el grupo etario de doce a diecinueve años y 900 en el grupo de treinta a treinta y nueve años. Sin embargo, todos los grupos de edad por encima de cuarenta años presentaron una incidencia muy por debajo del promedio a nivel nacional, incluso en algunos casos hasta cerca de diez veces menos, de ahí la doble curva de las que les hablaba. Finalmente, los datos de ayer —como les he dicho los datos de hoy todavía no han sido subidos, aunque estarán a punto de subirse— corroboran que nos encontramos en una fase de descenso firme, con una incidencia de 242 casos en catorce días por 100 000 habitantes, lo que sugiere, además, una buena evolución para los próximos días, por cuanto que la incidencia siete días se sitúa en 99. Durante las últimas tres semanas se viene observando un descenso semanal, entre un 20 y un 25%, que afecta a todas las franjas de edad. La positividad de las pruebas que se realizan también ha disminuido, situándose en el día de ayer en un 9,4%.

La gravedad de esta quinta ola ha sido muy diferente, como les he comentado, a la de las anteriores, por las características de las personas afectadas, que se han visto modificadas gracias a la campaña de vacunación. A pesar de todo, el número de casos de esta ola ha sido importante, e inevitablemente también se ha producido un incremento de ingresos, tanto en planta como en uci, durante el mes de julio y también en agosto. Sin embargo, la proporción de ocupación hospitalaria ha estado muy por debajo de la de olas previas, habiéndose evitado de manera generalizada una sobrecarga del sistema sanitario. El pico de hospitalizaciones en agudos y en uci se ha puesto de manifiesto, como siempre, tras el pico de la curva epidémica, y todo parece haberse superado ya. Según datos de ayer, señorías, la ocupación de agudos es del 6,1% y la de uci del 18% a nivel nacional, por lo que tenemos una situación estable con tendencia descendente. Además, la proporción de hospitalizados ha pasado de más de un 7% en olas anteriores a un 2,9% en la actual. Los ingresados en uci han sido un 0,3% comparado con más del 7% en periodos previos, y el porcentaje de fallecidos se ha quedado en poco más de 0,1% comparado con cifras de entre el 0,7 y 1,7% en periodos previos, exceptuando, de nuevo, la primera ola en la que fue de cerca del 13%. La evolución que acabo de describir del impacto de la pandemia es aplicable además, señorías, a todas las comunidades autónomas.

Concluyo este primer apartado de análisis epidemiológicos con los aspectos relacionados con la evolución de las variantes en circulación. La variante Alfa, que fue la mayoritaria durante los últimos meses, ha ido disminuyendo en todas las comunidades autónomas en las últimas semanas, al mismo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 7

tiempo que ha ido aumentando la variante Delta. El porcentaje de casos compatibles con variante Delta se sitúa en torno a un 88 %, variando entre comunidades autónomas. Además, en nuestro país, se identifican en pequeños porcentajes que varían semana a semana y que suelen estar asociados a brotes u otras variantes como la Beta y también la B1.621, a la que todavía no se le ha asignado letra del alfabeto griego. La variante Delta, la mayoritaria actualmente, como les acabo de decir, muestra en algunos estudios una mayor capacidad de transmisión, pero como en variantes anteriores cuantificar ese incremento de transmisibilidad en situaciones cambiantes y en la implementación de las medidas de control, los niveles de vacunación, y ante la posible entrada de múltiples casos de diversos países no es fácil. Lo que sí podemos decir, señorías, es que en España aproximadamente se sitúa, como les he comentado, en torno al 88 %.

En relación con las acciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad en el ámbito de la sanidad exterior, me gustaría informarles en esta comparecencia de las principales novedades. Como saben, en virtud de la normativa establecida, se han venido realizando controles sanitarios a los pasajeros internacionales en los puntos de entrada. Esos controles tienen su fundamento normativo en diferentes resoluciones. Permítanme que acompañe mi exposición con algunos datos que me parecen muy significativos. Entre el 1 de julio de 2020 y el 29 de agosto de 2021 entraron en nuestro país 18,4 millones de pasajeros internacionales por vía aérea, con una media de entradas diarias de 43327 pasajeros. Los aeropuertos de destino más frecuentes fueron los situados en las Islas Baleares, en primer lugar, con un 21 %, Madrid, con un 19 %, Barcelona, con un 17 %, Málaga, con un 11,8 %, Alicante, con un 8 % y Canarias con un 4,2 %. Todos los pasajeros fueron controlados a la llegada mediante el sistema de información Spain Travel Health, SPTH, y del total de viajeros que llegaron 195153 activaron el código rojo en el control primario, lo que supone un 1,1 %. Existen 74 puestos de control primario y 40 puestos de control secundario distribuidos en los diecisiete aeropuertos que en la actualidad mantienen tráfico internacional. Una vez evaluados inicialmente en el control primario, 113878 pasajeros pasaron evaluación médica en el control secundario, lo que representa un 0,6 % del total de personas que entraron por esa vía aérea.

Toda la actividad que les acabo de describir en números ha requerido un aumento de personal muy importante, con el consiguiente aumento de coste, de tal forma que se han multiplicado por diez los recursos disponibles para la realización de los controles sanitarios en aeropuertos, con cerca de 1700 personas facilitadas por Aena para el apoyo de actividades de sanidad exterior. En total, unas 825 personas realizan el control primario, y otras 850 el control secundario, incluidos los test de antígenos a la llegada. Esta acción, señorías, se ha realizado mediante un convenio entre la Dirección General de Sanidad Pública y Aena para el control sanitario de pasajeros de vuelos internacionales en los aeropuertos gestionados por Aena, contemplado en el Real Decreto-ley 23/2020, a tenor de la Ley 2/2021.

Señorías, en relación con las medidas sobre vuelos procedentes de países de especial riesgo, debo informarles que tras las sucesivas órdenes de cuarentena se han levantado aquellas que se exigían a viajeros procedentes de países considerados de alto riesgo de contagio de la COVID, como lo eran Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia, además de Namibia y Sudáfrica, dada la evolución con tendencia favorable de la situación pandemia en dichos lugares.

Entro en el siguiente bloque, señorías, que es la Estrategia de lucha estatal contra la pandemia. Nuestra respuesta a la pandemia, como dije antes, siempre ha sido estratégica, basada en una evaluación permanente del riesgo que el virus representa para las personas y nuestra capacidad para aprender también de las experiencias vividas. Como he tenido ocasión de decir, la adopción de estrategias es la respuesta más inteligente para superar situaciones complejas. Por eso, si el virus sobrevive mutando, señorías, nosotros tenemos que ir respondiendo, adaptando nuestra respuesta a las diferentes situaciones. Me gustaría señalar en este punto la importancia del documento de adaptación de las medidas en residencias de personas mayores y también en otros centros de servicios sociales de carácter residencial en un contexto de alta transmisión comunitaria que fue aprobado por la ponencia de alertas del Consejo Interterritorial. Los responsables de salud pública de cada comunidad autónoma irán revisando el documento que marca líneas generales de actuación, así como el marco de colaboración con los distintos departamentos de servicios sociales. El documento reconoce que, aunque el número de casos y fallecimientos en las personas residentes mayores en centros sociosanitarios ha descendido de forma considerable desde el mes de marzo del 2021, en situaciones de alta transmisión comunitaria hay riesgo de que aparezcan casos si no se toman las debidas precauciones. Por esa razón se han revisado las medidas recomendadas en el mes de marzo y se han actualizado como les acabo de comentar. Este documento, que presenté en el Cisns del 11 de agosto, incluye diversas medidas a las que me referiré

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 8

brevemente, dado que afectan a un sector de la población particularmente sensible y que ha centrado nuestra atención desde el primer momento. En el documento se señala que se debe promover de forma activa la vacunación, identificar las causas que reducen el acceso o la aceptación, desarrollar estrategias para incrementar al máximo las coberturas con la participación de los centros, así como garantizar que trabajadores y visitantes vacunados y no vacunados mantengan las medidas de higiene y de prevención tales como el uso de mascarilla, obligatorio, higiene de manos y distancia de seguridad, así como la apropiada limpieza y desinfección de los centros y, por supuesto, una ventilación adecuada.

Entre las recomendaciones destacan las referidas al personal trabajador no vacunado o que rechace la vacuna a los que se propone realizar pruebas de control de temperatura diaria y PDIA de forma regular, como mínimo dos veces a la semana, como medida específica de evaluación de riesgos y también de prevención. También se podrá valorar su cambio de puesto de trabajo si así se considera.

Respecto a los residentes vacunados o que hayan pasado la enfermedad en los últimos seis meses, en situaciones de alta transmisión comunitaria la comunidad autónoma valorará realizar la PDIA a la salida y o a la entrada o reentrada en el centro tras ausencias prolongadas.

El documento también, señorías, se refiere a visitas de familiares y en situaciones, nuevamente reitero, de alta transmisión comunitaria valoramos hacer recomendaciones por parte de la autoridad competente sobre el régimen de visitas y de salidas en los centros residenciales y otras circunstancias como la ubicación, la supervisión o no del número de visitantes y la organización y la duración de las salidas. Independientemente del estatus vacunal del visitante, también mantendrán las medidas no farmacológicas de prevención de la transmisión, mientras que en situación de transmisión comunitaria baja y si los visitantes están vacunados, se podría considerar la flexibilización de tales medidas.

Los trabajadores que hayan recibido una pauta de vacunación completa y sean considerados como contacto estrecho, estarán exentos de la cuarentena, si bien se les seguirá haciendo un seguimiento con PCR si fuera posible o con PDIA de no ser así, tal y como recoge la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID.

Señorías, en relación con las acciones coordinadas que el Consejo Interterritorial ha aprobado desde mi última comparecencia, quiero destacar y compartir con ustedes la que hicimos el 4 de agosto, un documento que incorpora un conjunto de medidas específicas frente a la COVID para las competiciones deportivas de la Liga Nacional de Fútbol profesional y también de las asociaciones de clubes de baloncesto, así como otros eventos deportivos. Quiero subrayar que la aprobación de estas medidas y su riguroso cumplimiento ha permitido que haya podido asistir público a los primeros partidos de la liga de fútbol profesional como otros eventos deportivos y con un resultado muy favorable y tengo que comentarlo con todas sus señorías.

Tal y como figura en el acuerdo, ha quedado fijado un aforo máximo del 40% para eventos en recintos abiertos y del 30% para eventos en recintos cerrados, garantizándose siempre una distancia mínima de 1,5 metros. Los asistentes a los eventos preferentemente han de ser personas abonadas, público local y los entrenamientos se realizarán preferentemente y, en todo caso, con los límites del aforo máximo establecido que les acabo de comentar. El acuerdo refuerza la vigilancia del cumplimiento de la obligatoriedad del uso mascarilla y el respeto a las indicaciones sanitarias. Así, no acudirán al evento aquellas personas que presenten sintomatología compatible con la COVID, así como aquellas otras que se encuentren en aislamiento o en periodo de cuarentena por contacto estrecho.

Señorías, las medidas contenidas en este acuerdo son medidas comunes, son medidas de mínimos para todo el país y así también les informo de que el grupo de trabajo constituido *ad hoc* para este asunto está planteando la ampliación de la vigencia de estas medidas y en el consejo de mañana procederemos a una evaluación de las mismas y, probablemente, a un nuevo acuerdo y también espero y deseo que sea por unanimidad como ha sido el anterior, que creo que ha sido muy buen acuerdo y un buen ejemplo desde la cogobernanza de las medidas.

Otra de las acciones que hemos desarrollado desde mi anterior comparecencia se refiere a las medidas necesarias para garantizar la protección en los centros educativos. Como sus señorías recordarán, a primeros de junio el Cisns, en colaboración con la Conferencia Sectorial de Educación, aprobó una declaración de actuaciones coordinadas para que nuestras escuelas siguieran siendo entornos seguros el próximo curso escolar, facilitando el ajuste necesario entre las condiciones de los centros educativos y la evolución de la situación epidemiológica. Las medidas adoptadas en este documento se aprobaron siempre teniendo en cuenta la situación en cada momento, la Estrategia de vacunación frente a la COVID, la revisión de la evidencia científica y las lecciones aprendidas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 9

Quiero recordarles que España ha sido uno de los pocos países de nuestro entorno que ha mantenido las escuelas abiertas durante todo el curso pasado, manteniendo cerradas solo en todo el curso un 0,4 de las aulas, señorías. Creo que es un éxito colectivo, de todos, de toda la comunidad educativa, es decir, profesorado, alumnado, padres y madres, de las autoridades regionales tanto sanitarias como educativas y también de los ministerios implicados, el Ministerio de Educación y el ministerio de Sanidad.

El pasado 25 de agosto, señorías, se celebró una nueva Conferencia Sectorial de Educación a la que el Ministerio de Sanidad asistió como invitado y que centró su atención en la preparación del nuevo curso escolar 2021-2022. El próximo curso escolar va a presentar una novedad muy significativa, señorías, y es que, además de las medidas de prevención en ese protocolo ya aprobado, vamos a contar con un porcentaje muy significativo de población escolar ya vacunada.

Con los datos de ayer, señorías, el 69,1% de los jóvenes entre doce y diecinueve años había recibido al menos una dosis de la vacuna y el 25,6% tenía la vacunación completa. Nuestra previsión, señorías, es que para finales de septiembre, teniendo en cuenta la gran aceptación en este grupo poblacional, el porcentaje de vacunación completa sea espectacular. Esto será posible también gracias a la actualización de la Estrategia de vacunación, aquellas personas que se han recuperado de la COVID, de manera que ya no es necesario esperar seis meses, como se recogía anteriormente en la estrategia, sino que la actualización correspondiente está ahora entre cuatro y ocho semanas para administrar la vacuna. La gran disponibilidad de vacunas nos ha permitido y nos está permitiendo seguir avanzando en la protección a nuestra ciudadanía.

Permítanme también que mencione en este punto la importancia del diagnóstico precoz que ha sido clave a lo largo de toda la pandemia y también lo está siendo en este momento. Como recordarán, en mi última comparecencia les anuncié el ofrecimiento a las comunidades autónomas de los test de antígenos que forman parte de nuestra reserva estratégica y de ampliar, si así lo deseaban, los equipos de rastreadores con efectivos del Ministerio de Defensa. Pues bien, hasta el 30 de agosto, señorías, se han distribuido 3 millones de test de antígenos. De ellos hay que descontar en torno a 500000 que se han enviado a cooperación internacional, concretamente a Bolivia, Guatemala, Nepal, Túnez y Ecuador. Esta entrega, señorías, se enmarca en el enorme desempeño en la reserva estratégica para distribuir mascarillas quirúrgicas de protección FFP2, también FFP3, kits de PCR diagnóstico COVID, hisopos, gafas de protección, guantes de nitrilo, batas desechables, impermeables, buzos y solución hidroalcohólica. Señorías, en total, desde que comenzamos esta maldita pandemia, hemos entregado más de 450 millones de unidades.

Como les decía, este Gobierno recordó también a las comunidades autónomas la posibilidad y la disponibilidad de efectivos del Ministerio de Defensa para desempañar labores de identificación de contactos y seguimiento de casos, otro recurso también indispensable para el control de la transmisión. Desde ese momento el Ministerio de Sanidad, y a petición de las comunidades autónomas, ha movilizado 562 efectivos de más de los que ya existían y, por tanto, se ha incrementado la movilización de efectivos, siendo más de 1300 los movilizados.

También, como saben, señorías, poco después de mi comparecencia en esta Comisión el Gobierno aprobó el Real Decreto 588/2021 que modifica el Real Decreto 1662/2000 sobre productos sanitarios para diagnósticos in vitro con el objeto de regular la venta al público y la publicidad de los productos de autodiagnóstico de la COVID. Estos test, como saben sus señorías, son de venta exclusiva en las oficinas de farmacia. Los resultados positivos obtenidos con test de antígenos de autodiagnóstico deben ser confirmados posteriormente con una PCR o en los casos en los que se contemple mediante un test de antígeno, pero de uso profesional ante un profesional. Para facilitar, además, señorías, el uso adecuado de estos test de antígeno de autodiagnóstico, la Aemps ha elaborado en su página web infografías para informar a la ciudadanía sobre el tipo de test y cómo actuar frente a un resultado positivo especialmente.

Igualmente quiero destacar y reconocer la colaboración con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos en la elaboración de guías dirigidas a los titulares de farmacia y relativas a la dispensación. Según las estimaciones disponibles, señorías, en este momento se han vendido en España más de 3,7 millones de test de antígenos de autodiagnóstico en oficinas de farmacia.

Dada la actualidad, no quisiera acabar este apartado de mi intervención sin hacer una referencia, aunque sea breve, al trabajo desarrollado por el Ministerio de Sanidad en el dispositivo de acogida de las personas procedentes de Afganistán. Este dispositivo, coordinado por el Ministerio de Defensa y Exteriores, ha participado en la recepción de diecisiete aviones y un total de más de 2168 personas y, además, de por supuesto atender las urgencias médicas presentes a la llegada, realizamos controles

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 10

de COVID a las personas mayores de doce años y a las menores que presentaban síntomas o que hayan podido estar en contacto estrecho con casos confirmados. Realizamos los test de antígenos a su llegada y una PCR confirmatoria en caso de resultado positivo. En estos momentos, señorías, de las pruebas que realizamos solo se detectó un caso positivo que fue aislado junto con sus contactos estrechos en un hotel medicalizado de la Comunidad de Madrid y se encuentran estables.

Quiero aprovechar públicamente para reconocer a esta comunidad, la Comunidad de Madrid, la colaboración prestada y al resto de comunidades la firme disposición para la cooperación ante una emergencia de este tipo, ya que, con la solidaridad que nos caracteriza como sociedad, hemos estado todos a la altura.

Entro, señorías, en el bloque de la Estrategia estatal de vacunación y la campaña de vacunación. Empezaré con algunos aspectos esenciales de nuestra Estrategia estatal de vacunación que no por menos conocido tienen su importancia, especialmente cuando uno echa la vista atrás y vemos los logros conseguidos. En diciembre de 2020, tan solo un año después de la aparición del SARS-CoV-2 el coronavirus responsable de la enfermedad COVID-19, ya estaban disponibles varias vacunas eficaces y seguras frente al mismo. Otras más se encontraban en sus últimas fases de ensayo y fueron aprobadas otras a la semana siguiente. La ciencia y la investigación alcanzaban así un hito único en la historia, ofreciendo al conjunto de la humanidad la esperanza de poder controlar y superar una de las peores pandemias mundiales de los últimos siglos. El trabajo incansable de cientos de investigadores, la cooperación de múltiples equipos de personas y la colaboración entre organismos internacionales, Gobiernos y empresas, ciencia, industria y sector público, Gobierno y ciudadanía, logró lo que muy pocos esperábamos a principios del año 2020. En el mes de octubre del año pasado la Unión Europea y los Estados miembros adoptamos la decisión estratégica de afrontar conjuntamente el proceso de negociación, adquisición y reparto de vacunas en todos los países de la Unión que habíamos iniciado en junio del año 2020, antes incluso, señorías, de tener completamente vacunas desarrolladas y autorizadas. En este contexto España desempeñó un papel fundamental en el diseño de la estrategia comunitaria y formó parte de los distintos equipos evaluadores de la Agencia Europea del Medicamento. El plan europeo, como saben, apostó por un portafolio amplio de vacunas de distintas tecnologías con el objetivo de minimizar riesgos antes de las correspondientes autorizaciones, de disponer de las máximas capacidades para afrontar con garantía los procesos nacionales de vacunación y poder ejercer la solidaridad internacional con los países que tienen menos oportunidades de acceso a las vacunas. En este contexto España, en el margen de decisión que correspondía a los Estados miembros, optó por todos y cada uno de los contratos de vacunas disponibles, todos y cada uno de los contratos de vacunas disponibles, con un suministro amplio y diverso también de vacuna, pero primando por el número en los contratos especialmente las de mRNA, una decisión que se demostraría acertada meses más tarde. Igualmente, España decidió emprender el proceso de vacunación sobre la base de una estrategia conjunta, de una estrategia de país clave en los logros y en los resultados obtenidos. Por ello se creó un grupo de trabajo técnico coordinado por el Ministerio de Sanidad del que forman parte miembros de la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial, especialista en sociedades científicas de bioética, sociología, metodología, así como también personas expertas del Instituto de Salud Carlos III, de la Agencia Española del Medicamento y también del centro Ccaes y del Área de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad.

La primera versión de la Estrategia de vacunación frente a la COVID en España fue aprobada, señorías, por la Comisión de Salud Pública el 2 de diciembre del año 2020 y hasta la fecha se han realizado en ocho ocasiones actualizaciones tras los trabajos técnicos que han ido desarrollando la Ponencia de Vacunas y las decisiones conjuntas en el seno de la Comisión de Salud Pública.

El acuerdo del Consejo Interterritorial de 27 de enero de 2021 ratificó el compromiso del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas con la Estrategia estatal como el mejor mecanismo para afrontar el proceso de vacunación en nuestro país, reafirmandonos igualmente en nuestra voluntad de llevarlo a cabo de manera coordinada, de acuerdo con los principios de colaboración, de lealtad y de transparencia. En tan solo ocho meses, señorías, tan solo ocho meses, el sistema sanitario español ha conseguido administrar más de 65 millones de dosis. Digo bien, en ocho meses 65 millones de dosis. Para hacernos una idea del impresionante logro alcanzado, debemos ponerlo en perspectiva. La última campaña de vacunación frente a la gripe, que fue considerada por todos como un éxito, y así fue, consiguió administrar 14 millones de vacunas en ocho semanas frente a 65 millones de vacunas en ocho meses. En las últimas ocho semanas, señorías, por poner un dato de vacunación contra la COVID, se han administrado más de 28 millones de dosis, lo que supone una media superior a las 500 000 diarias de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 11

promedio. Como saben, las vacunas se administran de forma ágil y rápida según llegan a nuestro país gracias a un ritmo constante y homogéneo en todo el territorio; muy importante, Estrategia de vacunación, toda la campaña de vacunación, pero también una distribución homogénea territorialmente que nos ha permitido seguir avanzando juntos, ir alcanzando un excelente ritmo de vacunación con extraordinarios porcentajes de cobertura, especialmente en los tramos de más edad y se hayan ido cumpliendo todos y cada uno de los objetivos que nos hemos marcado desde el comienzo del mes de abril, lo que demuestra el elevado control que en todo momento se ha tenido del proceso.

A día de hoy estamos en condiciones de afirmar que hemos logrado cumplir el objetivo de proteger primero a los más vulnerables. Nuestro país hace mucho tiempo que alcanzó el 100% de las personas vacunadas mayores de ochenta años, siendo los primeros en la Unión Europea en conseguirlo. Además, con datos de ayer, los mayores de cuarenta años tienen el 91% de pauta completa. Gracias a este nivel de cobertura estamos mucho mejor preparados que otros países para afrontar el repunte de contagios asociado a la presente onda epidémica. A partir de ahora, señorías, los esfuerzos están centrados en vacunar a los cohortes más jóvenes como lo estamos haciendo ahora, los que menos efectos graves tienen de la enfermedad y desarrollan, pero también los que están padeciendo actualmente en incidencia de contagio.

Señorías, como les dije al principio de mi intervención, estamos a día de hoy y en el día de mañana en alcanzar el logro del 70%. Por tanto, señorías, compromiso cumplido por todos y para toda la ciudadanía. **(Aplausos)**. Éxito de país y éxito colectivo de todos. Todos han sido absolutamente imprescindibles, señorías, desde la Unión Europea en su estrategia de compra anticipada y el Gobierno de España con su liderazgo hasta el compromiso y el trabajo efectivo de todas las comunidades autónomas, todos los profesionales sanitarios y toda la ciudadanía. Señorías, no me quiero dejar a nadie atrás y especialmente quiero hacer aquí una mención al Ministerio de Defensa, al Ejército del Aire, que ha contribuido llevando vacunas cuando por razones de logística no se podía, haciéndolo nuestros miembros de las fuerzas aéreas. Por tanto, gracias también a ellos. **(Aplausos)**.

También les comento, señorías, que seguimos adquiriendo vacunas. El 24 de agosto pasado en el marco de la Estrategia Europea de Vacunación hemos adquirido 500 000 nuevas dosis de la vacuna de la plataforma Sanofi GSK, una plataforma proteica y que está previsto que para el primer trimestre de 2022 pueda ser entregada. Veremos si cumplen con estos plazos, pero, en cualquier caso, nosotros seguimos en la Estrategia Europea de compra de vacunas. Y en el marco de esta Estrategia Europea también, señorías, hemos seguido contemplando la compra de vacunas porque nos parece que es muy importante, ya que también ha sido clave en lograr los datos de vacunación que hemos alcanzado.

Aunque las campañas de vacunación progresan a buen ritmo en la Unión Europea, la Comisión también mantiene la Estrategia Europea, la compra de vacuna frente a la COVID-19 de cara los años 2022 y 2023, a fin de evitar que los Estados miembros se enfrenten a una nueva situación parecida a la vivida en el último año. Se trata, señorías, de estar preparados mientras avanza la evidencia científica en cuestiones como la extensión de la vacunación a poblaciones que no forman parte hasta ahora de los programas de vacunación, me estoy refiriendo a los menores de doce años, y saber cuál es la duración de la protección conferida de las vacunas autorizadas o las consecuencias de la aparición de variantes con mutaciones de escape sobre la eficacia de las vacunas autorizadas.

Señorías, brevemente comentarles, que supongo que también es objeto de interés, que, en relación con la posibilidad de incorporar una dosis de refuerzo en nuestra Estrategia de Vacunación, me gustaría trasladarles algunas consideraciones sobre las que estamos trabajando. En primer lugar, quiero subrayar que conocer bien cómo funciona la inmunidad ante el SARS-CoV-2, tanto la generada por la infección natural como la generada por la vacuna, es clave para la toma de decisiones sobre la necesidad de aplicar refuerzos a la pauta vacunal. Por eso es vital, como siempre hemos hecho, señorías, en esta pandemia, ir de la mano de la evidencia científica. En ese sentido, en fechas próximas esperamos conocer los resultados de los ensayos clínicos que se están llevando a cabo por dos compañías de vacunas de plataforma mRNA tanto Pfizer como Moderna y estaremos, por tanto, atentos a los resultados de estos ensayos clínicos sobre tercera dosis o *booster* y también, cómo no, al pronunciamiento de la Agencia Europea del Medicamento.

Estas consideraciones, señorías, son importantes, al igual que lo van a ser las propuestas que la Ponencia de Vacunas de nuestro Consejo Interterritorial realiza al respecto y ya está trabajando desde el mes de julio. Por tanto, nosotros lo que hemos hecho es dar indicaciones a la Ponencia de Vacunas para que vaya evaluando y valorando para, una vez conocidos los ensayos de los resultados clínicos y la decisión de la EMA, poder tomar nosotros también la decisión adecuada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 12

Señorías, quiero recordarles que el Gobierno de España considera además un deber ineludible colaborar con todos los países del mundo para superar cuanto antes esta maldita pandemia porque, como saben, no estaremos a salvo hasta que lo esté toda la humanidad. Por eso, nuestro país está colaborando en diferentes proyectos internacionales y desarrollando diferentes líneas de actuación. Como saben, España donará 22,5 millones de vacunas a terceros países a través del Fondo de Acceso Global para Vacunas, el Fondo Covax. Ya están puestas a disposición del Fondo Covax 5,6 millones de dosis y seguiremos donando todas hasta alcanzar los compromisos adquiridos. Hasta ahora lo hemos hecho, señorías, con dosis de AstraZeneca, ya que ha sido la primera compañía en firmar el contrato necesario y a países de América Latina, pero les informo de que en los próximos meses estas vacunas llegarán también a otras regiones que lo necesiten. También, tan pronto como se cierren los contratos con otras compañías farmacéuticas, comenzaremos a donar otras dosis de vacunas, siempre y cuando sea acorde a nuestro plan de vacunación nacional. El Gobierno está trabajando también, señorías, no solamente en la donación a través de Covax, sino también en las donaciones bilaterales o cesión. Cuando digo cesión es venta para la terminología que sus señorías puedan seguir. Así, hemos iniciado este proceso con más de 100 000 dosis para ser cedidas, esto es, vendidas o donadas a otros países, en torno a 1 millón en estas negociaciones de donación o cesión bilateral. Se han cedido 100 00 a las islas Fiyi, también hemos donado 400 000 dosis a Argentina, al margen de Covax y por eso lo significo, señorías, y también otra operación de donación a Honduras y de cesión a Paraguay. A día de hoy, a través de ambas vías, señorías, quiero decir que en su destino solamente bilateralmente hemos superado el millón de vacunas y solo en donación son más de 6 millones de donaciones entre Covax y la negociación o el acuerdo bilateral de España con otros países.

Además de estas colaboraciones que ponen de manifiesto un compromiso de país, España va a colaborar activamente en mejorar la capacidad de los países en desarrollo para que puedan producir vacunas y también ha facilitado la liberación de patentes de un test serológico español en el que trabaja tanto el CSIC como el C-TAP.

Es un placer, señorías, también compartir con ustedes los avances que nuestra comunidad científica está logrando y supongo que también será objeto de alegría y satisfacción por parte de los miembros de esta Comisión. En mi interior comparecencia les informé sobre la realización del proyecto de investigación que conocen bien, el CombiVacs, y especialmente les informé del impacto que este estudio ha tenido en la comunidad científica y en los organismos internacionales. En esta comparecencia voy a centrar mi intervención en este apartado sobre la vacuna desarrollada por la empresa Hipra. La vacuna Hipra es una vacuna de proteína recombinante que ha sido diseñada para ofrecer protección frente a diferentes variantes y además inducir una potente respuesta inmunitaria con capacidad de neutralización del virus. Está previsto, señorías, que se conserve entre dos y ocho grados, lo que va a facilitar mucho la logística de las vacunas y, por tanto, no requiere congelación y va a ser muy importante la cuestión que les acabo de referir. Así, señorías, el pasado 11 de agosto la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizó el primer ensayo clínico de la vacuna Hipra tras confirmar los indicios de eficacia y de seguridad obtenidos en su fase de investigación preclínica. Esto implica, señorías, que será la primera vacuna contra el SARS-CoV-2 desarrollada íntegramente en España que será probada en humanos como ya está siendo probada en estos momentos.

En materia de investigación, también me gustaría destacar, señorías, como novedad ante mi última comparecencia hasta hoy el trabajo desarrollado por el Instituto de Salud Carlos III en dos importantes áreas. La primera, en las secuelas sobre la salud a medio y largo plazo en personas que han sido diagnosticadas por COVID-19, lo que comúnmente se denomina COVID persistente. El Carlos III y el Ciber con la coordinación del Ministerio de Sanidad y la colaboración de diferentes comunidades autónomas van a poner en marcha en las próximas semanas un importante estudio para definir clínica y biológicamente este síndrome. Además, la acción estratégica en salud va a incluir la COVID persistente como una línea estratégica en su convocatoria 22 que permitirá establecer también líneas de investigación a largo plazo. Por tanto, estamos actuando a corto, medio y largo plazo.

Otro aspecto que también estamos investigando es la inmunidad en personas mayores. El Instituto Carlos III a través de su estudio en ENE-COVID senior estudiará el grado de inmunidad frente a la SARS-CoV-2 en personas mayores, preferentemente personas que estén institucionalizadas. Estos avances en el campo de la investigación nos permitirán avanzar en el conocimiento de diferentes facetas del virus, aumentar nuestra respuesta de capacidad y también saber el elevadísimo nivel científico de nuestro personal investigador y de nuestras instituciones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 13

A la hora de valorar la efectividad y la eficacia de la Estrategia de Vacunación implementada en España, señorías, es recurrente realizar otras comparaciones con otros países. Pues bien, gracias a la base de datos Our World in Data, desarrollada por la Universidad de Oxford, tenemos acceso a datos de vacunación de la mayoría de países del mundo de forma fiable y de forma actualizada. Gracias a estos datos podemos realizar un análisis comparado de los resultados obtenidos en nuestro país tomando como referencia los resultados obtenidos, en primer lugar, en la Unión Europea. Las razones por las que utilizamos esta primera comparativa son obvias: es el marco con el que nos comparamos porque también es la Estrategia europea de vacunas la que compartimos y para garantizar un acceso equitativo a las vacunas.

También creo que es importante compararnos con otros países que no siguen la misma estrategia de vacunación, pero que sí estamos en un mismo nivel, como pueden ser los miembros del G-20, en el participamos activamente como miembro invitado; el próximo fin de semana participaré en el G-20 de Salud, en Roma, como miembro invitado.

Por último, también podríamos hacer una comparación —y la voy a hacer— con los cinco países con mayor población de la Unión Europea: Alemania, Italia, Francia, España y Polonia. Los datos evidencian que España lleva mejor ritmo de vacunación; lo digo clara y abiertamente. Con carácter general, podríamos afirmar que los indicadores más importantes sitúan a España en un lugar destacado en todas las comparaciones. El éxito de nuestra campaña de vacunación es un éxito incuestionable, señorías, **(aplausos)**, un éxito de todos, incuestionable; repito, un éxito colectivo, un éxito de país, un éxito compartido conjunto y global. Y esto se debe a la enorme capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud y a la gran confianza que por ello deposita en él la ciudadanía.

Dicho esto, este análisis comparado pone de manifiesto lo siguiente. Por lo que se refiere a la Unión Europea, ocupamos el tercer lugar entre los países de la Unión en porcentaje de personas vacunadas con una sola dosis, el cuarto lugar en pauta completa y el quinto lugar en porcentaje de población vacunada diariamente.

Otras dos comparativas más. Si nos comparamos con los cuatro países más poblados de la Unión Europea, ocupamos el primer puesto de porcentaje de vacunados, tanto con una dosis como con dos. Pero es que si nos comparamos con los países del G-20, somos el primer país con más personas vacunadas, tanto con una dosis como con dos. Como he podido comprobar en las reuniones internacionales a las que he asistido recientemente, el desempeño español de la vacunación despierta admiración y sorpresa, señorías. Algunos de mis homólogos me preguntan cómo hemos sido capaces de conseguirlo, y mi respuesta es clara: con concienciación, con planificación, con coordinación y con gestión. **(Aplausos)**.

Termino este apartado de mi intervención, señorías, haciendo referencia a una cuestión de enorme relevancia, que es la puesta en funcionamiento del certificado digital. Una vez finalizado —como saben— el periodo transitorio, marcado por el Reglamento UE, la situación es la siguiente: todas las comunidades y todas las ciudades autónomas están ya en disposición de emitir el certificado COVID digital de la UE mediante solicitud presencial y/o electrónica en sus tres modalidades: vacunación, recuperación y pruebas diagnósticas. También, el Ministerio de Defensa emite, mediante solicitud presencial y/o electrónica, algunas de las modalidades de certificado. Y España, por tanto, cumple en su integridad con lo dispuesto en el Reglamento Europeo que regula el Certificado UE-COVID. Quiero compartir con ustedes que ya se han emitido 21,3 millones de certificados, siendo 20,5 millones de vacunación, 462 000 de recuperación y 450 000 de pruebas diagnósticas. La mayoría son en formato digital, señorías, y se encuentran integrados en los casi 700 laboratorios públicos y privados que pueden emitir certificados de pruebas diagnósticas. Las comunidades autónomas que más certificados emiten en relación con su población, por tanto en términos relativos, son: Canarias, 64 %, Galicia, 63 % y Cataluña, 59 %. En cuanto a la validación en aeropuertos, señorías, 1,3 millones de viajeros se han beneficiado de la vía de acceso España Fast Control utilizando los certificados digitales COVID en la aplicación SpTH. En puertos también se han realizado 10 410 accesos por este sistema.

Ahora, señorías, continúan las múltiples reuniones de coordinación y grupos de trabajo en la Comisión Europea en el resto de los Estados miembros con las comunidades autónomas para consolidar y evaluar el proyecto de certificado. Como novedad, comparto con ustedes que la Comisión Europea prevé que el Reino Unido se conecte al sistema de Certificado Digital UE-COVID a lo largo del mes de septiembre. Creo que también esto puede ser una muy buena noticia.

Paso, señorías, a entrar en el apartado final de conclusiones de esta intervención de mi comparecencia. Señorías, los datos expuestos hasta el momento sobre la situación de la pandemia, así como los referidos a la campaña de vacunación, dejan poco margen para la interpretación. Es evidente que estamos ante un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 14

nuevo escenario caracterizado por tres elementos. En primer lugar, las medidas no sanitarias, que están contribuyendo a reducir todos los indicadores que conocemos de pandemias, tanto hospitalización, UCI o positividad como incidencia acumulada. En segundo lugar, las medidas sanitarias, especialmente las vacunas, nos están permitiendo elevar el nivel de protección de la población en todos los territorios y en todos los rangos de edad. Significa esto, señorías, un nivel de cobertura vacunal prácticamente homogéneo en todos los territorios del país y en todos los tramos de edad, lo que significa una alta protección vacunal. Y, en tercer lugar, por la solidaridad internacional, especialmente en la contribución española y del conjunto de la Unión Europea, que van a contribuir a reducir la amenaza del virus. Sabemos que todavía queda mucho por avanzar, pero que en el camino tenemos que seguir contribuyendo con aquellos países que no tienen acceso a vacunas a facilitárselo desde nuestro país y desde la Unión Europea.

En este nuevo escenario, señorías, debemos orientar nuestros esfuerzos a evitar los posibles focos de contagio, a ampliar la población vacunada y, sobre todo, a fortalecer y ampliar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud. Considero de enorme interés poner de manifiesto los factores que creo que han contribuido al éxito de nuestra estrategia y nuestra campaña de vacunación. Son varios los factores que explican el éxito de esta campaña en nuestro país. Primero, el diseño estratégico de todo el proceso de vacunación. La opción por una estrategia europea de compra conjunta ha demostrado ser todo un acierto; digo bien: la estrategia de compra europea conjunta ha sido todo un acierto. Como también lo fue la decisión española de optar, a diferencia de otros países, al máximo de suministro, a todos y cada uno de los contratos que ponía en marcha —en circulación, en este caso— la Comisión Europea, especialmente el suministro de vacunas de RNA. A ello se suma además, señorías, la decisión de elaborar e implementar una estrategia única de vacunación, una estrategia de país de vacunación en toda España, actualizable según las circunstancias y que ha permitido desplegar una campaña ordenada y eficaz por el conjunto de las comunidades autónomas de todo el Sistema Nacional de Salud y con la concienciación de nuestra ciudadanía.

En segundo lugar, la segunda clave, señorías —esta ministra así lo considera—, del éxito de la campaña de vacunación es la fortaleza de nuestro sistema sanitario. En España tenemos la enorme fortuna de disponer de un sistema sanitario público sólido, que ha contado con la colaboración también de otras entidades, quiero decirlo, en este caso me refiero también al Ministerio de Defensa, que ha inoculado dosis, también a las mutualidades que lo han hecho y en alguna ocasión también la sanidad privada, y creo que es justo reconocerlo y decirlo, aunque todo el peso ha sido del Sistema Nacional de Salud. Es un sistema público con unos profesionales altamente capacitados, entre otros factores por el éxito del sistema de formación sanitaria especializada; un sistema que, como he dicho en muchas oportunidades, funciona muy bien. El sistema de formación sanitaria especializada funciona muy bien en nuestro país. Es un sistema del que tanto los profesionales como las administraciones públicas nos sentimos muy satisfechas y muy orgullosas; un sistema de formación sanitaria especializada que es una historia de éxito, señorías, y que creo que lo compartimos aquí todos, y la hoja de ruta del Gobierno de España, señorías, es intentar mejorarlo todo lo que sea posible de la mano de todas las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero siempre sobre la base de una estructura y de un modelo que está bien definido y que, además, es muy sólido. El Sistema Nacional de Salud cuenta además, señorías —como saben bien—, con centros de atención primaria, que, aprovechando su implantación en todo el territorio y su cercanía a la ciudadanía, han demostrado una gran capacidad en este proceso, especialmente en los primeros meses y en la vacunación de los colectivos más vulnerables. Además, en los últimos años se han implementado potentes sistemas de información, impulsores de la interoperabilidad, como es el caso de la tarjeta sanitaria, que ha facilitado también todos los procesos de citación. El elevado nivel de desarrollo tecnológico del Sistema Nacional de Salud ha permitido, por ejemplo, desarrollar por primera vez en España un Registro Nacional de Salud, denominado Regvacu, y este registro ha jugado —quiero decirlo— un papel clave en el seguimiento de la campaña, en la optimización de los planes de vacunación y en la vigilancia y la seguridad de todo el proceso. Regvacu ha hecho también posible la implantación del Certificado COVID Digital de la UE, junto con otras plataformas tecnológicas desarrolladas en la gestión de la pandemia, como es el Serlab o también SpTH, que les acabo de citar.

En tercer lugar, creemos que la tercera clave del éxito, señorías, está en la gran aceptación de la vacuna por la ciudadanía de este país. El rechazo a la vacunación es minoritario, señorías, y casi inexistente en determinadas franjas de edad, de más edad en este caso. La sociedad española ha estado a la altura de las circunstancias y ha respondido con un civismo y una responsabilidad ejemplar, acudiendo de forma

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 15

masiva a los centros de vacunación. Nuestro reconocimiento, señorías, a la ciudadanía de este país por ese comportamiento cívico ejemplar, que es modelo en todo el mundo. Esta respuesta positiva que diferencia a España de lo que sucede en otros países es consecuencia, señorías, no solo de la tradicional aceptación de las vacunas por parte de la ciudadanía española sino también del buen trabajo de las autoridades sanitarias, de las decisiones adoptadas para minimizar los riesgos asociados a los efectos adversos de las vacunas y también de las campañas de concienciación y, por supuesto, también quiero reconocerlo públicamente, del positivo papel desempeñado por todos los medios de comunicación de este país. Creo que es justo reconocerlo y esta ministra lo quiere hacer aquí, en sede parlamentaria. **(Aplausos)**.

En cuarto lugar, señorías, gracias por la encomiable implicación de miles de profesionales en todo el proceso. Desde el principio asumimos que afrontábamos un proyecto conjunto, una verdadera misión de país que implicaba a muchas personas, desde las que están al frente de las diferentes administraciones hasta el personal en la primera línea de la asistencia sanitaria. Resulta muy gratificante comprobar que quienes plantaron cara al virus desde el inicio en primera línea y vieron sus efectos devastadores, hoy nos ofrecen la esperanza para vencerlo. Por ello, los profesionales del Sistema Nacional de Salud siguen siendo los verdaderos merecedores del reconocimiento y la gratitud de toda la sociedad española, y también esta ministra quiere hacerlo aquí, en sede parlamentaria: gracias a todos los sanitarios de este país por conseguir la importante campaña de vacunación. Ellos son los primeros responsables, la primera línea porque son los que se han dedicado a poner las dosis de vacunas, especialmente el personal de enfermería. **(Aplausos)**. Es fundamental también, señorías, reconocer el trabajo que han realizado y siguen realizando los empleados públicos, los técnicos y expertos del Ministerio de Sanidad y de la Agencia Española del Medicamento, que han sido los encargados de negociar en nombre del Gobierno de España en el *steering board*, el órgano de dirección de la Unión Europea, toda la adquisición y toda la logística de las vacunas. En las comunidades autónomas, señorías, en todas sin excepción, podría empezar a citar, pero no lo voy a hacer, a todos y cada uno de los consejeros y consejeras que conforman el Sistema Nacional de Salud; a todos ellos mi reconocimiento por el trabajo realizado, a todos los equipos directivos de las distintas consejerías de las comunidades autónomas y ciudades autónomas, a los ayuntamientos, señorías, que han tenido un papel clave en este país poniendo a disposición instalaciones, a las delegaciones del Gobierno, a las Fuerzas Armadas, como he dicho antes, y también mi reconocimiento a la labor de las empresas farmacéuticas, la logística, y a todas sus trabajadoras y trabajadores. Muy especialmente, señorías, quiero agradecer el enorme esfuerzo, sacrificio y dedicación que han hecho los profesionales sanitarios de los servicios regionales de salud, entre los que se encuentran no solo el personal sanitario, sino también el no sanitario, entre los que se encuentran el personal de farmacia hospitalaria, de organización asistencial, Salud Pública, Salud Digital, en este caso también del ministerio, y el personal sanitario, como dije antes, de enfermería.

En quinto lugar, mi reconocimiento por la excelente coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas y ciudades autónomas en el diseño y despliegue de una campaña de vacunación. Por un lado, a través del entramado organizativo y la gobernanza multinivel que conforman la Ponencia de Vacunas, la Comisión de Salud Pública y el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estos órganos, señorías, han protagonizado el diseño del nivel estratégico del proceso de vacunación y han sido los encargados del seguimiento de su ejecución. Por otro, a través del denominado Grupo Integral de Vacunación, GIV-COVID, que se constituyó en noviembre de 2020 y que integran profesionales de todos los ámbitos de salud pública, la Coordinación asistencial, la Agencia Española del Medicamento, Salud Digital, del ministerio, que ha desempeñado un papel clave en esta campaña de vacunación, junto a cada uno de los equipos y responsables de las comunidades y ciudades autónomas. Quiero comentarles que hasta el momento se han celebrado más de trescientas reuniones bilaterales y multilaterales, y que han intercambiado llamadas y correos electrónicos para organizar cada envío de cada vacuna, para resolver cada duda, para anticipar problemas y resolverlos, y para hacer el seguimiento de los planes de vacunación y coordinar toda la campaña de vacunación. Este grupo integral e intergubernamental está siendo también una de las claves del éxito de este proceso, lo que demuestra también el gran potencial de nuestro Sistema Nacional de Salud cuando emprendemos acciones comunes, una enseñanza, señorías, muy importante para el futuro.

Termino, y lo hago como siempre con un agradecimiento, señorías. Quiero mostrar mi agradecimiento a todas las personas e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud por el esfuerzo y compromiso cumplido. Muchas gracias por ayudar a lograr que nuestro país se haya convertido en uno de los lugares más protegidos, con más seguridad frente a la COVID y por contribuir a una recuperación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 16

económica y social sin precedentes en nuestro país. Los logros alcanzados, los avances en el combate contra el virus son éxitos colectivos que nos trasladan un mensaje de orgullo nacional, señorías. Siento orgullo de país y espero que ustedes también lo puedan compartir, más allá de las críticas legítimas que puedan hacer. Que España sea referente mundial solo nos puede llenar de orgullo, de compromiso por el deber cumplido. Misión cumplida también en este caso con la vacunación en nuestro país. Debemos mirar con esperanza al futuro, señorías, al futuro inmediato, sabiendo que también vamos a poner fin a la actual escalada de contagios. Sabemos cómo hacerlo y estamos en el camino, pero no podemos bajar la guardia porque, como me gusta decir —y lo digo muchas veces—, lamentablemente el virus sigue estando al acecho, especialmente de quienes no se protegen.

Termino mi exposición recordando, como he dicho en numerosas ocasiones, que seamos muy conscientes de que entramos juntos en esta pandemia y que saldremos juntos de esta pandemia. Después de meses de sufrimiento y de incertidumbre, somos cada vez más conscientes de nuestra mutua dependencia y también de que esa misma dependencia, gracias a la cogobernanza, es también una de nuestras mayores fortalezas.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

A continuación, pasamos al turno de intervención del portavoz del Grupo Parlamentario VOX, autor de la solicitud de comparecencia que figura en el orden del día. Tiene la palabra por un tiempo de diez minutos el señor Steegmann Olmedillas.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias. Con la venía, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por su presencia. Señora ministra, no está usted recogiendo el Óscar a la mejor vacunación. Le ha faltado decir: Ofrezco esta estatuilla a... Mire, solamente faltaba el señor Pablo Iglesias, felizmente alejado, con su chaqué holgado de alquiler, o comprado, vaya usted a saber.

Señora ministra, yo, de verdad, le agradezco mucho la información y el esfuerzo. ¿Sabe por qué? Porque le reconozco su entusiasmo. La estrategia del anterior ministro de Sanidad, al que también respeto, fue la siguiente: recitar cadáveres y encerrar a los españoles. A usted le ha tocado una tarea mucho más bonita, una tarea vacunal, una tarea, como le dije, de transportista, pero también de estrategia porque tiene usted un ejército de 'vacunólogos' alrededor. Es un entusiasmo que yo siempre le he dicho que está mal asesorado, ya que hasta hace poco tiempo tenía a su lado a un señor al que ahora pretenden premiar con la dirección del Centro Nacional de Salud Pública, que quieren alejar de Madrid o Barcelona; espero que sea en Villafeliche, donde le han dado la Medalla de Oro del pueblo. ¡Dios nos pille confesados!

Le hemos pedido a usted que nos diera información actualizada. Nosotros no le vamos a decir. Se ha quedado usted en el 69,1%, ¡chinchá! Pues no, no se lo vamos a decir porque nosotros no pensábamos que ese fuese el objetivo. El objetivo era mucho más ambicioso y era antes del verano. Usted presume de datos absolutos, que ponen a España, es cierto, en un podio de vacunación, pero, como le he repetido muchas veces, eso tiene que ser ponderado con las necesidades, y las necesidades de salud en el que ha sido el segundo o tercer país más afectado por el coronavirus y con mayor incidencia a principios del verano y las necesidades económicas son distintas. A Alemania le importa un bledo lo que le pase con nuestra salud y con nuestra economía. Aunque a los epidemiólogos no les guste reconocerlo, estamos en una situación endémica. La epidemia del coronavirus de Wuhan dura ya dieciocho meses en España y, por ahora, a pesar del inmenso avance vacunal, la ciencia no ha conseguido erradicarla. Por tanto, cumple los dos criterios de definición de endemia: duración y no erradicación. Hoy he escuchado en la radio a uno de estos palmeros que tiene usted que dice que creen que el virus va a ser estacional, señorías. Yo no sé de qué estación será, porque lo hemos tenido en todas las estaciones del año. A lo mejor quiere decir en alguna estación de metro. **(Risas)**. No sabemos lo que quieren decir.

Señoría, necesitamos medicamentos. El programa Hera de la Unión Europea se debe extender y el Gobierno español —asiente usted; estamos de acuerdo. Me alegro mucho— debe fomentar que España esté en el grupo de cabeza. Tenemos cerebros para eso. Hay que acelerar la vacunación porque nuestras necesidades son mayores, señora ministra, y hay que comprar anticipadamente más vacunas. Ya sabe que la postura de nuestro partido es que lo debemos complementar con compras complementarias, valga la redundancia, y no solo por la salud, sino para librarnos de los yugos políticos con los que ustedes como Gobierno han estado tan contentos y otros que les gustan a estos reyezuelos de taifas. Y la vacunación, para nuestro grupo parlamentario, VOX, tiene que tener cuatro cualidades, como dije en la sesión de la Diputación Permanente: apoyada en la ciencia, masiva, acelerada y por supuesto libre.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 17

Por otra parte, ya sabe usted que VOX se va a oponer a toda ley que restrinja las libertades de circulación, reunión o residencia. Ya han tenido ustedes un enorme tirón de orejas y quizás, como dijo el señor Sánchez García, tendrían que pedir perdón por ello, pero también tendrán que pedir perdón aquellos que siguen erre que erre pidiendo cosas especiales para las autonomías, reyezuelos de taifas que quieren encerrar a los españoles.

Y nos vamos a oponer a una vacunación global y obligatoria, así como a la utilización de vacunas fuera de la ficha técnica. Yo no niego que la vacunación heteróloga tenga racionalidad o razón científica, lo que nosotros decimos como partido y grupo parlamentario es que ustedes se han saltado la ficha técnica, y eso tiene consecuencias.

Nosotros no hemos caído en la trampa del 70%. Este umbral debería haberse alcanzado antes, como ya he dicho, para salvar la salud y la economía y por ello pedimos que se acelerase la vacunación comprando más vacunas. Usted me dice que eso es imposible, nosotros creemos que no, le hemos dado nuestros argumentos y la vía en la moción que presentamos. Pero además acertamos, si me permite la inmodestia, en que la inmunidad grupal no se iba a alcanzar con un 70% en presencia de la variante Delta, y lamentablemente —digo lamentablemente de forma absolutamente sincera y de todo corazón— hemos acertado. Usted y el Ministerio de Sanidad, informe tras informe, han utilizado como denominador a la población total, algo fuera de toda lógica —informe tras informe— puesto que la vacunación solamente está aprobada para mayores de doce años. Ahora usted la llama población INE. A usted le gustan mucho los neologismos; ahora llama ondas a las olas y todas estas cosas. Pues si usted quiere llamarlo población INE, pues bueno. Usted ha insistido en su equivocación. Yo creo que a usted no se le escapaba al detalle, pero pecó de imprudencia y, como le advertimos, la disminución de vacunas recibidas iba a hacer imposible el cumplimiento de ese hito del 70%, que además se ha revelado inapropiado no solamente para la salud, sino para la economía. La prueba es que no tenemos inmunidad grupal, que los expertos dicen que necesitaremos a toda la población o casi toda y, por tanto, la caída del turismo y la ruina de tantas familias.

El señor Sánchez, a usted, que no carece de garbo y donaire, le ha hecho quedar desairada en el sentido segundo y tercero del diccionario de la Real Academia. No se lo leo. No obstante, le voy a leer todos los que quedan sin vacunar: de 60 a 69, el 4,6%, 250 000; de 50 a 59, el 8,6%, 600 000; de 40 a 49, el 17%, 1 300 000; de 30 a 39, 2 millones; de 20 a 29, el 43,6%, 2 155 000 —por los cálculos del INE; por cierto, los suyos los tenemos que confrontar usted y yo porque yo creo que están mal—, y de 12 a 19, 2 900 000. Total 9 393 000. Según mis cálculos, tienen ustedes, si restamos las entregadas y las administradas, 6 471 000 vacunas. Coincidimos, ¿verdad? En esto coincidimos con el PP, en muchísimas cosas no. **(Risas).**

Y ahora, una vez enunciado lo que nosotros pensamos, le voy a hacer unas preguntas, que usted supongo que va a responder, porque yo veo la lista de asesores y encima son —los que salen— *The Conversation*; está lleno de asesores. Mire, nuestro pronóstico es reservado, ya que, como vemos, la variante Delta ha hecho estragos en todos los países, incluso en Israel, posiblemente porque fueron los primeros y ha cogido a parte de la población ya con disminución de la inmunidad, como por otra parte sabíamos todos los que hemos estudiado algo sobre coronavirus: que la inmunidad disminuye con el tiempo. Por eso es necesario, desde nuestro punto de vista, comprar más vacunas y planear las dosis de refuerzo sucesivas. Sé que a la siniestra le gustan la galaxia y el mundo. A VOX le interesan los prójimos, el próximo, los españoles y los residentes legales, y esos tienen que ser primero. Por tanto, vamos a hacer todo lo posible para que la inmunidad de los españoles —voy terminando, señora presidenta—...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... sea alcanzada de forma prioritaria, antes de lo que dice la siniestra de que primero hay que vacunar a todo el mundo y luego a mi suegro. No, señor: primero los españoles y los residentes legales, porque nosotros como políticos tenemos responsabilidad con los españoles.

Termino con dos cosas. Hay que proteger más a los españoles. Ustedes rechazaron nuestra idea de financiación de las mascarillas. Vean el ejemplo de Alemania con las FFP2. Ustedes rechazaron la venta libre de *test* de antígenos y usted luego se ha puesto la medalla. Nos alegra que nos copie, pero los tiene que financiar. No es lógico que en España cuesten 8 o 10 euros y en Alemania cuesten 15 céntimos.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 18

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por tanto —y gracias por la paciencia, también a ustedes, señorías, señora ministra—, esas son nuestras reflexiones y preguntas, que haremos muchas, pero no la queremos cansar el primer día que viene usted aquí. Yo sé que ha trabajado y espero que haya descansado, por el bien de todos y por el de los españoles.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, le doy las gracias, señora ministra, por su comparecencia. Voy a empezar con el tema de la vacunación. Las cifras de vacunación que tiene nuestro país son un motivo de orgullo para todos los españoles, eso es así; estamos hablando de unas buenas cifras de vacunación. Y creo que aquí hay que decir dos cosas. En primer lugar, hay que dar las gracias, sin paliativos, a todos los profesionales sanitarios, que en todos los rincones de este país han estado horas, días, semanas, sin parar poniendo vacunas. En segundo lugar, hay que dar las gracias también a los españoles, porque han hecho un ejercicio de enorme responsabilidad una vez más, como hemos visto mayoritariamente a lo largo de toda esta situación que llevamos sobre nuestras espaldas hace casi dos años; creo que han dado un ejemplo de responsabilidad personal, pero también colectiva. Y por supuesto también a las administraciones públicas, a todas: al ministerio, a las comunidades autónomas y también a los ayuntamientos, que han tenido, como decía usted, una participación importante.

Por último, respecto a la vacunación, creo que toca un llamamiento también; un llamamiento a quienes todavía no se han puesto una vacuna a que lo hagan, porque no es solamente una cuestión de responsabilidad personal —que también—, es una cuestión de responsabilidad colectiva, y desde luego si algo estamos viendo es que la vacunación está evitando muchas situaciones dramáticas. Pero dicho esto, que sin duda alguna es positivo, yo creo que tenemos que huir de la banalidad y no se puede decir que la campaña de vacunación ha sido una campaña sin precedentes, porque evidentemente la situación no tiene precedentes. Es como cuando viene la ministra de Economía y nos dice que el crecimiento económico no tiene precedentes. Claro, es que tampoco lo tiene la caída en la economía, señora ministra, y creo que no tenemos que venir aquí a hacer una competición de eslóganes, venimos al Parlamento nacional. Y este no ha sido el verano del reencuentro, señora ministra; este no ha sido el verano ni del reencuentro ni del abrazo. Este ha sido un verano dramático para muchísimas familias españolas; este ha sido un verano en el que hemos visto muchos días como morían más de cien españoles; un verano en el que hemos tenido a generaciones jóvenes especialmente afectadas por el coronavirus, donde 9200 jóvenes han acabado en el hospital, donde 632 han estado en las ucis, y ha sido el verano en el que hemos perdido la vida de más de 38 personas menores de 40 años. **(Aplausos)**. Creo que esto es importante también ponerlo sobre la mesa, porque estamos corriendo el riesgo de trasladar mensajes tan optimistas por el hecho de hacer un eslogan que estamos favoreciendo un relajamiento en la sociedad. Creo que eso es lo último que tenemos que favorecer como instituciones públicas, porque el virus sigue aquí, porque el virus desgraciadamente no ha pasado y porque estamos viendo muchas escenas en muchos lugares de España que están dando un ejemplo de una enorme irresponsabilidad. Desde luego, todas las administraciones públicas, y particularmente esta en donde reside la soberanía nacional, tenemos que poner las cosas en su sitio y decir que efectivamente la vacunación ha sido un éxito, pero que nos queda todavía mucho trabajo por hacer. Porque esta vacunación no está haciendo una inmunidad de grupo como en un principio se preveía y, por tanto, ese escenario en el que podíamos pensar si se alcanzaba el 70 % de las personas vacunadas no es el escenario que tenemos hoy.

Cuando decía que no se puede banalizar porque el virus sigue aquí también es verdad que tenemos que ser muy quirúrgicos a la hora de establecer las medidas. Porque yo quiero recordar que el recorte de las libertades al que se está sometiendo a la sociedad española es algo excepcional y se está convirtiendo en algo normal. No puede ser que el recorte de las libertades sea el primer instrumento que se pone en marcha para atajar la pandemia; tiene que ser el último. Estamos viendo cómo en comunidades autónomas muchas veces incluso tienen que ser los tribunales los que dicen por aquí no y, aun así, muchas veces se están poniendo medidas de recorte de la libertad que no se justifican, porque los datos no lo justifican y tiene que haber otras medidas. Porque para empezar estamos asistiendo a medidas muchas veces

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 19

arbitrarias, injustificadas, inútiles y contraproducentes, porque el cierre de los bares está provocando botellones en la calle, cuando en los bares tenemos un control mucho más riguroso, mucho más directo, mucho más seguro desde el punto de vista sanitario. Lo que está ocurriendo es que como cierran los bares se están produciendo escenarios mucho más difíciles de controlar y, por tanto, eso hay que tenerlo en cuenta a la hora de tomar medidas. El toque de queda no puede ser la solución al botellón, porque botellones hemos tenido durante muchísimos años en este país y no se ha producido un recorte de las libertades excepcional, desde el punto de vista constitucional, como al que estamos asistiendo ahora. Por tanto, tendremos que poner otras medidas en marcha, porque los botellones no son legales ahora exactamente igual que tampoco lo eran antes y no había medidas de toque de queda para enfrentarse a un problema ordinario.

Por otro lado, quinta ola —espero que no tengamos una sexta— y hemos vuelto a ver lo mismo: una dejadez por parte del Ministerio de Sanidad, señora ministra, en las comunidades autónomas; un volver a pasar la patata caliente a las comunidades autónomas y un caos normativo en todo nuestro país. Hemos visto a comunidades autónomas tomar unas medidas con unos datos y a otras comunidades, con unos datos peores, tomar otras más laxas o al revés. Esa incoherencia, esa improvisación, esas cuestiones a veces ilegales generan una enorme desacción en los ciudadanos, y eso es un riesgo muy importante, especialmente en un momento de agotamiento, especialmente en un momento en el que se ha pedido tanto a la sociedad española durante tantos meses que creo que quienes tenemos responsabilidades públicas tenemos la obligación de acertar y tenemos la obligación de poner sobre la mesa medidas coordinadas y que no respondan a criterios muy particulares en cada uno de los puntos.

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

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Acabo solamente con una frase, señora presidenta. Yo creo que ya era hora de que el ministerio hubiese establecido una legislación que nos permitiera afrontar una cuestión como esta con certidumbre, con coherencia y con garantías para todo el territorio nacional.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Aizpurua.

La señora **AIZPURUA ARZALLUS**: Gracias, presidenta. Muchas gracias a usted también, señora ministra.

Compartimos con usted un optimismo contenido porque, efectivamente, esta quinta ola está remitiendo, la vacunación está avanzando, por lo que esperamos que los días o las semanas siguientes los efectos de la vacunación hagan que poco a poco esta pandemia remita. Nosotros también queremos poner en valor una vez más la efectividad de las vacunas, el gran trabajo que el personal sanitario de las sanidad pública está haciendo con su administración y sobre todo la responsabilidad colectiva que la ciudadanía está demostrando, porque es realmente admirable ver cómo los porcentajes de vacunación avanzan gracias al compromiso de todas las personas que han acudido —que hemos acudido— masivamente a vacunarnos, como demuestran también los datos de mi país, Euskal Herria, donde ya se ha superado el 70 % de la población vacunada. Es un logro colectivo de la ciencia, de la ciudadanía y de la sanidad pública y hay que remarcarlo así. Con el tema de la vacunación le voy a trasladar algunas preguntas y algunas dudas, comenzando por el tema de la tercera dosis. Usted se ha referido a ello y ha dicho que se va a esperar a las evidencias científicas, que hay que esperar a unos ensayos clínicos que ya están realizándose. Es cierto, porque aún no hay consenso científico sobre la necesidad de la tercera dosis de la vacuna, pero también es cierto que todos los estudios que se están conociendo a nivel mundial confirman la efectividad de dos dosis frente a la enfermedad grave, frente a la enfermedad mortal y de hospitalización, aunque son ya varios los Estados que están apuntando a esa dosis de refuerzo. Y, aunque haya que esperar a esos resultados de los ensayos clínicos, nos gustaría saber si de alguna forma ya están valorando la opción de inocular una tercera dosis a la población, más allá de la población inmunodeprimida, que usted ya ha confirmado que se va a hacer. Le digo esto porque, habiendo alcanzado en Europa el 70 % de la población diana con pauta completa de vacunación, en más de la mitad del mundo aún no llegan al 10 % y en algunos casos siguen incluso esperando tener acceso a las vacunas. Ante esta situación creemos que deberíamos asegurar primero que las vacunas, esas dos dosis que nos protegen frente a la enfermedad grave y a la muerte, lleguen al resto del mundo. Debiera ser prioritario

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 20

vacunar a quienes todavía no lo están antes que poner una tercera dosis a quienes ya estamos protegidos. Bastante privilegio es ya que en Occidente hayamos podido acceder a las vacunas y ya estemos de alguna forma inmunizados frente a la muerte y la enfermedad grave como para, una vez conseguido esto, seguir haciendo un ejercicio de egoísmo e insolidaridad con las terceras dosis como se ha planteado aquí hace unos minutos. Lo hemos repetido muchas veces además y también lo repite la comunidad científica, la Organización Mundial de la Salud y la ONU, la prioridad debe ser vacunar a todo el mundo, a todo el planeta para proteger a toda la ciudadanía, para protegernos nosotros y evitar así nuevas variantes y frenar esta pandemia. Hasta que estemos todos a salvo nadie lo va a estar, y por eso pedimos que antes de comenzar con las terceras dosis seamos responsables y solidarios y prioricemos la vacunación mundial. Aquí me gustaría recordarle el compromiso que su Gobierno adquirió para trabajar por la liberalización temporal de las patentes de las vacunas como una herramienta para extender la vacunación por el mundo. Lo aprobó el Senado a instancias de Euskal Herria Bildu, con el apoyo de las fuerzas del Gobierno, y me gustaría saber si están haciendo algo para avanzar en ello. También aprobamos —lo ha mencionado— impulsar el mecanismo Covax para la distribución de vacunas en los países con acceso a ellas y me gustaría saber —usted se ha referido genéricamente, con números un poco amplios, a lo que se ha hecho hasta ahora— qué se va a hacer a partir de las próximas semanas.

Ha hablado de las donaciones realizadas. Lo cierto es que en estos momentos las vacunas siguen llegando. Ya tenemos excedentes, que esperemos no queden en las neveras mientras medio mundo espera a vacunarse para poder protegerse. Supongo que las que se han donado serán de AstraZeneca. En cualquier caso, si puede ser, nos gustaría saber a qué países, cuándo y qué cantidad se prevé enviar de ahora en adelante. Y unido a los excedentes, me gustaría preguntarle por la disminución del porcentaje de vacunación que se está observando por debajo de la franja de los 40 años. Mientras que la población más adulta alcanza porcentajes de entre el 85 y el cien por cien de vacunación, de 40 a 20 años se ve una clara disminución, alcanzando porcentajes algo superiores al 70%. Teniendo en cuenta, como sabemos, que la inmunidad de grupo no se conseguirá con el 70%, ¿cómo plantean incentivar la vacunación en estas franjas? Esta es la pregunta que le hago. Y aquí queremos hacer una mención especial a la juventud, ese colectivo criminalizado y señalado como responsable de muchos de los males de esta pandemia. Los jóvenes en edades comprendidas entre los 12 y 20 años están acudiendo en masa a vacunarse y están a punto de alcanzar a las franjas de 30 y 40. Ellos y ellas, los irresponsables, las inconscientes, como se les ha llamado, están dando en realidad una gran lección de responsabilidad y compromiso colectivo y por eso les queremos felicitar, por el ejemplo que están dando, y animarles a que sigan vacunándose.

Ahora que se ha extendido el uso del pasaporte de vacunación, nos gustaría saber si, como ya se hace en algunos países y se está planteando incluso en algunas comunidades autónomas, prevén extender el pasaporte de vacunación a más usos, como, por ejemplo, para el acceso a interiores, para ciertos empleados de sectores públicos, para eventos deportivos o culturales o para el ocio nocturno. Nos gustaría saber si se están planteando consensuar alguno de estos usos en el consejo interterritorial una vez, naturalmente, que toda la población haya podido acceder a la vacuna.

Por último, son varios los Estados europeos —Dinamarca, Holanda, Francia y Bélgica— que están ya marcando plazos y pautas para el levantamiento de todas las medidas restrictivas actuales y nos gustaría saber si el Gobierno está diseñando algún plan que contemple plazos para el levantamiento de medidas, para consensuarlo con las comunidades autónomas en el consejo interterritorial.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, ministra. Usted ha hablado de lecciones aprendidas y ya llevamos tiempo suficiente como para aprender algunas lecciones. Una de ellas es que esta crisis sanitaria se gobierna mejor desde la prudencia, desde la prudencia de los Ejecutivos, de los grupos parlamentarios, de todos los ámbitos, y, honestamente, me ha dado la sensación de que el tono que ha utilizado en su discurso no ha sido, precisamente, de prudencia. Creo que ha hecho un discurso más cuantitativo que cualitativo, queriendo ganar, probablemente, un titular por miedo a que las críticas que los grupos parlamentarios le pudieran hacer fueran encaminadas a decirle que no había logrado el objetivo de ese 70%. Ha hecho un discurso defensivo y creo que tal vez ha pecado de excesiva euforia. El objetivo del 70% en sí no tiene ningún valor. En un momento inicial se hablaba del 60% para lograr la inmunidad colectiva, que era lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 21

verdaderamente importante, pero no es esta una crítica en absoluto a la situación del Estado, porque a todo el mundo le ha pasado lo mismo. Israel se ha puesto como ejemplo. Israel se ponía en esta Comisión como ejemplo de un Estado que estaba teniendo mucho éxito en los porcentajes de vacunación: 90 % de población vacunada y están avanzando ya con la tercera dosis con la población de más de 12 años. Esta es una noticia que he sacado hoy al mediodía: Israel registra un récord diario de contagios de COVID-19 desde el inicio de la pandemia; se triplican las muertes. Creo, pues, que la primera lección es la prudencia y olvidémonos del 70 % cuando ni Israel, con más de un 90 % de la población vacunada, ni Islandia, con más de un 90 % de la población vacunada, están hablando de inmunidad colectiva, sino de un éxito de la vacunación, que protege a la población de la enfermedad grave. No es bueno que nos hagamos trampas al solitario. Lo que tenemos que decir es que se tenía un doble objetivo y que el objetivo de proteger de la enfermedad grave se ha logrado en todos los lugares mientras que el de la inmunidad colectiva no. Ni se ha logrado aquí ni en Europa ni en otros lugares y, probablemente, en muchos sitios no vaya a lograrse, según lo que en otros lugares se está haciendo. Me gustaría saber cuál es la interpretación y la lectura que usted hace al respecto.

Ha hablado de crecimiento y de decrecimiento. Me gustaría saber en qué escenario se sitúan ustedes. Hemos trabajado en distintos escenarios. En un primer momento, el escenario en el que se trabajó fue en el del diagnóstico y todas las medidas que se adoptaban iban encaminadas a proteger y a disminuir la presión del sistema sanitario, del sistema asistencial. Y en segundo lugar, se ha trabajado en el escenario de avanzar en la campaña de vacunación para lograr la inmunidad colectiva, algo que, desafortunadamente, como consecuencia de la variante Delta, no se ha logrado, pero sí se ha reducido la gravedad de la enfermedad. ¿Cuál es, ministra el escenario en el que se están situando y cuáles son las medidas que están adoptando? Nos ha dado dos medidas concretas, aisladas, pero ustedes tienen que tener una planificación estratégica de cuál es el escenario. Dinamarca ha dicho: No logramos la inmunidad colectiva. A partir de septiembre no va a haber medidas y vamos a convivir con esta situación, que consideran endémica, y con esta medida. ¿Cuál es el escenario en el que están trabajando ustedes? Vuelvo a insistir en que ha hablado usted de una fase de descenso firme. Le insisto en que la prudencia es una virtud, teniendo los datos que estas semanas estamos teniendo, con poblaciones que tienen altos porcentajes de vacunación.

En cuanto al consejo interterritorial, ha dicho que hay una dinámica de trabajo exitosa y que la cogobernanza está funcionando. Yo no tengo la misma impresión. Tengo la sensación de que muchas veces oímos quejas porque a veces ustedes toman decisiones de las cuales las comunidades autónomas se enteran por los medios de comunicación y muchas veces solo se llevan para contraste allí. Creo que la dinámica tiene que cambiar y los debates tienen que enriquecerse. Se lo vuelvo a decir. Antes le he dicho que ha hecho un discurso más cuantitativo que cualitativo y creo que la forma de que el consejo interterritorial enriquezca sus debates es dándole más contenido y planteando cuestiones mucho más de avance cualitativo. No importa que sean 300 reuniones, 250 o 400 o que se comparezca en esta Comisión si solo es un escenario para dar cobertura a la escenificación o la presentación de una serie de datos. Creo que no es acertado y que no debe seguir por esa vía.

Ha hablado de la cooperación internacional, y desde luego es un tema que a nosotros nos preocupa mucho. En cuanto a la tercera dosis de la vacuna, ojalá hubiera vacunas para todo el mundo, pero desde luego hay dos formas de atajar esta pandemia o esta situación endémica; veremos cómo van evolucionando las distintas variantes, las mutaciones del virus y veremos cómo se va avanzando en la vacunación mundial. Usted ha hablado de distintos planteamientos multilaterales y bilaterales. Nos ha vuelto a dar cifras: hemos donado cien mil vacunas, quinientas mil a Argentina, pero ¿estamos haciendo un seguimiento de cuál es la población? Entiendo que si se están eligiendo algunos lugares donde se están haciendo donaciones de vacunas, será para que realmente se consiga el objetivo. Vuelvo a decir, el objetivo es menos gravedad y que la población esté vacunada, no es dar vacunas sin más, porque si al final es como un vaso en el océano, pues se pierde ese vaso de agua. Hay que hacer un seguimiento, un cronograma para que realmente se avance en ese sentido. Usted ha hablado —termino en breve, presidenta— de la estrategia de vacunación europea conjunta, sin embargo, la EMA no ha dado el visto bueno a esa dosis de refuerzo a la que usted se ha referido sin utilizar el término tercera dosis probablemente para sortear esta dificultad. Entiendo que es una dificultad que la EMA no haya dado el aval a esa tercera dosis por la ficha técnica y por los problemas legales que pudieran surgir, y la OMS también está recomendando...

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 22

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: ... que se vacune prioritariamente a todo el mundo. Hay muchos reguladores, muchos organismos y no hay coordinación entre todos. Me gustaría saber qué están haciendo ustedes, porque no se puede decir que se va a seguir una estrategia de vacunación conjunta y luego no hacer lo que los organismos internacionales están diciendo. Me gustaría saber cuál es su reflexión al respecto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, señora Darías, gracias por su comparecencia y por los datos que nos ha facilitado en el día de hoy. Espero que haya podido descansar este verano, aunque sea un poco.

Hay varias evidencias que nos ha ido dejando la pandemia a medida que ha ido avanzando la convivencia del virus con las vacunas, y estas evidencias son buenas para la ciencia, buenas para el futuro, buenas para la población y malas para quienes han querido sembrar dudas sobre la vacuna, malas para quienes querían llenar de sombras conspiranoicas este proceso y malas para los de los brazos magnéticos y el 5G inyectable en muchos mensajes sombríos que se lanzaron por ahí. La evidencia, los contagios, los datos de ingresos y la sintomatología, han dejado claro que donde había conspiración solo era estupidez y que quienes han jugado a sembrar confusión con el tema de las vacunas tienen suerte de que en España la palabra dicha se la lleve pronto el viento. Frente a un virus, una vacuna, esa es la única evidencia que tenemos hoy en día.

Para enlazar con este tema, quería preguntarle —aunque ya ha respondido usted en su comparecencia a gran parte de lo que yo le iba a preguntar— sobre la vacuna española, sobre la vacuna de Hipra. La temperatura de conservación parece que puede facilitar mucho la logística de la vacuna. Yo creo que podemos estar contentos. Le pido que agilicen los procedimientos en la medida de lo posible. Y ya que nos ha contado un poco sobre la vacuna española, he reformulado un poco la intervención. ¿Tenemos alguna noticia sobre antigripales? ¿Hay algo que decir? ¿Nada nuevo? Porque las últimas son casi de principio de año y no hemos vuelto a saber nada. Por seguir con las vacunas —ya lo han dicho otros grupos—, he leído que habrá tercera dosis para las personas vulnerables, como está haciendo Estados Unidos, o que se la plantean. Esto nos indica evidentemente que encuentran más beneficios administrando esta tercera dosis a las personas vulnerables que perjuicios. Con lo cual, yo querría saber si se lo plantean o qué panorama ve usted para una tercera dosis generalizada, aunque ya nos ha dicho que ha dado indicaciones al respecto para que se estudien lo antes posible los resultados que arrojen los ensayos que se estén haciendo con la tercera dosis. Yo creo que esta es una cuestión muy importante.

Yo no voy a entrar en si hemos llegado o no al 70 % de las personas vacunadas, pero creo que se ha hecho un buen trabajo y no vamos a especular de forma partidista con lo que se ha hecho bien para que parezca que se ha hecho menos bien. Es más, somos poco partidistas —y de hecho así nos va, creo yo—, bastante menos incluso que los partidos del Gobierno. Ojalá yo tuviera que hacer aquí una oda a la gestión del Gobierno, especialmente en esta Comisión, me encantaría tener que decir que todo está bien, pero es que cuando algo está bien —y en este caso está bien—, nosotros lo decimos; lo dijimos ayer con Afganistán —lo dijo la presidenta de mi partido, Inés Arrimadas—, y yo se lo digo hoy aquí: felicidades en la parte que a usted y a su equipo les corresponde con la vacunación, y también lo hago extensivo a todas las comunidades autónomas, a los Gobiernos y al personal sanitario que ha participado en las vacunas, así como a los españoles que han acudido en masa a vacunarse. A mí no me cuesta nada decirle que lo han hecho bien, yo creo que es bueno. Es más, en Ciudadanos no deseamos que le vaya mal a España para que nos caiga el Gobierno, nos importa mucho más nuestro país que nuestro partido.

Otro de los asuntos esenciales que debemos cuidar en esta pandemia y que no se ha dicho hoy en esta Comisión —por eso quiero sacarlo a colación— es la salud mental. Son varios los grupos que se han ido sumando a la demanda que hizo Ciudadanos ya en los acuerdos para la mesa de la reconstrucción; a propuesta nuestra, se aprobó una estrategia nacional de salud mental que está en esos acuerdos. No sé qué vigencia tendrán o no para el Gobierno esos acuerdos, pero yo le insisto y le pido lo siguiente: en primer lugar, tenemos que saber los efectos de la pandemia en la salud mental en general, pero concretando, porque así en general es algo graneado. Concretando, ¿qué efectos ha tenido, por ejemplo, en los datos de suicidio? Porque parece que han empeorado los datos de suicidio. Es un tema que nos parece crucial, afrontar el suicidio lejos del tabú, con la evidencia de que se puede prevenir y con la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 23

determinación de ayudar a las familias que se vean azotadas por una muerte a causa del suicidio. Ya es la principal causa de muerte entre los jóvenes. Debemos acometer este problema de manera general también cuando pase la pandemia, pero creemos que la situación en que nos encontramos puede agravarla. Y luego nos gustaría conocer el impacto de la salud mental en los más jóvenes, adolescentes y niños, que ha tenido el confinamiento a nivel cognitivo, a nivel de desarrollo de habilidades sociales. ¿Qué ha pasado con nuestros hijos durante la pandemia? ¿Cómo les ha afectado esto? Quisiera saber si vamos a reforzar profesionales que puedan vigilar si ha habido algo anómalo en el desarrollo, sobre todo de los más pequeños, en este periodo anormal, de anormal desarrollo y anormales relaciones sociales, dadas las circunstancias en las que desgraciadamente nos hemos visto. Estos son retos que no son menores. Otra de las propuestas que le hemos presentado estos días es la creación de unidades especializadas de lo que ha venido a denominarse la COVID persistente. Le pido, por favor, que incida en este aspecto. También tienen que hacer un trabajo las comunidades autónomas, pero bueno, desde el ministerio se puede impulsar, porque son bastantes los casos que se están dando de lo que se ha venido a llamar COVID persistente o la permanencia de los síntomas de la COVID.

El último asunto que quiero tratar es de índole legal. El armazón legislativo que tenía España en este sentido ha hecho aguas durante la pandemia. Ahora los tribunales soportan el caos en que un Gobierno escurre el bulto y un Legislativo ineficaz les ha metido. El verano ha tenido pronunciamientos, resoluciones de los tribunales que evidencian que esto no está bien. Se dice mucho que Pedro Sánchez juega a que la actualidad y la velocidad de los acontecimientos permiten que uno pueda decir una cosa y hacer la contraria sin excesivo coste; Sánchez vendría a ser al relativismo, lo que Sun Tzu a la guerra. Pero no es solo el presidente del Gobierno quien goza del olvido rápido. Si tiramos de hemeroteca con las soluciones que se han dado en esta Cámara desde otros partidos, hay quien quería dotar de herramientas jurídicas sin restricciones, o sea, hay quienes fueron los primeros en pedir el estado de alarma y el estado de excepción para luego recurrirlo, es decir, fueron los primeros y después los recurrieron. También hay quien presentó un plan B que era jurídicamente más peligroso que el bautizo de un gremlin. **(Risas)**. Tienen la suerte de que la memoria es corta. ¿Qué le venimos pidiendo nosotros desde el principio, desde el primer momento al Gobierno? Que planteen un proyecto de reforma de la Ley 4/1981, que es la única ley que puede restringir derechos fundamentales, el estado de alarma y el estado de excepción. Lo dijo mi compañero Edmundo Bal en 2020 y se lo digo hoy, en 2021. De las hemerotecas otros grupos no pueden decir lo mismo, pero tampoco pasa nada. Me ha parecido entender de sus palabras que no se va a trocear la sanidad, la formación sanitaria especializada: el mir, el pir el eir están seguros. Se han escuchado cosas, pero usted lo desmiente aquí y yo celebro ese desmentido.

Por último, está claro que la convivencia con el virus está cambiando. Está claro que la incidencia acumulada ya no es el único dato que debe mover la acción del Gobierno. —Termino, presidenta—. Hay que empezar a manejar otros parámetros, empezar a medir las cosas de otra forma —usted ya ha hecho referencia a alguno de esos parámetros en su comparecencia—, pero también hay que empezar a pensar en que con más población vacunada tal vez podamos aplicar otras fórmulas y restricciones.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Lo que le pido es que estudien rebajar las restricciones a medida que se vaya avanzando en la vacunación.

Muchas gracias, presidenta, y gracias, señora ministra.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, ministra, y todos los compañeros. Me sumo a las palabras que han dicho la ministra, y también la presidenta de la Mesa, en cuanto a los enfermos, los fallecidos y también dar ánimo a todos los sanitarios.

En la última sesión de la Comisión de Sanidad que celebramos el pasado mes de julio nos encontrábamos en plena quinta ola, con una curva de contagios creciendo prácticamente en vertical y a una velocidad sin precedentes debido, en gran parte, a la variante Delta. Un mes y medio más tarde, afortunadamente, hemos seguido avanzando en la vacunación y, el Estado, se ha situado como uno de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 24

los países a nivel mundial con mayor porcentaje de población vacunada con una pauta completa. Hoy hemos hablado de que estamos alrededor de alcanzar el 70% de la pauta completa en la población.

Sin embargo, me gustaría destacar que durante este mes y medio hemos visto también cómo comunidades autónomas y muchos ayuntamientos han tenido muchas dificultades para implementar medidas para contener la pandemia. Cuando decayó el estado de alarma desde nuestro partido insistimos en que era necesaria una alternativa jurídica que diera cobertura a todas estas medidas, y que no quedara en manos del Tribunal Superior de Justicia la validación de las medidas que se tuvieran que aplicar.

Me gustaría hablar sobre la vacunación. En relación con el plan de vacunación, en las últimas semanas hemos oído varias veces a la ministra adelantar que es más que probable que sea necesaria una tercera dosis para los colectivos más vulnerables. No obstante, hoy aún no sabemos ni cuándo ni a quién se va a administrar esta vacuna. Es verdad que durante su intervención usted ha hablado de que hay que tener en cuenta la evidencia científica, pero existen estudios, como Zoe Covid, realizado en el Reino Unido, que señalan que la protección contra el coronavirus de las vacunas de Pfizer y AstraZeneca empiezan a disminuir a los seis meses, y que podría ser la causa de los brotes en residencias de mayores, que hemos visto este verano, principalmente a partir de la segunda semana de julio hasta finales de agosto. ¿Cuándo prevé el Gobierno que se pueda empezar a administrar una tercera dosis de la vacuna a los colectivos más vulnerables? Nos parece bien —como usted ha dicho en su intervención— esperar a la evidencia científica para iniciar la inoculación de la tercera dosis, pero ¿con qué previsiones trabaja el Gobierno? ¿Qué grupos poblacionales estima considerar como vulnerables?

La revista *Scientific Reports* publicó recientemente un estudio que apuntaba que se tendría que vacunar con una segunda dosis a las personas que han pasado la enfermedad y que solo se les ha vacunado con una dosis. ¿Qué pasa con las personas que se han puesto la monodosis Janssen? ¿Contempla el Gobierno la posibilidad de inocular una segunda dosis a las personas que hayan pasado el virus y tengan solo una dosis como pauta completa? ¿Le consta al Gobierno que otros países lo estén estudiando o incluso implementando?

Por último, siendo conscientes de que en el mundo globalizado no estaremos del todo protegidos hasta que la vacunación no avance en los países menos desarrollados, quería preguntarle por las aportaciones que España ha hecho al Fondo Covax. Usted lo ha dicho durante su intervención, pero me gustaría una aclaración. He creído entender que ustedes están trabajando o están colaborando con el Fondo Covax y también con acuerdos bilaterales, y ha dado distintas cantidades de dosis. Me gustaría, si puede, que nos dé información sobre el ritmo de colaboración de otros países para cubrir las necesidades de estos países menos desarrollados, y si este tema se ha tratado en la forma de compra estratégica de adquisición de dosis.

Por otra parte, otro debate que se ha suscitado y que ha tenido bastante interés durante el verano ha sido el de la obligatoriedad de la vacunación. Prestigiosos epidemiólogos, como el doctor Trilla, el doctor Clotet, el doctor Prieto-Alhambra o la doctora Campins se manifiestan a favor de la obligatoriedad de la vacuna en el personal sanitario. ¿Se plantea el Gobierno exigir la vacunación a todo el personal esencial, especialmente a aquellas personas que trabajan con población especialmente vulnerable? ¿Se está planteando el Gobierno que sea obligatorio mostrar el pasaporte COVID para acceder a espacios cerrados o sitios de gran afluencia, como transporte público, bares y restaurantes, teatros, o en otros entornos? Me gustaría hacer un poco de hincapié en la obligatoriedad de la vacunación en el personal sanitario, porque —como hemos visto en los datos que se informan en la página del Ministerio— en lo que hace referencia a los centros residenciales, en las últimas semanas ha habido un incremento de los casos de contagio. No quiere decir que todos procedan del personal sanitario que no se ha vacunado, pero sí que creo que es un dato para tener en cuenta.

Otros compañeros han hablado del COVID persistente, trastornos de memoria, falta de concentración; cada vez afloran más casos de personas que pasaron la COVID-19 y que arrastran multitud de síntomas similares que les dificultan llevar una vida normal desde hace meses. Muchas de estas personas se han organizado en plataformas para reclamar al Ministerio de Sanidad más estudios, más recursos y más apoyos. Por este motivo, le quiero preguntar si, aparte de los distintos estudios que se van a realizar, de los que nos ha informado durante su intervención, nos puede informar de qué otras medidas va a tomar el Gobierno para garantizar una correcta atención a los ciudadanos que padecen COVID persistente.

Para finalizar ya, no quiero olvidarme de la salud mental. Como ha dicho el compañero Guillermo, se han incrementado los suicidios; también se han incrementado los trastornos alimenticios. Hace unos días leía una entrevista del doctor Mikel Munárriz, presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 25

donde afirmaba —termino— que la Estrategia Nacional de Salud Mental está sobrepasada por los hechos, y apuntaba que la única solución es un plan de acción con todos los ministerios implicados, con calendario y presupuesto. No obstante, ayer, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública avisaba de que la nueva Estrategia de Salud Mental con la que se está trabajando es solo una declaración de intenciones, y que no cuenta con financiación ni mecanismos adicionales. ¿Piensa el Gobierno dotar presupuestariamente a una nueva Estrategia de Salud Mental para que las comunidades autónomas tengan más recursos para dedicar a esta materia?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señora ministra, por su intervención. Durante estas semanas el debate se ha centrado en si se lograba o no el objetivo del 70 % de población vacunada en la fecha fijada por el Gobierno. Básicamente era esta la presión que se recibía. Y es que recordemos que, en enero, creíamos que el 70 % era suficiente para garantizar la inmunidad de grupo; por lo tanto, trabajábamos en un escenario creado en enero, cuando ya estaba superado. Debo reconocer que, a día de hoy, se han conseguido la mayoría de los objetivos que planteaba la estrategia de vacunación, eso está claro, y creemos que cualquier debate ahora no tiene ningún sentido, precisamente porque está corriendo el contexto actual de lo que planificábamos en enero a lo que nos encontramos hoy mismo.

Los retos hoy son otros. Ante nuevas variantes como la Delta, con una mayor capacidad de transmisión y que fija el techo de vacunación necesario para lograr la inmunidad de grupo entre el 85 % y el 90 %, es necesario replantearse profundamente las estrategias de vacunación actual sobre la base de nuevos escenarios, y debemos adaptar la estrategia del nuevo contexto y definir precisamente nuevos objetivos. Nuestra pregunta sería ¿proponen ustedes definir un nuevo techo de vacunación a partir de ahora, en este otoño? Y si se fija ¿se va a establecer sobre la base de criterios de inmunidad colectiva? Básicamente son dos preguntas para decir ¿qué se va a hacer a partir de ahora? ¿Cuáles son los objetivos a partir de ahora, teniendo en cuenta el 70 % que se planteó en enero? ¿Qué vamos a hacer a partir de ahora? Está claro que hace falta un mayor esfuerzo de vacunación; eso está clarísimo. En un nuevo horizonte de vacunación, para acercarnos a la inmunidad de grupo con tasas en torno al 85 % o el 90 % de la población vacunada, deberíamos extender la vacunación a toda la población; plantearía la vacunación a toda la población. Deberíamos volver a incentivar precisamente a aquellos grupos que siguen teniendo porcentajes significativos sin cubrir, y ya hemos hablado aquí de algunos grupos. Por citar un ejemplo, la franja de 40 a 49 años, que llevan meses pudiendo pedir cita para el pinchazo, tiene en torno a un 20 % sin la primera dosis. Deberíamos también avanzar en la vacunación los menores de 12 años, quizá en coordinación con el sistema educativo. Hay que insistir también en la vacunación de todo, todo el personal sanitario y sociosanitario. Por tanto, deberíamos repetir, volver a peinar probablemente a algunos grupos o algunos sectores que ya hemos vacunado. Insisto también en la necesidad de vacunar a aquellas personas en situación administrativa irregular o sin papeles en base al criterio de vacunación global, aunque estas no consten en las estadísticas. Estas personas, aunque se vacunen no van a constar en las estadísticas y, por tanto, no se va a sacar una rentabilidad comunicativa directamente; esto se debería hacer de la misma manera que cuando somos generosos con países terceros con la donación de dosis de vacunas.

Sobre las dosis y refuerzos, este verano hemos podido escuchar en varias ocasiones que dan por hecho que ante la incidencia de distintas variantes de la COVID serán necesarias dosis de refuerzo de las vacunas ya administradas. Por ejemplo, el miércoles pasado, la farmacéutica Janssen anunció que los resultados de los ensayos de sus dosis de refuerzo están siendo muy positivos, y han producido un nivel de anticuerpos nueve veces superior al observado durante veintiocho días después de la primera dosis. A pesar de ello, sabemos que la Agencia Europea del Medicamento aún no tiene claro cuándo sería necesaria una tercera dosis contra la COVID-19 ni quién debería recibirla. Por este motivo le pedimos que comparta la información de la que dispone sobre las dosis de refuerzo de las diferentes vacunas y con qué calendario está trabajando el ministerio.

Sobre el autotest Covid, como sabe, el pasado 22 de julio las farmacias comenzaron a vender autotest de diagnóstico Covid sin receta médica, tal y como establece el Real Decreto 588/2021, aprobado por el Consejo de Ministros. Quiero hacer simplemente dos consideraciones al respecto. Los autotest son una herramienta que bien orientada y combinada con el resto del sistema de control y vigilancia sanitarios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 26

puede ser útil para evitar la propagación del virus, pero en ningún caso sustituyen al sistema público sanitario. Hay que hacer mucha pedagogía de que sus resultados son orientativos y que un negativo no debe interpretarse como un caso descartado de infección ni tiene validez oficial como una prueba diagnóstica de infección activa. En todo caso, debe acudir a las autoridades sanitarias competentes, y por este motivo debemos seguir reforzando la atención primaria, que es realmente donde sí hay garantías del trabajo y el esfuerzo a realizar. Por tanto, hay que contratar el personal necesario y proporcionando a sus profesionales las herramientas y el descanso adecuados, así como una redistribución justa. No lo haremos sin un sistema público de financiación que se ajuste realmente a las necesidades de cada territorio teniendo en cuenta sus aportaciones. El segundo punto, como ya dijimos respecto de las mascarillas —fue un auténtico calvario, recuérdelo—, venimos reivindicando la gratuidad de los autotest o como mínimo una limitación de su coste porque es muy necesario que sean verdaderamente accesibles para toda la población. Si la gente no se los puede permitir, su función realmente pierde mucho.

En cuanto a los trastornos menstruales de vacunación, se lo dijimos en la última comparecencia, pero insistimos en trasladarle nuestra preocupación por los trastornos en el ciclo menstrual tras la administración de la vacuna contra el COVID-19. Sabemos que en el Reino Unido la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios ya está estudiando el tema, pero tenemos la sensación de que, como en tantas otras ocasiones, el efecto secundario de los productos farmacológicos sobre la salud de las mujeres no ha sido tenido en cuenta como mínimo al mismo nivel que los hombres. Esto es una manifestación de la ausencia de perspectiva feminista en el mundo sanitario y farmacéutico, que poco a poco se va revirtiendo, aun quedando todavía mucho camino por hacer.

Ante esta problemática, la sociedad civil les está pasando por encima y han surgido iniciativas como el Proyecto Eva, de la Universidad de Granada, cuya investigación se basa en el registro y seguimiento durante un año de la menstruación de mujeres españolas antes y después de cada dosis y tras haber recibido la pauta completa. Por esta razón, pedimos que se estudie de manera exhaustiva el vínculo entre los cambios de los periodos menstruales y los síntomas relacionados con la vacuna COVID-19, al igual que la posible incidencia sobre el embarazo y la lactancia.

Finalmente, en cuanto a la vacuna Hipra, vacuna que desarrolla la empresa farmacéutica Hipra, en Amer, Girona, las últimas informaciones apuntan a que podía estar comercializada a principios de 2022; de hecho, la Ministra de Ciencia, Diana Morant, lo afirmaba en una entrevista el pasado domingo, nos gustaría que usted nos diera su opinión al respecto, si comparte su optimismo y de qué forma se está implicando en estos momentos el Gobierno.

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**: Gracias.

España es líder en Europa en la vacunación contra la COVID-19, creo que es algo que hay que decir claramente y no veo por qué hay que ver la parte negativa, no entiendo por qué eso no se puede admitir. Este liderazgo demuestra el buen hacer de este Gobierno y demuestra el éxito de la estrategia de vacunación en un contexto que yo creo que es extraordinariamente complicado. La acción de Gobierno ha conseguido que tengamos un 76% de vacunados con una dosis y un 68% de vacunados, creo que ahora es superior, con dosis completa. Estos son datos de hace una semana.

Estamos de acuerdo en que debemos seguir teniendo muchísimo cuidado porque la vacuna no está impidiendo el contagio, la vacuna está disminuyendo la gravedad de la enfermedad y desde luego la mortalidad. Esto me parece fundamental, y por eso se debe vacunar a la mayor cantidad de población posible, algo que creo que es lo suficientemente importante como para que se haga hincapié en este asunto, aunque no se pueda evitar el contagio. Debemos estar contentos por el talante de la población española, que confía en las vacunas, confía en la necesidad de vacunarse por su bien y por el bien de los demás, y especialmente por el bien de los más vulnerables. La inmensa mayoría de la población se ha vacunado; lo dicen expertos como Juan Ayllón, responsable del área de salud pública de la Universidad de Burgos o José Antonio Forcada, presidente de la Asociación de Enfermería y Vacunas, que manifiestan que la gente se ha vacunado porque confía en su sistema público, en el sistema público de salud, a pesar de todos los intentos de la derecha por destruir ese sistema público.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 27

Nuestra sanidad pública se caracteriza por una altísima confianza médico-paciente —creo que todos los que somos médicos aquí eso lo tenemos claro—, y desde luego se caracteriza por una excelente capacidad y calidad de todos los profesionales sanitarios. Nuestros médicos y la enfermería tienen una gran experiencia en campañas de vacunación. La ciudadanía valora muy bien el trabajo de enfermeros, enfermeras, auxiliares de clínica, celadores, personal de limpieza, y creo que esto hay que ponerlo en valor. También quiero señalar que en España, el Ministerio de Sanidad y la Dirección General de Salud Pública han hecho lo que toca. El Ministerio de Sanidad se ha reunido con asociaciones de pacientes, les ha trasladado la información sobre vacunas COVID-19 de primera mano. Creo que ninguna asociación ni movimiento antivacunas puede crecer en un entorno que está promoviendo el diálogo y está promoviendo la confianza. Yo creo que aquí todos podemos señalar este aspecto. No critiquemos absoluta y totalmente todo lo que se hace cuando estamos haciendo bien algunas cosas, y esto se debe poner encima de la mesa. Critiquemos lo que se tiene que criticar.

¿Qué crítica la ciudadanía? Les puedo asegurar que la ciudadanía critica los recortes, esos grandes recortes en la sanidad pública que hizo el PP cuando gobernaba —por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, y que sigue haciendo aquí, en la Comunidad de Madrid—, que desvió dinero público para que ciertas empresas hicieran negocio a costa de la salud de todos y todas, siendo esa cuestión la prioritaria. La gente defiende la sanidad pública porque siente que es su sanidad pública, y si algo tiene claro es que un sistema público de gestión pública, al margen de cualquier intento de convertirlo en una fuente de negocio, es lo que necesitamos todos y todas. Tenemos un Sistema Nacional de Salud que está caracterizado por la universalidad y por la financiación a través de los Presupuestos Generales del Estado, y este es el sistema más eficiente, y desde luego en una situación de pandemia.

La vacunación en España empezó a ir rápido en el momento en que tuvimos suficientes vacunas, como es natural. Este era el problema, la insuficiencia de vacunas, no era un problema de estrategia de vacunación, estrategia que además no era hermética, no estaba cerrada, sino que iba adaptándose a las circunstancias del momento, y esto hay que reconocerlo. Sigue habiendo un problema de falta de vacunas y esto, lo sabemos todos y nadie lo dice, es cuestión de patentes y cuestión de negocios, no de estrategia de vacunación. Por cierto, que en Europa la derecha es la que vota para estar a favor de los altos precios de las vacunas, a favor de la baja producción de las vacunas y de que los beneficios de las farmacéuticas estén por delante de la salud de las personas, y luego vienen aquí rasgándose las vestiduras. Lo malo es que en Europa vamos a seguir así desgraciadamente y el resto del mundo allá se las apañe. Parece que al resto del mundo solo hay que darles caridad, que es una cosa que le gusta mucho a la derecha, pero de los derechos, de eso poquito. **(Rumores).**

Después de felicitar a la señora ministra, porque yo creo que hay que reconocerlo, y felicitar por esa estrategia de vacunación, vamos a hablar de otro asunto relacionado con la pandemia. Esta pandemia la está asumiendo muy especialmente la atención primaria de nuestro sistema sanitario. La pregunta la he hecho otras veces y nunca me ha querido contestar, pero se la voy a hacer. ¿Qué pasa con los 1089 millones de euros de los Presupuestos Generales del Estado para la atención primaria —hace ya mucho tiempo de esa aprobación y de esa pregunta—, esos que tanto necesita esa atención primaria que tanto sufrimiento y tanto esfuerzo está soportando en estas circunstancias? Hay que poner las cosas encima de la mesa y reconocerlo.

Otra cuestión. El impacto de la pandemia en salud mental ha sido tremendo; hay estudios de los niveles de suicidio, que han aumentado, así como las llamadas desde los teléfonos de la esperanza, una cosa totalmente desorbitada. Nuestra pregunta es: ¿Dónde se ha invertido el escaso presupuesto de 25 millones de euros para la salud mental?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Bienvenida, señora ministra. Quiero que mis primeras palabras sean de recuerdo a todos los ciudadanos fallecidos por la pandemia y mi agradecimiento a todos los sanitarios que se han dejado la vida en algunos casos, como nos recordaba la hija de Joaquín, el cirujano de La Paz, en ese acto de conmemoración, y también a todos los sanitarios y todos los servidores públicos que se han dejado la vida y la piel en esta pandemia. Además, quiero hacer un reconocimiento a todos mis compañeros diputados que a lo largo de la pandemia llevan trabajando, cada uno desde su posicionamiento político, en esos días

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 28

en que los aeropuertos estaban vacíos, en que las calles estaban vacías, y que han demostrado en todo momento que hemos estado aquí defendiendo el interés general y defendiendo el interés de todos los españoles. Muchísimas gracias a todos. **(Aplausos)**.

Sería conveniente —empiezo por ahí— que reitere que el Grupo Parlamentario Popular tiene 34 solicitudes de comparecencia que no han sido atendidas todavía, y estaríamos encantados de que se pudiera convocar una sesión de la comisión mañana o pasado para solventar estas solicitudes. Nos ha llamado profundamente la atención que no se haya atendido ni una sola. En la comparecencia anterior se incluyeron 33 y en esta se han incluido cero, lo cual nos lleva a pensar que es un criterio —perdónenme la ironía— muy homogéneo, una vez 33 y otra ninguna.

Voy a lo que importa, señora ministra. En su última comparecencia el pasado mes de julio le dijimos que todavía el índice de contagios era muy alto, pues hasta el 12 de julio se habían confirmado 3,9 millones de ciudadanos contagiados, de los que 466 000 lo habían hecho en los últimos tres meses con una IA de 368. Un mes y medio después de su última comparecencia se han contagiado en España 832 224 personas más, es decir, ministra, que en la mitad de tiempo se ha contagiado casi el doble de las personas. Desde que el señor Simón dijo en el mes de julio que nos encontrábamos en un momento de estabilización, ¡oh!, ha ocurrido justo lo contrario. En cuanto a las personas fallecidas, señora ministra, que de esto no ha hablado, hablamos de cifras inasumibles. Más de 3000 personas han fallecido en España como consecuencia de la COVID desde que vino usted el 12 de julio, y si comparamos la situación de España hoy con respecto a la de hace un año —recuerdo que no había vacunas—, desde el 21 de junio de 2020 al 31 de agosto de 2020 habían fallecido 771 personas y 216 586 se habían contagiado. Pues bien, este año, desde que comenzó el verano el 21 de junio al 30 de agosto se han contagiado 1 082 647 y han fallecido 3457 personas. Se han quintuplicado los contagios y casi se ha quintuplicado el número de fallecidos con respecto al año anterior. Y para mayor abundamiento, la IA a 31 de agosto de 2020 era de 205 a catorce días y ayer era de 296, a pesar de tener el 70 % de la población vacunada.

Del personal sanitario se han notificado ya 145 463 casos, algunos de ellos, como sabe, fallecidos. Pues bien, 1719 casos se han producido en los últimos catorce días y 11 243 desde que usted compareció por última vez en el mes de julio, siendo que, como sabe, la inmensa mayoría de los sanitarios están vacunados.

Continúo. Después de exponerle estos datos, ¿cree usted que nos tiene que dar alguna explicación? No a nosotros, porque los españoles están alarmados. ¿Sabe por qué, señora ministra?, no solo por los muchos contagios que se están produciendo, sino porque estos contagios se producen también en personas ya vacunadas, como son las personas mayores, en residencias y personal sanitario. Señora ministra, en el Consejo Interterritorial, del pasado 25 de agosto, anunció que iba a impulsar en septiembre un estudio sobre inmunidad en residencias de mayores. Este estudio de inmunidad se lo ha pedido este grupo, se lo he pedido yo misma, en varias ocasiones, porque este estudio llega tarde; debería haberse impulsado mucho antes, como le hemos venido pidiendo, especialmente en personas vulnerables, inmunodeprimidos, personas mayores, personas que son muy débiles, desde el punto de vista sanitario, para así haber conocido antes la conveniencia de administrar la tercera dosis.

Con fecha 27 de agosto el CDC ha recomendado ya que las personas con sistemas inmunitarios levemente comprometidos a gravemente comprometidos reciban una dosis adicional de vacuna ARNm contra la COVID al menos 28 días después de haber recibido la segunda dosis. Hay informes científicos, usted seguro que tiene más que yo, sobre todo porque nosotros somos menos equipo, pero por lo menos le puedo mandar ocho *papers* donde se ve claramente la estrategia que ya se está siguiendo con respecto a los inmunodeprimidos, porque se ha visto que su nivel de inmunidad, como era de esperar, es mucho menor.

Por otro lado, usted dice que la ponencia de vacunas se va a pronunciar mañana, creo, sobre la tercera dosis. Nos gustaría saber, porque seguro que le han informado a usted —a mí no, pero a usted sí—, en base a qué. Es decir, si va a tomar decisiones, ¿no será en base al estudio de la Carlos III, que va a empezar el 1 de septiembre? ¿O no será tampoco en base al informe de la AEMA, que todavía no está? No presupongo nada, solamente digo que, si va a tomar decisiones, en base a qué.

Por otra parte, ministra, estamos encantados todos de que la vacunación haya llegado en Europa y en España al 70 % pero, como aquí ya han dicho muchos de mis colegas, esto no significa lo que dijo el presidente del Gobierno —le recuerdo— el 10 de mayo en Grecia, y abro comillas: «Estamos tan solo a cien días de lograr la inmunidad de grupo, es decir, de lograr el 70 % de la población española vacunada y por tanto inmunizada.» Es evidente que no ha sido así. La realidad, ministra, es testaruda y eso es por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 29

meterse a científicos quienes no lo son y hacer pronósticos quien no puede. Los datos confirman que no hay inmunidad de grupo —a las pruebas me remito; mire los datos que le estoy dando de fallecidos e infectados, por tanto, no hay inmunidad de grupo— y, si no le importa, preocupémonos de vacunar a la totalidad de la población y dejémonos de dar titulares que luego no se cumplen. ¿Por qué les gusta a ustedes tanto hablar del futuro si además casi nunca aciertan? ¿Qué estrategia se va a seguir para alcanzar al objetivo de vacunar a toda la población? En este momento hay 9365779 personas que o no se han puesto ninguna dosis o les falta por completar la segunda dosis. ¿Qué medidas va a adoptar el ministerio para promover la vacunación en todas esas personas que aún no están vacunadas?

Ahora vamos a algo claro y fundamental, señora ministra, y que además deberíamos de acordar todos los grupos políticos. Respóndame usted a lo que se niegan a contestar desde hace meses. ¿Por qué no quiere el Gobierno aprobar una ley de pandemias? ¿Por qué, ministra? ¿Por qué? Debo insistir ante esta pregunta y espero que me responda esta vez. Esta propuesta del Partido Popular se la han reclamado los tribunales superiores de Justicia, el Consejo de Estado —lo dijo la vicepresidenta Calvo—, las comunidades autónomas y los ayuntamientos y hasta sus propios compañeros de partido como la señora Armengol.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, tiene que ir terminando.

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

Y el resultado, señora ministra, es que teniendo un buen contenido en una ley sanitaria nos evitaríamos diecisiete planes de gestión de la pandemia. Creemos que es clave y fundamental porque hemos asistido en verano a que, ante situaciones epidemiológicas iguales, se tomen decisiones diferentes. Y les han lanzado ustedes a las comunidades o a los tribunales las decisiones que tenía que tomar la autoridad sanitaria, lo que genera descoordinación y falta de gobernanza, esa palabra que ustedes tanto repiten pero que luego no cumplen.

Como después tendré tres minutos de intervención, hablaré de tres temas que me parecen fundamentales que tienen que ver con lo que ha dicho alguno de mis compañeros —la portavoz de Podemos—: la atención primaria, los mir y la salud mental. Pero, si me lo permiten, todo ello concomitante con lo que está ocurriendo en este momento de falta de médicos de atención primaria en España. Hay que realizar ya, de forma urgente, una convocatoria extraordinaria porque este verano hemos tenido muchos pueblos pequeños en los que no había médicos para sustituir, y eso requiere, a mi juicio, cambiar cómo están diseñadas las unidades docentes. Por lo tanto, luego tendré la oportunidad.

Muchísimas gracias, señora ministra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Pastor.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes. Bienvenida, señora ministra, a esta Comisión de Sanidad.

Quiero empezar, como siempre hacemos, recordando y mandando el apoyo de nuestro grupo parlamentario a las personas que están sufriendo la enfermedad o la han sufrido y, por supuesto, también a las familias y a los amigos de quienes lamentablemente han fallecido. Bienvenida, ministra, como le dije, una vez más ofreciendo un ejemplo de rigurosidad y transparencia; rigurosidad que me parece que es lo que le está faltando al Partido Popular cuando están aludiendo a las treinta y cuatro comparencias que se sustanciaron en esta Comisión el pasado 13 de julio. Primero ustedes se enfadan porque se incluyen; hoy se enfadan, no sé por qué, la verdad, creo que es porque no tienen argumentos y cuando uno no tiene argumentos —con todo respeto se lo digo— solo le queda la rabieta. Esta es su séptima comparencia desde que es ministra; han sido seis hasta el mes pasado, que se unen a las veintidós ocasiones en las que usted ha dado explicaciones en los plenos de ambas Cámaras.

En tiempos de necesidad España ha mostrado humanidad y solidaridad. Son palabras recientes de la señora Von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea. Por eso, ministra, en nombre de mi grupo queremos agradecer la humanidad y la solidaridad del Gobierno de España, al que usted representa hoy aquí, en la grave crisis humanitaria de Afganistán, en especial con las mujeres y con las niñas afganas. **(Aplausos)**. Las Fuerzas Armadas, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los diplomáticos, las ONG y demás personas comprometidas han hecho un esfuerzo sobrehumano que queremos agradecer aquí. También la gestión y el liderazgo de nuestro presidente, que ha permitido que se haya evacuado a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 30

más de 2200 personas, un trabajo que ha sido elogiado por el presidente del Consejo Europeo, por la presidenta de la Comisión Europea y por el presidente de los Estados Unidos, Joe Biden, pese a ustedes, señorías del Partido Popular. Hemos recibido 9000 millones de euros del Plan de Recuperación y Resiliencia del Gobierno, pese a ustedes, señorías del Partido Popular. Porque, señorías del PP, a pesar de esa cruzada exterior que tienen contra el Gobierno, que han desarrollado con gran irresponsabilidad, no han logrado poner en riesgo la ayuda financiera que España necesita. También la necesita para el Sistema Nacional de Salud. La verdad es que avergüenza su sentido de Estado, señorías del Partido Popular, porque el que dicen —y además lo han dicho en Galicia este fin de semana— que seguirán rigiéndose. ¿Pero dónde tienen el sentido de Estado, señorías del Partido Popular? Ustedes solo hacen una oposición que busca confrontar y dividir, y si algo les caracteriza a lo largo de estos tres años de Gobierno de izquierdas son las mentiras, las deslealtades y las contradicciones. Primero dicen que no vamos a llegar a tener vacunas hasta dentro de dos años y ahora dicen todo lo contrario. De verdad, con todo respeto se lo digo, dejen determinadas materias fuera de la confrontación partidista, escuchen a los suyos, escuchen al presidente de Ceuta, que también se lo ha dicho. Desde luego, el Gobierno de España y mi grupo parlamentario seguimos trabajando. Por eso, señora ministra, tenemos que felicitarla por esa gestión al frente de una campaña de vacunación exitosa, porque hace un año no había vacuna contra la COVID y solo doce meses después la campaña de vacunación se desarrolla con éxito y el porcentaje de la población inmunizada con pauta completa es mayor cada día. Y aunque pronto llegaremos al 70% de vacunados, seguimos vacunando porque así se genera de forma progresiva inmunidad en la población.

Señorías, España es líder mundial en el proceso de vacunación, y cuando escuchamos a las señorías de las derechas vemos que ya no saben qué hacer para ir en contra; siempre discordantes, siempre criticando; no ayudan ustedes en nada, solamente están centrados en atacar al Gobierno. El pasado 27 de agosto se cumplieron ocho meses desde el inicio de la campaña de vacunación, una estrategia de vacunación exitosa que ha permitido que hoy día tengamos estas cifras de vacunación, en la que las vacunas se administran al mismo tiempo que van llegando y en la que quiero destacar, como ha hecho la ministra, siguiendo sus palabras, la colaboración y la coordinación entre el Gobierno y las comunidades autónomas. España es referente en vacunación y es un éxito de todos, como ha dicho la ministra, especialmente de nuestros profesionales sanitarios, mencionando a las enfermeras, que han sido fundamentales en este proceso de vacunación. Pero también es un logro gracias al compromiso cívico de la sociedad, a la Unión Europea, a la estrategia europea de compra conjunta de vacunas y a la estrategia de vacunación frente a la COVID en España, que es un ejemplo de la gobernanza del Gobierno junto con las comunidades autónomas. Se está llevando a cabo en nuestro país la mayor campaña de vacunación de la historia para contener la mayor crisis sanitaria desde hace más de un siglo, realizando un esfuerzo que ha situado a España entre los primeros países del mundo en vacunación, porque las vacunas salvan vidas que es en lo que está el Gobierno. Nuestro proceso de vacunación es aplaudido por la prensa extranjera, incluso por diarios como *Le Figaro*, que ha mostrado hace unos días el gran resultado en España. En esta gráfica, que es de mediados-finales del mes de agosto, se puede ver que España ocupa el primer puesto, seguido por el Reino Unido y por Francia. El Gobierno de España, señorías, está cumpliendo objetivos y seguimos avanzando hacia la inmunización colectiva.

La vacuna ha logrado que la letalidad del COVID pase del 13% al 1,7%. Pese a ello, el virus no ha desaparecido, sigue activo y circula con gran intensidad, a lo que ha contribuido la creciente presencia de la variante Delta. La estrategia de compra anticipada de la Unión Europea y la estrategia de vacunación de nuestro país son un acierto que ha permitido que hayamos alcanzado el 70% de la población mayor de doce años vacunada con pauta completa. El 69,1% de la población ya ha sido inmunizada y dos de cada tres españoles cuentan ya con la pauta completa de vacunación. Y esto a pesar de que en el mes de agosto se ha desplomado la vacunación en Madrid, en Andalucía o en Cataluña, con alrededor de cuatro millones de vacunas en stock sin administrar: 1,2, 1,1 y 1,5 millones respectivamente. Pese a todo esto, son un total de 32,8 millones de personas con pauta completa y 36,3 millones cuentan con al menos una dosis de la vacuna, lo que supone el 76,6% de la población española, y en breve nuestro país cumplirá con el objetivo de tener al 70% de la población vacunada con pauta completa. En solo ocho meses —y seguimos— ya hay comunidades autónomas que lo han conseguido. Por cierto, todas estas vacunas de las que estamos hablando son vacunas que se compran con los Presupuestos Generales del Estado, en los que había una partida destinada a la compra de vacunas a la que ustedes, señorías de las derechas, levantaron la mano para votar que no. **(Aplausos).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 31

Pese a que más del 90% de los casos detectados son de la variante Delta, estamos saliendo del riesgo extremo. En las últimas semanas han descendido los casos de COVID y, lo quiero decir con toda la prudencia, la bajada de la incidencia en agosto representa alrededor de un 60%; hoy —han sido actualizados los datos ahora mismo— es de 233. Se está observando en todos los grupos etarios y de manera similar en todas las comunidades autónomas una tendencia favorable en la bajada de la ocupación hospitalaria, de las UCI y de la presión asistencial.

Voy finalizando, señora presidenta. Señora ministra, ha contado y contará con el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista porque desde la izquierda —estoy convencida de ello— se construyen las mejores políticas públicas, se construyen esas medidas de protección de la salud de las personas, de la economía y de las empresas. Y quiero insistir en dos puntos. En primer lugar, animo a la vacunación frente a la COVID para vencer al virus, porque las vacunas son seguras, son eficaces y mitigan la gravedad y la mortalidad.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Termino ya, presidenta.

Y, en segundo lugar, debemos continuar con las medidas no farmacológicas de protección contra el virus: mascarilla, higiene de manos, reducción de contactos y ventilación. Y, por favor, señorías de las derechas, súmense, abandonen la confrontación; súmense al Gobierno en la lucha contra la pandemia, arrimen el hombro.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Se lo han pedido hasta los barones del PP, los propios dirigentes de las derechas, y sé —se lo he dicho varias veces y se lo repito ahora y termino ya— que sus votantes, los más conservadores, se lo van a agradecer.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de intervención de todos los portavoces, tiene la palabra para contestar la señora Darias San Sebastián.

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

Señorías, comienzo agradeciendo las intervenciones de todos los grupos parlamentarios, el contenido y el tono de las mismas, algo que es muy importante. Sean mis primeras palabras de reconocimiento por el trabajo que hacen sus señorías desde la crítica legítima de la posición que ostenta cada grupo y también a los que apoyan la acción del Gobierno.

Con carácter general, e intentando contestar a cada una de las intervenciones de los distintos grupos, coincido en algunas cosas con el portavoz de VOX. Destaco la importancia del proyecto HERA Incubator. Creo que una de las lecciones de la pandemia es que tenemos que tener una autoridad europea que sea capaz de anticiparse a lo que pueda venir, incrementando la producción europea sobre todo y dando una respuesta armonizada. En este sentido, quiero compartir con ustedes los avances que se están produciendo en los reglamentos comunitarios, tanto de la Agencia Europea del Medicamento como del ECDC. Participé en el JAI de Luxemburgo antes de empezar el verano y ese trabajo es muy importante para seguir dando una respuesta. Desde luego, una de las lecciones que hemos aprendido en esta pandemia es que tenemos que estar preparados para hacer frente no solo a la misma, sino también a futuras amenazas transfronterizas, como rezan los reglamentos del ECDC y de la EMA, de la Agencia Europea del Medicamento.

Quiero destacar las cuestiones que hemos planteado hasta ahora en relación con la vacunación porque, sinceramente, creo que es un éxito colectivo. Lo digo desde el más absoluto convencimiento y desde la más absoluta humildad. Tenemos que sentirnos orgullosos de lo que hemos sido capaces de hacer en este país, no nos debe doler prendas. Yo no estoy poniendo al Gobierno de España delante, sino junto a todos, porque de todos es el éxito de esta campaña de vacunación. Por cierto, una campaña de vacunación en la que hemos logrado un hito más. No hemos alcanzado la meta —lo digo bien claro—, pero, como en cualquier vuelta ciclista —me van a permitir el símil deportivo—, para llegar a la meta antes hay que cruzar muchas metas volantes y las estamos cruzando, muchas metas volantes con distintos maillots de diferentes colores. Y el maillot amarillo para llegar al final ya saben quién lo tiene: toda la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 32

ciudadanía de este país y todo el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el éxito es colectivo y esta ministra se suma como uno más al éxito colectivo. Esto lo digo por aquellas intervenciones en las que han intentado tildar a esta ministra de triunfalista. Lo que siento es orgullo de país como española, orgullo de mi país cuando leo en la prensa internacional las referencias de lo que hemos sido capaces de hacer, cuando, por ejemplo, algún rotativo, como el alemán, habla del milagro de la vacunación española. Dicen que sienten envidia sana de lo que hemos hecho, y eso sin vacunación obligatoria, por la alta cultura que tenemos en este país, por la confianza que tiene la ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud, por la importancia de la atención primaria, por la importancia del personal de pediatría, tanto personal médico como personal de enfermería, que ha hecho que la vacunación sea algo natural en la ciudadanía española, esa alta concienciación. A eso pido a esta Cámara y a este grupo que se sume, a sentir orgullo de país, orgullo de país colectivo en algo que, a pesar de las dificultades y de los inconvenientes, no ha sido fácil.

Echo la mirada atrás y recuerdo momentos complicados y muy duros, con toma de decisiones difíciles, compañías que paraban el suministro porque, como dije antes, están produciendo y distribuyendo en continuo, algo que es absolutamente complejo. De ahí que diga que es una campaña sin precedentes, porque nunca en la historia de la humanidad se había producido una vacunación a todo el mundo a la vez, porque nunca en la historia de la humanidad se había producido una colaboración entre Gobiernos y ciencia, sector público y sector privado, comprando vacunas aun a riesgo de que no se autorizaran. ¿Les tengo que recordar que la Comisión Europea firmó a partir de junio de 2020 seis contratos de vacunas, de las que hasta ahora solo hay cuatro autorizadas? Hicimos una estrategia de compra anticipada a riesgo porque era necesario. Si no lo hubiésemos hecho, no estaríamos hoy donde estamos. Por cierto, hoy la propia presidenta de la Unión Europea ha dicho que también la Unión Europea ha alcanzado el 70% de la pauta vacunal. Yo recuerdo en esta Comisión, señorías, algunas de sus intervenciones diciendo que no nos creían; entiendo que no nos creyeran, pero al final estamos aquí, a pesar de las dificultades y de los inconvenientes, con reacciones adversas de farmacovigilancia, porque también quiero destacar el papel de los organismos reguladores, de la Agencia Española del Medicamento, con una farmacovigilancia muy importante, porque el control es continuo. No solamente se hace desde que se empieza a producir, sino que también se controla la calidad de los lotes y las reacciones adversas, y además con dificultades en la producción, como, por ejemplo, Janssen, que iba a ser una vacuna con un recorrido muy importante y al final, por problemas de distribución, que también puede pasar, no ha salido, o algunas empresas farmacéuticas cuyos ensayos clínicos se preveía que iban a tener unos resultados muy potentes y no ha sido así. Por ejemplo, CureVac, cuyos ensayos clínicos, por lo menos hasta ahora, no han alcanzado los niveles esperados. Por eso he dicho que sin precedentes, porque la situación no tiene precedentes. ¿Se imaginan qué hubiese pasado hoy si no hubiésemos tenido el informe de vacunación del 69,5% de la población? ¿Esta ministra hubiese salido viva de esta sala? No lo sé. Lo que sí sé es el trabajo que hemos hecho, el trabajo compartido y el esfuerzo colectivo que hemos hecho, siempre de la mano de la evidencia científica, incluso tomando decisiones cuando ha habido dificultades que han sido muy criticadas por algunos grupos aquí. Sin embargo, organismos reguladores posteriores y sobre todo otros organismos internacionales nos han dado la razón, como CombiVacs y la pauta heteróloga. De hecho, le digo más; sí, sí, le digo más. La posible *booster* o tercera dosis va a ser pauta heteróloga, sí o sí. Cuando yo anunciaba que la pauta heteróloga había llegado para quedarse, me miraban diciendo: Esta ministra... Bueno, me ahorro el comentario. Nosotros sabíamos que cuando llegara, si es que llega —ahora hablaré de esa cuestión, que sé que tiene interés para su señoría—, iba a ser sobre las vacunas en cuyos contratos estábamos trabajando en la Unión Europea, que mayoritariamente eran de RNA. Es verdad que hemos ido completando —y no solamente RNA— para 2022 y 2023 con los contratos de Pfizer y Moderna, y tanto con la vacuna actual como vacunas adaptadas a dosis y también la posibilidad de vacuna pediátrica si en su caso se aprobara, y también hemos adquirido en menor medida vacunas proteicas, como la de Sanofi en el Consejo de Ministros de la semana pasada y hoy Novavax. ¿Por qué? Éramos conscientes de la necesidad de tener un *portfolio* amplio de vacunas, y sobre todo de seguir de la mano de la Unión Europea, que desde luego ha sido un elemento indispensable. Ha habido una conjunción de actores y de vectores en la planificación. ¿Cuántas veces he escuchado aquí que no había una estrategia, sino diecisiete? Ha habido una estrategia estatal de vacunación y una estrategia de país que nos ha permitido día a día, semana a semana, ir sumando inoculaciones. Quiero compartir que los datos que hemos dado en todo momento lo hemos hecho con la máxima transparencia. Los hemos subido todos los días y hemos distinguido entre población diana, esto es, aquella población que es susceptible de pincharse, y población INE a enero de 2021. Matemáticamente, teníamos que controlar los progresos que íbamos haciendo y sobre todo la vacunación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 33

Es verdad que, entre muchas de las lecciones que la pandemia nos ha dejado, está que lo que pensamos hoy que es mañana puede que no sea, bien porque la propia pandemia avanza, bien porque el virus muta, bien porque la evidencia científica, afortunadamente, va dando respuesta a muchas de las incógnitas que no tenemos. Cuando en abril el presidente Sánchez anunció los cinco hitos —cumplidos, por cierto—, pensábamos en aquel momento que el 70% —y no lo pensábamos solo nosotros, lo pensábamos todos, incluso la presidenta de la Comisión, Von der Leyen, que acaba de hacer el anuncio hoy— era una amplísima cobertura vacunal, pero es verdad que, llegados aquí, la meta y el objetivo del Gobierno de España, de todas las comunidades autónomas y de las dos ciudades autónomas es seguir vacunando hasta alcanzar la máxima cobertura vacunal. De hecho, quiero destacar la labor de las comunidades autónomas en lo que muchas de ellas han denominado repesca —permítanme la expresión, pero así lo dicen—; estamos repescando y, por cierto, con unas cifras espectaculares en muchos de los colectivos. Es verdad que muchas intervenciones de sus señorías se han fijado en lo que nos queda, es verdad, es una mirada, y además hay que seguir trabajando, pero les invito a que miren lo que tenemos, porque a día de hoy hablamos de que son 36,4 millones de personas con al menos una dosis, es decir, un 76,8%, y en el informe de hoy, que son datos de ayer —saben que el informe de hoy se refiere a datos de ayer y el informe de mañana se referirá a datos de hoy—, tenemos con pauta completa 32,9 millones de personas y un 69,5% de la población. Pero sí desbrozamos por tramos etarios, que creo que es muy importante, y dejamos por ejemplo los grupos de 80 años, con un cien por cien, o el grupo de 70 a 79, con primera dosis tenemos un 99,3%. Quiero compartir con sus señorías que con este grupo y con el de 60 a 69, que está en un 98%, ha sido muy importante la repesca y, sobre todo, ofertar otras vacunas. Esto ha sido muy importante, porque llegados al punto de que había una disponibilidad importante de vacunas se ha ido ofertando a todos. Asimismo, la primera pauta del grupo de 50 a 59 años está en un 93%, y esto es importante; en el de 40 a 49 estamos en un 86%; siempre hablando de primeras dosis, que significa también que hay una fidelización con respecto a la segunda, porque pasado el plazo se harán. Y sobre todo quiero llamar la atención en el grupo de 20 a 29, que está en un 72%, y ha sido espectacular el tramo de 12 a 19 años, pues este grupo se acaba de abrir y ha tenido una respuesta durante los meses de julio y agosto muy importante.

Quiero agradecer los reconocimientos, que han venido de todos los grupos, también por parte del señor Sayas. Es un reconocimiento colectivo; esta ministra siempre ha hablado de éxito de país y de éxito colectivo, de éxito de todos, lo he dicho y lo vuelvo a decir, y sitúo al personal sanitario en un lugar destacado, incluso me van a permitir que incluya a aquella gente que no se ve y que no sale, las personas de logística, de almacenamiento, los que transportan por carretera a horas intempestivas para poder llegar a primera hora y, como dije antes, el papel del Ejército del Aire, que también han estado ahí y que gracias a ellos nos ha dado tiempo a llegar especialmente a los territorios más alejados, como pueden ser las islas y Ceuta y Melilla. Yo no me quiero dejar a nadie atrás; también el trabajo de esta Comisión, porque ha sido muy importante, claro que sí, con sus críticas y sus aportaciones, que también nos motivan a seguir avanzando. Y comparto que no podemos bajar la guardia, y mostrar la preocupación y la ocupación ante ese comportamiento no responsable, con esas aglomeraciones sin distancias, sin medidas no farmacológicas, que desde luego sabemos que fue uno de los orígenes de esta nueva onda —no le gusta a usted esa palabra— u ola; un movimiento ondular en cualquier caso. Sabemos que siempre, ante un incremento de contagios, la parte final siempre son fallecimientos y es tremendamente doloroso. Pero quiero volver a incidir —y en algunas de las intervenciones sus señorías lo han dicho— en que, siendo muy importante y muy doloroso —y entiéndaseme bien lo que voy a decir—, el número de fallecimientos o los impactos que han tenido tanto las hospitalizaciones, como las UCI distan mucho de otras ondas epidémicas, de otras olas, y eso tiene que ver con el efecto de la vacuna. Les reitero un dato que dije en mi comparecencia, y es que frente a la letalidad global de la primera ola, de un 13%, estamos en una letalidad global de esta ola en 1,7%. Es verdad que todos los fallecimientos importan, todos; solo quiero que en este caso quede clara esa mirada en perspectiva incluso con respecto a la media de edad, pues la media de edad de los casos de la primera ola nada tiene que ver con esta, y claramente es el efecto de la vacunación. Y claro que las medidas tienen que ser muy quirúrgicas —también lo dije en mi intervención—, aquellas que sabemos que, tras su adopción, en un plazo de siete o diez días empiezan a tener efecto; es así y así ha sucedido. Asimismo, hay que llevar a cabo medidas coordinadas; la mayoría desde luego han sido adoptadas con los TSJ y otros lo que han pedido es mayor motivación. Digamos que también hay que leer las resoluciones judiciales para ver en cada uno de los casos qué es lo que dice la autoridad judicial, que también es importante.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 34

Agradezco a la señora Aizpurua su intervención. Es verdad que el País Vasco es una de las comunidades autónomas que ya ha alcanzado el 70 %. Hoy se suman también La Rioja, Navarra y Canarias, es una meta volante tremendamente importante, entiéndanme en este sentido, señorías, aunque el objetivo es llegar a la meta y vacunar a la mayor población posible de nuestro país.

Sé que ha suscitado interés el tema de la tercera dosis —y contesto a la señora Aizpurua, pero también a otras señorías—. Nosotros hemos dicho lo siguiente, lo vuelvo a repetir para que quede claro: primero, vamos a ir siempre de la mano de la evidencia científica. Es muy importante que las compañías que están haciendo ensayos clínicos los den a conocer. El pronunciamiento de la EMA iba a ser para agosto y no se ha producido, porque tampoco se han producido en este caso los resultados de los ensayos clínicos. ¿Mientras qué hemos ido haciendo nosotros? Hemos estado trabajando, de tal manera que, como he dicho en otras ocasiones, nosotros estamos preparados para la adopción de las decisiones que sean necesarias de la mano de la evidencia científica, de la mano de la Agencia Europea del Medicamento y, por supuesto, de la mano de la ponencia de vacunas del Consejo interterritorial, que está formado, por cierto, por personas expertas en vacunología del Ministerio de Sanidad, de las comunidades autónomas y de las sociedades científicas. Ellos han sido los que hasta ahora nos han ido alumbrando en los pasos que dar en la vacunación. Hay cierta o bastante coincidencia en relación con las personas con inmunosupresión. Muchos de los estudios que hay incluso estarían por no hablar de un refuerzo de tercera dosis, sino que en este caso se trataría de poner otra dosis para alcanzar el nivel de inmunidad que alcanzan otras personas que no tienen esa inmunosupresión. Estamos hablando de esto, de algo muy concreto, muy específico. Tenemos que ver también —otra de las incertidumbres que hay, porque no tenemos respuesta para todas las incertidumbres que van surgiendo— cuánto dura el efecto de protección de la vacunación frente a infección, frente a hospitalización y frente a fallecimiento. En condiciones de no pandemia, si no tuviéramos una pandemia, la respuesta para saber cuál sería la duración de la inmunidad sería esperar un fallo vacunal, pero estando en pandemia eso no es posible, sencillamente porque no es admisible, y entiendo que eso lo compartimos, señorías. Por tanto, tenemos que estar atentos a los ensayos clínicos y atentos a lo que diga la Agencia Europea del Medicamento y nuestra ponencia de vacunas, pues siempre iremos de la mano de los organismos reguladores, como hemos hecho en la toma de decisiones. Además, teniendo una cosa clara, es una decisión de las autoridades de salud pública de los países, pero en este caso nosotros vamos a acompañar nuestras decisiones con los ensayos clínicos y con la EMA en el caso de que diga que hay que hacerlo así, con la salvedad que les he dicho de las personas con inmunosupresión, que parece que desde el punto de vista científico es algo bastante aceptado por todos.

Señorías, nosotros tenemos claro algo que creo que también es compartido, y es que, siendo muy importante la cobertura vacunal que tiene nuestro país, cuanto más gente esté vacunada, mejor, y no solamente en nuestro país, no solamente en Europa, sino en todo el mundo, porque sabemos que la forma de sobrevivir del virus es mutando, y esas mutaciones pueden o no tener escape vacunal. Por tanto, es muy importante seguir. Ya hemos visto la Delta o la Lambda, que no ha tenido tanto impacto como la Delta, pero está ahí. También es verdad que cuando viene una variante y entra ocupando todo el nicho ecológico se habla mucho de ello pero, según los estudios que tenemos, si comparamos infecciones de Alpha y Delta, no hay mucha diferencia, si bien es verdad que ahora es la Delta la que está ocupando el nicho ecológico en mayor parte.

Le decía, señora Aizpurua, que siendo conscientes de la necesidad de tener que vacunar a todo el mundo, España, sin alcanzar los porcentajes deseados, ya está vacunando. De hecho, el compromiso del presidente Sánchez en la Cumbre Iberoamericana de Andorra fue que antes de finalizar el año donásemos 7,5 millones de vacunas, y ya vamos por 6 millones. Creo que eso también dice mucho de nuestro país y de la Unión Europea. Tenemos que continuar con esa donación y/o cesión, venta de vacunas porque es verdad que España está en una posición de acceso a vacunas y muchos países no la tienen. Por tanto, a través de la donación o la cesión tenemos que hacer ese puente.

En relación con los usos del certificado COVID, he sido muy clara en las comparecencias que he realizado públicamente. Hemos dicho que hoy nuestro objetivo sigue siendo vacunar, vacunar y vacunar. Hasta ahora el uso que tiene el certificado COVID ha sido el que le da la base legal de la normativa europea, que es para garantizar la movilidad segura. Hasta ahora, todos los tribunales de justicia de las comunidades autónomas no han aceptado este tipo de medidas por eso. Hasta que no ofrezcamos la vacuna a toda la ciudadanía no haremos ningún planteamiento respecto a otros usos. Vamos a vacunar a la mayor cantidad de población posible. Ya hemos cumplido este objetivo, estamos a punto de llegar al 69,5, pero vamos a seguir vacunando, en eso que digo de capturando o repescando.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 35

Señora Gorospe, me va a permitir decirle que hoy no he entendido —se lo digo con todo cariño— alguna de sus intervenciones. Dice que por qué hablo del 70%. Creo que es importante. Su comunidad autónoma ha hecho un excelente trabajo. Su comunidad autónoma, gobernada por su partido y por el mío, ha hecho un excelente trabajo, y la consejera al frente del área también, igual que el resto de compañeros y compañeras de las demás comunidades autónomas. Hoy reconozco el trabajo de las que han llegado y de las que llegarán en estos días o mañana, de todas, especialmente en este caso de lo que ha hecho el Gobierno al que pertenece su partido. Creo que es importante. No sé si se ha dado cuenta, pero le ruego que mire una de las peticiones de comparecencia de la Diputación Permanente, porque habla del tema del incumplimiento del 70%. Por tanto, entienda que no comprenda bien su intervención.

Hablo de descenso en firme mirando lo que ha pasado en las cinco semanas anteriores. Lo que tenemos que hacer es seguir manteniendo aquellas medidas que sabemos que funcionan e ir en la buena línea, como ha hecho también su comunidad autónoma, que actúa muy bien, y tengo que decirlo, como el resto de comunidades autónomas; lo hacen con medidas que no siempre son fáciles, pero actúan, su Gobierno lo hace y tiene siempre el apoyo de esta ministra.

Me dice que no tiene constancia de que haya cogobernanza. Cuando llevamos al Consejo Interterritorial la distribución de fondos del Plan Inveat por 800 millones de euros que han sido previamente repartidos, consensuados, gestionados por los grupos que conforman el Consejo Interterritorial, ¿eso no es cogobernanza? Cuando hablamos de un acuerdo sobre los aforos, que ha sido consensuado, ¿eso no es cogobernanza? Cuando hablamos de un acuerdo de la ponencia de alertas, en la que están todos los representantes de la red de vigilancia de las comunidades autónomas, entre ellos, de la que gobiernan ustedes, y llegan unas medidas para las residencias, ¿eso no es cogobernanza? Creo que sí. Podemos tener que mejorar, no le digo que no. A esta ministra le gusta mejorar, pero creo que cuando hacemos ciertas afirmaciones tenemos que pensarlas, porque, evidentemente, habrá cosas que no le gusten, y por supuesto que lo respeto, pero le he expuesto algunos ejemplos que hablan de lo contrario. Nosotros tenemos consejos interterritoriales todas las semanas, no hemos parado ni en el mes de agosto. Fue una decisión compartida con todos mis compañeros y compañeras del Consejo Interterritorial, y lo asumimos. Es verdad que siempre tenemos dos temas de pandemia, la situación epidemiológica y cómo va la vacunación, por razones obvias, pero es cierto que tratamos todos los temas. Le quiero recordar el consejo ordinario que tuvimos el 30 de junio en el que había más de una veintena de asuntos normativos y de gestión de fondos para las comunidades autónomas. A lo de la tercera dosis ya he contestado.

Al señor Díaz quiero darle las gracias y decirle que me quedo con eso de: frente a un virus, una vacuna. Si me lo permite, utilizaré el *copyright* y diré quién lo ha dicho, porque me parece muy bien. En relación con Hipra, tenemos puestas todas nuestras esperanzas; le aseguro que el apoyo ha sido constante, continuo y lo va a seguir siendo, porque creemos que es una fantástica noticia para la industria de nuestro país, para la industria farmacéutica de nuestro país, que es un sector muy importante desde el punto de vista económico, del empleo de calidad y, sobre todo, de I+D+i. Como saben, la vacuna de Hipra ya tiene treinta voluntarios y han empezado el ensayo con una parte de esos voluntarios, con una primera cohorte, poniéndoles una dosis determinada. Los primeros resultados se hicieron públicos la semana pasada y hubo algunas reacciones adversas leves, las propias que conocemos de las vacunas. Ahora ya están con la segunda cohorte, con el incremento de dosis. Creo que es muy importante lo que puede aportar Hipra. Tenemos puestas todas nuestras esperanzas y les damos todo nuestro apoyo.

Vuelvo a decir que ya he comentado lo de la tercera dosis. Le agradezco su crítica y también su apoyo cuando tiene que reconocerlo. Muchas gracias, señor Díaz.

Es verdad que es muy importante, y algunos lo han dicho, el tema de salud mental. Estamos trabajando en la Estrategia de salud mental, que no es fácil, porque si miramos hacia atrás es una estrategia que lleva mucho tiempo, que no se actualiza, si no me falla la memoria, desde el año 2009, que se llevó al Consejo Interterritorial y que fue rechazada; es decir, tiene su dificultad. Lo que hemos hecho en el grupo que la integra ha sido nombrar nuevos coordinadores, porque entendíamos que era procedente que entrara gente nueva. Ya tenemos un borrador de estrategia, que es un documento muy amplio, que está siendo objeto de estudio por las sociedades científicas y también por las comunidades autónomas. Va a ser un trabajo largo para el que espero y deseo la participación de esta Comisión, de manera formal e informal, que también es importante; es decir, formal cuando sea necesario, pero también con encuentros informales para ver lo que estamos haciendo y poder trabajar, porque está siendo complicado si miramos hacia atrás. Hay algunas cuestiones, como la máxima atención al suicidio y también todo lo que tiene que ver con la parte infantil y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 36

juvenil. Saben que en el último Consejo de Ministros del verano, que si no recuerdo mal fue el 3 de agosto, aprobamos un real decreto-ley para la creación de la especialidad de psiquiatría infantil y juvenil, que es muy importante y muy demandado. Vamos dando pasos en este sentido.

En relación con el COVID persistente, creo que es muy importante el estudio que va a realizar el Carlos III, primero para definir y concretar qué se entiende por COVID persistente. Cuando lo presentaba el director del Carlos III, el doctor Belda, hablaba de más de doscientos síntomas. Lo primero que hay que hacer, a través del Ciber, del propio Instituto de Salud Carlos III, es ver cómo acotamos para, a partir de ahí, dar pautas. Veremos sus propuestas sobre creación de unidades de especialidades de la COVID. Creo que es importante definir de qué estamos hablando y luego seguir avanzando.

Con respecto a los mir —lo dije en mi comparecencia después del Consejo Interterritorial—, es un modelo que funciona bien, es un éxito de país, y lo que tenemos que hacer, en la medida en la que sea posible, es seguir mejorándolo y ampliándolo, pero en el seno del Consejo Interterritorial y de la mano de todas las comunidades autónomas. Creo que lo que funciona hay que dejar que siga funcionando y, si acaso, mejorarlo.

También preguntó por los antivirales. Tenemos catorce antivirales en distintas fases de desarrollo, de los cuales cuatro ya están en proceso de *rolling review*. Además, hay nueve inmunomoduladores que también están en desarrollo en distintas fases. Digamos que está todo en marcha, pero se requiere que esa fase de *rolling review* pase la preceptiva aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento.

Quiero agradecer su intervención a la señora Cañadell. Muchas de las cuestiones que ha planteado están contestadas en las respuestas que he dado a sus señorías.

Señor Eritja, creo que también le he contestado en el sentido de que el 70% era cuando salíamos de una información. Ahora lo que tenemos que hacer es seguir vacunando. Ese es el reto que nos planteamos ahora. Los menores de doce años se vacunarán cuando esté autorizado. He escuchado a algún responsable de comunidad autónoma diciendo que a partir de octubre pondrían la vacuna a los menores de doce años. Sin que esté autorizada, en ningún caso se hará. Esto lo compartirán sus señorías con esta ministra. Preguntó también algo sobre el trastorno menstrual. Ahora mismo está siendo objeto de estudio en la EMA y por ahora no hay relación causal. Habrá que esperar a las conclusiones.

A la señora Medel le agradezco su trabajo y sus aportaciones. Creo que es verdad que se ha hecho un buen trabajo por parte de todos que ha incluido mucha inteligencia, porque a la hora de coordinar, de programarlo todo, ha significado muchas horas y mucho esfuerzo colectivo y compartido. También, como usted decía, señoría, tiene una gran importancia el personal sanitario, el personal de salud, de atención primaria y sobre todo de enfermería. La intención que tenemos es impulsar, junto con la Estrategia de salud mental, el marco de desarrollo estratégico de atención primaria. Es prioritario utilizar los recursos de los que podamos disponer para impulsar la atención primaria como objetivo prioritario. Es verdad que siempre me han oído decir que estamos permanentemente en lo urgente, pero también tenemos que preocuparnos de lo importante. Vamos dando respuesta a todo.

Me había pregunta también el señor Eritja —que es muy importante— por la población inmigrante. Están siendo vacunados, con un gran trabajo de las comunidades autónomas en combinación con los servicios de salud y los de asuntos sociales. A veces no es fácil proceder a esta vacunación, pero están siendo vacunados. Ustedes saben que en nuestro país hay un acceso universal al Sistema Nacional de Salud, y mientras estén aquí este Gobierno no mira la situación regular o irregular de las personas, tienen asistencia sanitaria y se les vacuna.

Quiero agradecer su intervención a la señora Pastor. Lo que hemos ido haciendo en esta onda ha sido intentar ir de la mano de las comunidades autónomas en algunas medidas. Recordarán que a finales de junio se produjo una serie de eventos sucesivos con distintos colectivos y entre todos ellos fueron sumando. Acabaron las clases y se produjo una mayor movilidad con los viajes de fin de curso, con eventos superdiseminadores, grandes conciertos, gente sin mascarilla, etcétera. Sobre todo, hay una cosa que no podemos obviar, y que es al virus, con perdón, le va la movilidad —permítanme esta expresión coloquial—. Cuanta más movilidad hay existe más virus en circulación. Es verdad que ahora tenemos una posición diferente, no para confiarnos, no para relajarnos, pero sí para verlo con perspectiva, que es debida a la vacunación. La vacunación nos da una perspectiva distinta, pero coincido con sus señorías, y también con la diputada señora Pastor, en que tenemos que estar en guardia y no relajarnos.

Respecto a la letalidad, vuelvo a reiterarle lo que dije. La perspectiva, los estudios y los datos que tenemos nos dicen sobre la letalidad global que en la primera ola estábamos hablando de un 13% y ahora del 1,7%. El 1,7% es muy importante, lo dije antes y lo vuelvo a reitera, porque estamos hablando de personas fallecidas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 37

Me sorprende lo que ha dicho respecto al ECDC y la tercera dosis, porque creo que usted comparte conmigo que tenemos que esperar al pronunciamiento de la EMA. **(La señora Pastor Julián muestra una fotocopia)**. No le estoy discutiendo que no lo diga, lo que estoy diciendo es que coincidirá conmigo, señora Pastor, en que es muy importante saber lo que dicen los ensayos clínicos y lo que dice la EMA. También quiero recordarle las palabras de la Comisión, que se ha dirigido a aquellos Estados miembros que han aprobado la tercera dosis sin que haya sido autorizada previamente. Supongo que usted lo conoce.

Creo, señora Pastor, aunque no lo haya dicho, que usted está contenta, como lo estamos todos. Estamos satisfechos, nos sentimos orgullosos de este país por lo que hemos conseguido entre todos, por este 70%. En todas las intervenciones que he hecho siempre he pedido a su grupo que se sume —y realmente quiero que lo hagan— al éxito colectivo, porque es un éxito de todos. Es verdad, y lo tengo que reconocer —entiéndamelo bien, señora Pastor—, que no he escuchado nunca a su grupo parlamentario decir algo bueno de este Gobierno, ni siquiera con el mayor éxito, que ha sido la campaña de vacunación. Me gustaría que lo hicieran. Entiendo las críticas y las respeto, pero es que este éxito es colectivo y también lo es de los Gobiernos de las comunidades autónomas, en algunas de las cuales gobierna su partido, en otras el mío y en otras los nacionalistas. Repito que es un éxito colectivo. A pesar del ruido ha habido más consenso que disenso, y esta ministra lo agradece y lo reconoce. Ha habido momentos que no han sido fáciles —lo he reconocido ante todos ustedes—, ha habido momentos de dificultad, por eso también comparto la emoción, porque ha sido complicado en muchas ocasiones, sabiendo que no es el final, que no es la meta, sino que es una meta volante más y que todavía falta para llegar a la meta. Le aseguro que los hitos marcados por el presidente los hemos cumplido, señora Pastor. No ha sido fácil, pero los hemos cumplido. Creo que esta cuestión es importante.

A la señora Prieto le agradezco mucho su trabajo, al igual que al resto de señorías, y también las intervenciones de apoyo, que son importantes en estos momentos difíciles que hemos tenido, del Grupo Socialista y del Grupo de Unidas Podemos, así como a los grupos que también han manifestado su apoyo. Es verdad que la misión en Afganistán fue complicada en origen, muy complicada. Se llevó a cabo una gran labor por parte de nuestros diplomáticos, de las Fuerzas Armadas allí desplegadas, que realizaron un gran operativo, y también aquí se montó un gran dispositivo en las instalaciones provisionales. Fue un dispositivo muy bien coordinado que hizo que cada vez se fuera incrementando no solo la llegada de vuelos, sino que en cada vuelo cada vez hubiera más personas, porque también fue motivo de satisfacción poder traer a más colaboradores españoles. Cada ministerio tenía su papel muy coordinado y nuestra misión era realizar el control sanitario que empezaba por una toma de temperatura y una valoración médica visual. De algunos ya teníamos información por la sanidad militar de que venían con algunas dificultades en avión. En el avión se permitía tener el dispositivo montado con la ambulancia de Cruz Roja para llevarlos al hospital.

Ha estado muy bien el trabajo de coordinación con la Comunidad Autónoma de Madrid, lo vuelvo a reiterar, y otras comunidades. Es importante decirlo. A esta ministra no le duele prendas, al contrario, porque todas las comunidades se pusieron a disposición y permitió tener una red muy importante.

También, en el caso de que permanecieran más de cuarenta y ocho horas en las instalaciones, hacíamos una nueva PDIA a la salida cuando iban a otros países o aquí a la red de acogida.

Quiero agradecerles a todos el trabajo y compartir con ustedes la importancia de haber llegado donde hemos llegado, sabiendo que no es el final, pero que es un hito tremendamente importante.

Gracias, señorías. **(Aplausos)**.

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

A continuación vamos a pasar al turno de réplica de los grupos que deseen intervenir. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu la señora Aizpurua.

La señora **AIZPURUA ARZALLUS**: Intervengo muy brevemente.

Quisiera incidir en dos preguntas muy concretas que le he hecho, y que no me ha respondido, sobre la liberación de las patentes porque, como he dicho antes, había un acuerdo para empezar a impulsarlo y me gustaría saber si se han dado pasos, si me lo puede responder.

También sobre el levantamiento de las medidas del desescalamiento final, por así decirlo, si están pensando ya en ello como en otros países europeos o no. Si me puede responder a esto, se lo agradecería muchísimo.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 38

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

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

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

Ministra, voy a intentar explicarme mejor en este segundo turno a ver si tengo fortuna.

Es indudable que la campaña de vacunación ha sido un éxito colectivo y lo hemos dicho en reiteradas ocasiones en la Diputación Permanente, en Plenos antes de estas vacaciones de agosto y en Comisión. Siempre lo hemos dicho, eso es así y hay que aplaudirlo y hay que insistir, pero a la vez nos tenemos que situar en nuevos escenarios y era eso lo que yo quería decirle. Le decía que en un momento dado se puso el objetivo del 60 % y luego del 70 %, pero con otro objetivo que estaba detrás, que era la inmunidad colectiva pensando que se eliminaría el virus, y eso no ha pasado. Era lo que le decía. Es un éxito sin ningún género de dudas por la conciencia y el compromiso de la sociedad, por el liderazgo de las administraciones competentes de la vacunación, que son las comunidades autónomas, y por el trabajo que se ha realizado conjunto. De eso no queda ninguna duda, pero lo que quería decirle era que no se ha conseguido el otro objetivo y por eso le planteaba a usted como ministra en qué nuevo escenario se está situando el Ministerio viendo que la inmunidad colectiva no se va a lograr y que el virus va a convivir con nosotros. Le he puesto el ejemplo de otros Estados con altos porcentajes de vacunación, como Islandia e Israel, que están teniendo dificultades en este momento y descartan la inmunidad colectiva, o como Dinamarca, que ha optado por situarse en ese escenario de vamos a convivir con el virus y vamos a cambiar la estrategia. Eso era lo que quería consultarle. Y en el escenario en el que me estaba situando no solo hay que decir que hemos conseguido el 70 % y ya está, sino que el 70 % es un enorme éxito, pero tenemos un nuevo escenario y era sobre lo que quería preguntarle.

Por otra parte, no lo he consultado antes, pero ahora ha vuelto a referirse a los ensayos clínicos que se están esperando para tomar esa decisión sobre la tercera dosis que creo que es absolutamente necesaria indudablemente y tiene que ir a la par con el compromiso global. Es una cuestión crítica de la gestión de la pandemia la vacunación global, pero también tengo una duda y es que, como estos ensayos clínicos están realizados por la industria farmacéutica en todo el mundo, y no digo que sea aquí, no piense que estoy diciéndolo con crítica, sino con vocación de mencionar cuáles creo yo que son esos puntos críticos de la gestión de la pandemia, mi pregunta es la siguiente: ¿hay algún control ético de que todas las decisiones que van adoptando no tengan algún interés? No sé cómo está funcionando, se lo pregunto y sé que es en todo el mundo igual, pero ¿cuál es la relación que hay para que sean las propias Pfizer y Moderna quienes digan qué es lo que se puede hacer?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Podemos no veo a nadie, con lo cual pasamos al Grupo Parlamentario VOX y tiene la palabra el señor Steegmann Olmedillas.

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

Muchas gracias, señora ministra, por la contestación que me ha dado, la única. Orgullo país. ¡Qué cacofonismo! Por supuesto que hay muchas razones para estar orgullosos de España y espero que se lo digan ustedes a los separatistas en sus reuniones.

Por supuesto que la vacunación disminuye la tasa de infección, demostradísimo como en Israel, Los Ángeles y California. Estaríamos mucho peor si no estuviéramos incluso parcialmente vacunados. El problema es pedagógico y es llevar a la conciencia de los españoles que el éxito de las vacunas nunca puede ser total, pero también es un problema político porque ustedes han tenido al señor Simón haciendo posible que los españoles desconfíen del Ministerio de Sanidad y me parece paradójico que ahora grandes expertos de coronavirus estén hablando mucho y antes de la pandemia estuvieran callados.

La autorización completa de la vacuna por parte de la EMA debe ser seguida, desde nuestro punto de vista, por la libre prescripción médica como pasa en Estados Unidos después de la autorización por la FDA, vacunación completa y luego nada de encierros, fuera restricciones.

En cuanto a las dosis de refuerzo, nos pongamos como nos pongamos van a ser necesarias, señorías, a menos que exista un medicamento *preventive*, es decir, un medicamento que prevenga de forma anticipada o bien una vacuna más eficaz y comenzando con los más débiles, no vulnerables. No obviemos la palabra débil. Precisamente los que propugnan la inmunidad natural practican un neodarwinismo social que perjudica a los más débiles. Las vacunas protegen a los más débiles y no me refiero a usted, señora

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 39

ministra. Le pregunto, no me contestará o sí, lo siguiente: ¿Tienen ustedes preparados estudios serológicos en personas vacunadas, personas previamente infectadas y hacer una extensión del ENE-COVID? ¿Tienen ustedes planeado un registro poblacional a escala nacional que siga en forma de cohortes a vacunados y no vacunados para ver sus complicaciones tanto de la enfermedad como de las vacunas? ¿Tienen ustedes planeado un estudio de las causas de mortalidad en la residencias, habida cuenta de la desproporción entre la causa confirmada de COVID y los fallecimientos? Es decir, hay muchos más fallecimientos que aparentemente no son por COVID y eso lo sabe usted; le puedo dar los datos, pero usted los tiene. Por lo tanto, también vigilancia genómica, verdadera red —termino—, no consorcio. No un coordinadorcito, aunque sea una persona absolutamente brillante, el doctor Comas. Por cierto, vacunas de ARN, no de RNA. Vacunas de ácido ribonucleico mensajero. Nombren ustedes al doctor Comas, director de una verdadera red.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, tiene que ir terminando.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ¿Qué pasa con la vacuna de Esteban? ¿Y qué pasa con la toxicidad de la vacuna Spikevax de Moderna? ¿Qué ha pasado? ¿Nos puede contar algo? Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Hay varias conclusiones de lo que hemos hablado aquí esta tarde. Primera, que hay 9 365 779 personas sin vacunar. Segunda, que no hay inmunidad de grupo. Tercera, que es urgente un estudio de inmunidad y es necesario que, ya que usted no lo ha contado, el doctor Belda venga a esta Cámara y explique de esos dos estudios que se van a hacer, que llegan tarde a mi juicio, si son estudios poblacionales, cómo se van a hacer, en qué comunidades autónomas se van a hacer y cuál es el tamaño muestral. Todo eso requiere una explicación científico-técnica que también tenemos derecho a conocer en esta Comisión.

También es importante que tomen nota de lo que están recomendando organismos internacionales como el CDC, que creo que no es un tema menor, a los inmunodeprimidos y además hay un listado específico donde se refieren claramente a los que han estado recibiendo tratamiento oncológico por tumores o cánceres en la sangre, a los que han recibido un trasplante de órganos y están con medicamentos inmunosupresores, a los que han recibido un trasplante de células madre, a los que tienen una inmunodeficiencia primaria moderada y a los que tienen una infección avanzada o no tratada por VIH. Señora ministra, hay organismos internacionales que lo dicen. Por eso también España y Europa tienen que darse prisa para no llegar tarde una vez más.

Y le decía que tenía tres o cuatro asuntos a los que también tiene usted que contestarnos. Primero, el mir catalán, para entendernos. Usted dijo una cosa, pero la señora Laura Vilagrà ha dicho otra distinta. Hemos pedido el acta de la comisión entre el Estado y la Generalitat y queremos que usted nos lo aclare, pero que nos lo aclare para que no se lo tengamos que volver a preguntar, es decir, que nos diga sí o no.

Segundo, la atención primaria. La COVID ha impactado de lleno en nuestro muy buen sistema sanitario, pero especialmente la atención primaria y esto ha provocado insuficiencia de profesionales. Le han pedido los consejeros una reunión monográfica del Consejo Interterritorial. ¿Para qué? Para afrontar una revisión de los requisitos de acreditaciones de centros y unidades docentes y un incremento extraordinario de las plazas mir en atención primaria.

Tercero, el certificado COVID. Todos estamos de acuerdo en que la puesta en marcha del certificado COVID europeo ha sido una buena iniciativa. Algunos países de la Unión Europea han desarrollado aplicaciones que permiten leer el código QR. ¿Tiene previsto el Gobierno habilitar una *gateway* estatal en la que puedan validar los certificados de firma los QR, con lo que dispondríamos de un sistema rápido para su validez, con independencia de los usos que correspondan legalmente?

Secuelas. Señora ministra, en cuanto a la enfermedad denominada COVID persistente, nosotros le propusimos en junio de 2020, durante la celebración de la Comisión para la reconstrucción, crear unidades específicas de atención a pacientes COVID-19, recomendación que cayó en saco roto, como cayó en saco roto la iniciativa que presentamos en esta misma Comisión, y ahora usted nos anuncia un estudio. Por eso, le digo que es fundamental o que usted nos cuente hoy aquí qué se va a hacer y cómo se va a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 40

hacer o bien que el doctor Belda venga —que seguro que estará encantado— a la Comisión de Sanidad. Ya sabemos que depende orgánicamente de Ciencia, pero, por favor, como nosotros somos los que estamos en la Comisión de Sanidad, y creo que algo tiene que ver la Comisión de Sanidad, sería bueno que viniera.

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

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

Por último, en esas unidades de seguimiento que le pedimos hay que reforzar —como ha dicho alguno de mis compañeros— los servicios de salud mental, porque todos los estudios apuntan a que ha aumentado la incidencia de problemas de salud mental.

Por último, sigo diciéndole que hay que reforzar la legislación sanitaria, porque la autoridad sanitaria debe tener instrumentos para que las decisiones sanitarias las tome la autoridad sanitaria. Lo sigo diciendo, esto no es un tema político ni es un tema de partidos, es un tema de sentido común como tienen otros países europeos. Y antes o después lo tendremos, desde luego con contenidos razonables, lógicos y que no vayan en contra del ordenamiento jurídico y de los derechos constitucionales.

Muchísimas gracias, señora ministra.

Gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

El 69,5% de personas con pauta completa son 32.996.436 ciudadanas y ciudadanos que tienen la pauta completa. Las vacunas son seguras, son eficaces, están aprobadas por la EMA, por la Aemps, salvan vidas, previenen la enfermedad, hay farmacovigilancia sobre ellas, sin embargo estamos asistiendo a ciertos episodios de personas que no son favorables a vacunarse. Recientemente, una consejera de la Comunidad de Murcia, consejera de Educación, por cierto, dijo esta frase —es que la acabo de mirar en el móvil, en la hemeroteca, que es facilísimo—: «No me voy a vacunar». ¿Qué tipo de pedagogía es esa, que una consejera de Educación diga que no me voy a vacunar? **(Aplausos)**. Me gustaría preguntarle, señora ministra, si tienen algún estudio hecho o alguna cifra que nos pueda trasladar sobre el porcentaje de negacionistas que hay. Es verdad que el objetivo de las vacunas es proteger a los más vulnerables, que son los mayores de 80 años, pero también tengo que decir que ahora mismo el 92% de los mayores de 40 años ya están con pauta completa. Es verdad que la campaña está siendo un éxito, señora ministra, pero dicho esto, también queremos decir, como dijo usted, que cada persona fallecida es una desgracia y lo lamentamos desde aquí profundamente. También queremos agradecer el avance de la comunidad científica en la investigación de nuevas vacunas, así como el trabajo del Instituto de Salud Carlos III sobre la COVID persistente. Queremos pararnos también en la solidaridad. España está siendo referente en la donación solidaria de la vacuna. Lo dijo usted en su primera intervención, ya hemos donado seis millones de vacunas. En cuanto a las previsiones, pues seguimos con ellas. Es verdad que el Consejo de Ministros ha aprobado recientemente la adquisición de quinientas mil dosis de vacunas contra la COVID de Sanofi GlaxoSmithKline y su entrega está prevista para el primer trimestre de 2022, y 2,2 millones de dosis de Novavax, y todo esto está en el marco de la estrategia europea de la compra de vacunas.

Quería hacer también una pequeña referencia a la comunidad educativa por el trabajo impecable en el pasado curso escolar. Hay países de nuestro entorno que ni siquiera han vuelto a abrir las escuelas desde el inicio de la pandemia. En nuestro país, en España, se han mantenido las aulas abiertas. Es de agradecer también la buena respuesta de los adolescentes y de nuestros jóvenes a la vacunación, que asegura una vuelta al cole más segura. Los 54,7 millones de pruebas diagnósticas realizadas desde el inicio de la epidemia, entre PCR y test de antígenos, nos muestran también —ya lo ha mencionado usted— la importancia del diagnóstico precoz.

Finalizo ya, señora presidenta, diciendo que desde luego nos sumamos al orgullo de país, a nuestro país, a nuestra querida España. Y termino pidiendo que, entre todos, mantengamos ese Sistema Nacional de Salud sólido; debemos continuar el trabajo para fortalecerlo. Lamentablemente, durante siete años, políticas equivocadas, desde nuestro punto de vista, del Partido Popular lo han adelgazado, y estas equivocaciones han dado la cara, lamentablemente, en esta pandemia provocada por la COVID.

Muchísimas gracias por su trabajo, señora ministra. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 41

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para cerrar el debate, tiene la palabra la señora ministra, a la que agradezco también su presencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta, voy a intentar responder lo máximo posible, porque son muchas cosas y no me quería alargar.

Saben que el presidente Sánchez ha puesto encima de la mesa el tema de la liberalización de patentes en numerosas intervenciones internacionales y también en el seno de la OMC. Es decir, estamos liderando la iniciativa «Vaccines for all» porque creemos que es muy importante hacerlo; incluso, en mi intervención dije que estamos contribuyendo también a la liberación de patentes de un test español para ponerlo a disposición para el control de la pandemia en otros países, que nos parece importante.

Respecto al mantenimiento de medidas —que también lo ha planteado usted y la señora Gorospe—, nosotros lo que tenemos que hacer es ver cómo va avanzando la pandemia. Ahora mismo, nuestra mayor preocupación, ocupación, mejor dicho, es que los indicadores que marcan la evolución de la pandemia sigan disminuyendo, todos, como decía, con una visión integral de los mismos; no fijándonos solamente en la incidencia acumulada, que es verdad que marca, con el número de contagios, el nivel de circulación del virus, sino sobre todo con el nivel de vacunación que tenemos, otros indicadores que nos marcan realmente la pauta, como puede ser especialmente la ocupación de los servicios más críticos —que coincidiremos—, que son las ucis, y el nivel de presión asistencial. Pero, tenemos que ir viéndolo y el escenario que nos planteamos es seguir vacunando, vacunando y vacunando; alcanzar el hito del 70% es, como dije, una meta volante, pero queremos llegar al final, y el final será tener a la mayor cantidad de población protegida, seguir avanzando; incluso, cuando terminemos con grupos ir a la repesca, bien por colectivos bien por alguna franja de edad, para convencer y pinchar, que también es muy importante. Y, desde luego, las distintas opciones de las medidas, como las restricciones y la relajación de las mismas —que supongo que se referirá a eso— va a depender de la evolución de la pandemia en cada territorio.

Es verdad que algunos países —como decía la señora Gorospe—, como Dinamarca, han planteado otros escenarios; también ellos tenían una situación diferente, desde el punto de vista jurídico, y eso puede que esté a la vista. La pregunta es hasta cuándo va a estar el virus con nosotros. Llevamos un año y medio de pandemia aproximadamente y es verdad que la vamos doblegando y consiguiendo mantener a raya, aunque a veces se muestra demasiado rebelde y suben esos picos, como hemos visto esta quinta ola, pero el tema está en seguir manteniéndola a raya. Quiero destacar que ahora estamos en una posición que no tiene nada que ver con la de hace un año, cuando nadie pensaba que podríamos tener vacunas en un plazo de tiempo tan corto. Recuerden que la media estaba entre cuatro o cinco años. Todo el talento de la humanidad se puso a trabajar y esa combinación, que es muy importante, de la colaboración público-privada ha sido fundamental, comprar a riesgo, y tenemos que ver cómo podemos seguir manteniéndolo. No sé cómo quedará al final; permítanme que no me aventure, porque creo que hay que ser también prudente en esta casa.

Usted se refería también a los ensayos clínicos. Todos los ensayos clínicos, todos, tengan promotores públicos o promotores privados, están sujetos a la misma normativa y, en términos de evaluación, por los comités de ética correspondientes; así como el papel de los órganos reguladores, como puede ser la FDA, en Estados Unidos, o la EMA, en Europa.

Al señor Steegmann le diré que sí, que sentir orgullo de país no viene mal, es muy necesario, sobre todo después de haber trabajado... **(El señor Steegmann Olmedillas: España, ¿verdad?)**. Sí, yo con España me siento muy bien, me siento muy bien, no tengo ningún problema, antes al contrario.

Coincido en la necesidad de hacer pedagogía, señor Steegmann, coincido con usted en que hay que hacer pedagogía siempre, para seguir convenciendo de que las vacunas salvan vidas y que son absolutamente imprescindibles para conseguir una protección y sentirnos cada vez más seguros. En la última DAC que aprobamos en el consejo interterritorial, acordamos que el estudio ENE-COVID lo realizásemos a partir de haber alcanzado un porcentaje de vacunación importante, a partir del 70%, y, por tanto, en breve, cuando lo acordemos en el consejo interterritorial y también en el ministerio, estaremos en condiciones de realizar ese estudio ENE-COVID. No hemos querido detraer recursos de enfermería porque estaban destinados a la vacunación, que era el objetivo prioritario, y ahora empezaremos, aunque no tenemos tanto personal como usted dice. Pero sí que está ahí, en la hoja de ruta y vamos a empezar con el estudio ENE-COVID Senior que, como le he dicho, va a realizar ya el Instituto Carlos III. Seguiremos mejorando la vigilancia genómica, hemos dado pasos importantes pero tenemos que seguir avanzando.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 469

31 de agosto de 2021

Pág. 42

En cuanto a la vacuna de Mariano Esteban y su paralización por la Aemps, han pedido alegaciones, algunas aclaraciones, y estamos a la espera de que se produzcan. Hasta que no las tengamos, no puedo decirle más, pero no tengo información de que se hayan producido, señor Steegmann. Respecto de la vacuna de Moderna, de Japón, por la que me ha preguntado, la propia compañía en los controles de calidad que hace *a posteriori* ha encontrado unas impurezas en determinados lotes de una serie de las mismas y ha sido la propia compañía quien lo ha comunicado. Hasta ahora la información que tenemos es que está siendo objeto de control y averiguación por parte de la compañía, junto con la Aemps también, y estamos esperando posibles respuestas.

Señora Pastor, yo sé que las conclusiones que usted hace es que hay 9 millones de personas sin vacunar y yo la conclusión a la que llego es que tenemos 32,9 millones de personas en nuestro país con pauta completa. Frente a la conclusión de que no hay inmunidad de grupo, hemos conseguido una parte muy importante para alcanzar la inmunidad de grupo, pero tenemos que seguir trabajando y tenemos que seguir pinchando.

En cuanto al mir de nuestro país, quiero ser muy franca, como he intentado serlo antes y lo volveré a ser otra vez. Es verdad que se ha producido una reunión de la comisión bilateral, donde una de las partes ha pedido una serie de cuestiones, legítimamente por su parte, pero lo que yo estoy manifestando es la posición del Gobierno de España, que el mir es un modelo de éxito, es un modelo que identifica a nuestro país y lo que tenemos que hacer es seguir mejorándolo y ampliándolo de la mano de todas las comunidades autónomas. Por cierto, se ha reunido la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, supongo que estará al tanto de eso, y hemos aprobado la convocatoria para el MIR 2021-2022 y van a ser 10634 plazas. Quiero decirle que desde que Pedro Sánchez está en el Gobierno de España no hemos hecho sino incrementar el número de plazas mir año tras año, cosa que no hicieron ustedes, señora Pastor, y este Gobierno sí lo ha hecho. **(Aplausos)**. Vamos a seguir apostando por la formación sanitaria especializada y por seguir mejorándola, como hemos intentado hacer siempre, porque es fundamental, y en eso coincidimos todos, en que es uno de los sistemas vertebrales de nuestro país.

Sobre el COVID persistente ya me he manifestado. En cualquier caso, quiero dejar algo bien claro, y es que cuando hablamos de restricciones de derechos, bien tiene que haber un control del Legislativo sobre el Ejecutivo, cualquiera de ellos, o un control del Judicial sobre el Ejecutivo, siempre, porque estamos en un Estado de derecho, y supongo que en eso también estará de acuerdo conmigo.

A la señora Prieto le agradezco su intervención, y respecto de la pregunta que me hace, tengo que decirle que de los 65 035 990 datos de registro de la vacunación, hay un rechazo de un 0,7 % de vacunación, que es lo que figura sobre rechazo en el Regvacu hasta ahora. Creo que dice mucho de la ciudadanía de este país, muy importante, que voluntariamente esa cultura del cuidado, esa cultura de que las vacunas salvan vidas anima mayoritariamente a vacunarse.

Gracias por el trabajo, gracias por el compromiso de todo el Sistema Nacional de Salud y de todos quienes conforman el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gracias por haber cumplido el compromiso.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

Muchas gracias, señorías, a todos por su trabajo. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las siete y cuarenta y cinco minutos de la tarde.