



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

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 569

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 53

celebrada el jueves 16 de diciembre de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Modificación del orden del día:

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

- Al objeto de informar sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19, la Estrategia de Vacunación y las acciones de España en el Programa de Donación Internacional de Vacunas. A petición propia. (Número de expediente 214/000142) 4

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

- Al objeto de informar sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19, la Estrategia de Vacunación y las acciones de España en el Programa de Donación Internacional de Vacunas. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000142) 5
- Para dar todas las explicaciones necesarias sobre los criterios que ha tenido en cuenta el Gobierno para distribuir la vacuna frente al SARS-CoV-2 entre las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001332) 5
- Para dar respuesta a las carencias en el Sistema Nacional de Salud planteadas por el Defensor del Pueblo en su informe «Actuaciones ante la pandemia de COVID-19». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001333) 5

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 2

- Para esclarecer de una vez por todas el número real de fallecidos por SARS-CoV-2 en España desde el inicio de la pandemia. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001334) 5
- Para explicar su valoración y sus propuestas sobre la realización de test diagnósticos de SARS-CoV-2 en oficinas de farmacia de todo el Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001335) 5
- Para rendir todas las cuentas necesarias sobre la evaluación de la gestión de la pandemia de COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001336) 5
- Para dar cuenta sobre la situación asistencial real en el Sistema Nacional de Salud como consecuencia de la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001337) 5
- Para que dé todas las explicaciones necesarias sobre la realidad de los criterios de vacunación frente a la pandemia de COVID-19 a nivel europeo, nacional y autonómico. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001338) 5
- Para informar sobre las actuaciones que va a adoptar su ministerio ante la negativa discriminatoria sostenida por la Generalitat de Catalunya a vacunar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado frente al virus SARS-CoV-2. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001339) 5
- Para rendir cuentas sobre el «caos» desatado en España por la ausencia de una legislación sanitaria adecuada para que las comunidades autónomas tomen medidas frente a la COVID-19 con seguridad jurídica tras la finalización de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001340) 5
- Para dar todas las explicaciones necesarias sobre los efectos adversos de todas las vacunas frente a la pandemia de COVID-19 para dejar de generar confusión, inseguridad y desconfianza a los ciudadanos. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001342) 5
- Para rendir cuentas sobre el caos generado a partir de las propuestas frente a la pandemia de COVID-19 resultantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 2 de junio de 2021 sin el respaldo de las comunidades autónomas con una representación poblacional mayoritaria en España. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001343) .. 6
- Para dar explicaciones sobre la evidencia científica y los criterios objetivos que se están considerando en el contexto de la pandemia de COVID-19 para planificar la desescalada del uso de mascarillas en espacios abiertos en condiciones homogéneas en toda España. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001344) 6
- Para dar cuenta sobre el incremento de los contagios por la pandemia de COVID-19 registrado en España durante las últimas semanas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001346) 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 3

- Para dar cuenta sobre las medidas útiles para hacer frente a la pandemia de COVID-19 más allá del establecimiento del estado de alarma. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001347) 6
- Para dar cumplimiento al artículo 14 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, por el que «el ministro de Sanidad solicitará su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con periodicidad mensual, para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a su departamento en relación a la aplicación del estado de alarma», durante los días correspondientes al propio mes de mayo de 2021. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001348) 6
- Para rendir cuentas sobre la gestión que ha realizado de la pandemia de COVID-19 en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001349) 6
- Para dar todas las explicaciones necesarias sobre la reducción del IVA de las mascarillas durante la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001350) 6
- Para rendir cuentas sobre las decisiones tomadas en materia de recursos humanos y ordenación profesional, así como sobre su impacto en el Sistema Nacional de Salud durante la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001351) 6
- Para dar explicaciones sobre el incumplimiento reiterado a los requerimientos relativos a la pandemia de COVID-19 realizados por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001352) 6
- Para rendir cuentas sobre el desfase existente entre el número de dosis de las vacunas contra la pandemia de COVID-19 que ha recibido el Gobierno y las que ha entregado a las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001353) 6
- Para dar cuenta, en aras a la eficacia, transparencia y control del dinero público, de los contratos formalizados de equipos, materiales de protección, distribución, almacenaje, y todo tipo de suministros y servicios, las licitaciones fallidas, el incumplimiento en la entrega de lo contratado por parte de los adjudicatarios, el material no recibido o recibido de forma defectuosa, los pagos realizados por adelantado, los sobrepagos, las empresas adjudicatarias, su objeto social y su dirección, las reclamaciones y también las devoluciones efectuadas, y todos los extremos relacionados con las compras realizadas por el Gobierno desde febrero de 2020. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001354) 7
- Para rendir todas las cuentas necesarias sobre la situación de la vacuna AstraZeneca en España, que tanto preocupa a los ciudadanos de nuestro país. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001355) .. 7
- Para dar cuenta sobre su intención de impulsar, liderar, coordinar medidas de utilidad real para hacer frente a las listas de espera generadas en todo el Sistema Nacional de Salud a causa de la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001356) 7

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 4

- Para dar cuenta sobre los informes científicos y técnicos en los que se ha basado para limitar por franjas de edad la administración de las vacunas autorizadas contra la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001359) 7
- Para dar explicaciones sobre las medidas que va a proponer frente a la pandemia de COVID-19 para toda España de cara a los meses de verano. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001363) 7
- Para dar cuenta sobre la suspensión de la vacunación frente a la pandemia de COVID-19 con dosis de «AstraZeneca» y las medidas que se impulsaron al respecto. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente Núm. Exp. 213/001364) 7
- 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 213/001470)..... 7
- Para explicar las actuaciones del Ejecutivo, 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, 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 213/001500) 7

Se abre la sesión a la una y quince minutos de la tarde.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

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

- AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19, LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y LAS ACCIONES DE ESPAÑA EN EL PROGRAMA DE DONACIÓN INTERNACIONAL DE VACUNAS. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000142).

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Un saludo a todos los diputados y diputadas miembros de la Comisión de Sanidad. Como es una Comisión que comienza justo cuando acaba el Pleno, más o menos ha dado tiempo a que todo el mundo se haya podido incorporar a la Comisión. Por supuesto, también quiero darle la bienvenida a la ministra de Sanidad a esta, que su Comisión.

Antes de iniciar la sustanciación del orden del día, quisiera someter a la Comisión la alteración del mismo de conformidad con lo establecido en el artículo 68.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados, en el sentido de celebrar acumuladamente junto con las incluidas en el orden del día, la solicitud de comparecencia del Gobierno que fue calificada el martes 14 de diciembre por la Mesa de la Cámara. Es una solicitud a petición propia al objeto de informar sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19, la Estrategia de Vacunación y las acciones de España en el programa de donación internacional de vacunas. El autor, como decía, es el Gobierno y el número de expediente 214/000142. Si están de acuerdo con esta modificación y con la inclusión en el orden del día

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 5

de este asunto, se aprobaría por asentimiento. ¿Estamos todos de acuerdo? (**Asentimiento**). Perfecto. Se aprueba.

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

- AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19, LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN Y LAS ACCIONES DE ESPAÑA EN EL PROGRAMA DE DONACIÓN INTERNACIONAL DE VACUNAS. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 214/000142).
- PARA DAR TODAS LAS EXPLICACIONES NECESARIAS SOBRE LOS CRITERIOS QUE HA TENIDO EN CUENTA EL GOBIERNO PARA DISTRIBUIR LA VACUNA FRENTE AL SARS-COV-2 ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001332).
- PARA DAR RESPUESTA A LAS CARENCIAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PLANTEADAS POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN SU INFORME «ACTUACIONES ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19». A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001333).
- PARA ESCLARECER DE UNA VEZ POR TODAS EL NÚMERO REAL DE FALLECIDOS POR SARS-COV-2 EN ESPAÑA DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001334).
- PARA EXPLICAR SU VALORACIÓN Y SUS PROPUESTAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE TEST DIAGNÓSTICOS DE SARS-COV-2 EN OFICINAS DE FARMACIA DE TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001335).
- PARA RENDIR TODAS LAS CUENTAS NECESARIAS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001336).
- PARA DAR CUENTA SOBRE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL REAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001337).
- PARA QUE DÉ TODAS LAS EXPLICACIONES NECESARIAS SOBRE LA REALIDAD DE LOS CRITERIOS DE VACUNACIÓN FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 A NIVEL EUROPEO, NACIONAL Y AUTONÓMICO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001338).
- PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES QUE VA A ADOPTAR SU MINISTERIO ANTE LA NEGATIVA DISCRIMINATORIA SOSTENIDA POR LA GENERALITAT DE CATALUNYA A VACUNAR A LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO FRENTE AL VIRUS SARS-COV-2. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001339).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE EL «CAOS» DESATADO EN ESPAÑA POR LA AUSENCIA DE UNA LEGISLACIÓN SANITARIA ADECUADA PARA QUE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS TOMEN MEDIDAS FRENTE A LA COVID-19 CON SEGURIDAD JURÍDICA TRAS LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DEL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR EL REAL DECRETO 926/2020, DE 25 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARS-COV-2. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001340).
- PARA DAR TODAS LAS EXPLICACIONES NECESARIAS SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DE TODAS LAS VACUNAS FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA DEJAR DE GENERAR CONFUSIÓN, INSEGURIDAD Y DESCONFIANZA A LOS CIUDADANOS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001342).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 6

- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE EL CAOS GENERADO A PARTIR DE LAS PROPUESTAS FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 RESULTANTES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CELEBRADO EL 02/06/2021 SIN EL RESPALDO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON UNA REPRESENTACIÓN POBLACIONAL MAYORITARIA EN ESPAÑA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001343).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y LOS CRITERIOS OBJETIVOS QUE SE ESTÁN CONSIDERANDO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA PLANIFICAR LA DESESCALADA DEL USO DE MASCARILLAS EN ESPACIOS ABIERTOS EN CONDICIONES HOMOGÉNEAS EN TODA ESPAÑA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001344).
- PARA DAR CUENTA SOBRE EL INCREMENTO DE LOS CONTAGIOS POR LA PANDEMIA DE COVID-19 REGISTRADO EN ESPAÑA DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001346).
- PARA DAR CUENTA SOBRE LAS MEDIDAS ÚTILES PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 MÁS ALLÁ DEL ESTABLECIMIENTO DEL ESTADO DE ALARMA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001347).
- PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 14 DEL REAL DECRETO 956/2020, DE 3 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGA EL ESTADO DE ALARMA DECLARADO POR EL REAL DECRETO 926/2020, DE 25 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARS-COV-2, POR EL QUE «EL MINISTRO DE SANIDAD SOLICITARÁ SU COMPARECENCIA ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON PERIODICIDAD MENSUAL, PARA DAR CUENTA DE LOS DATOS Y GESTIONES CORRESPONDIENTES A SU DEPARTAMENTO EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA», DURANTE LOS DÍAS CORRESPONDIENTES AL PROPIO MES DE MAYO DE 2021. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001348).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LA GESTIÓN QUE HA REALIZADO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001349).
- PARA DAR TODAS LAS EXPLICACIONES NECESARIAS SOBRE LA REDUCCIÓN DEL IVA DE LAS MASCARILLAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001350).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE LAS DECISIONES TOMADAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS Y ORDENACIÓN PROFESIONAL, ASÍ COMO SOBRE SU IMPACTO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001351).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE EL INCUMPLIMIENTO REITERADO A LOS REQUERIMIENTOS RELATIVOS A LA PANDEMIA DE COVID-19 REALIZADOS POR EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001352).
- PARA RENDIR CUENTAS SOBRE EL DESFASE EXISTENTE ENTRE EL NÚMERO DE DOSIS DE LAS VACUNAS CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19 QUE HA RECIBIDO EL GOBIERNO Y LAS QUE HA ENTREGADO A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001353).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 7

- PARA DAR CUENTA, EN ARAS A LA EFICACIA, TRANSPARENCIA Y CONTROL DEL DINERO PÚBLICO, DE LOS CONTRATOS FORMALIZADOS DE EQUIPOS, MATERIALES DE PROTECCIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAJE, Y TODO TIPO DE SUMINISTROS Y SERVICIOS, LAS LICITACIONES FALLIDAS, EL INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LO CONTRATADO POR PARTE DE LOS ADJUDICATARIOS, EL MATERIAL NO RECIBIDO O RECIBIDO DE FORMA DEFECTUOSA, LOS PAGOS REALIZADOS POR ADELANTADO, LOS SOBREPREGIOS, LAS EMPRESAS ADJUDICATARIAS, SU OBJETO SOCIAL Y SU DIRECCIÓN, LAS RECLAMACIONES Y TAMBIÉN LAS DEVOLUCIONES EFECTUADAS, Y TODOS LOS EXTREMOS RELACIONADOS CON LAS COMPRAS REALIZADAS POR EL GOBIERNO DESDE FEBRERO DE 2020. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001354).
- PARA RENDIR TODAS LAS CUENTAS NECESARIAS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA VACUNA ATRAZENECA EN ESPAÑA, QUE TANTO PREOCUPA A LOS CIUDADANOS DE NUESTRO PAÍS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001355).
- PARA DAR CUENTA SOBRE SU INTENCIÓN DE IMPULSAR, LIDERAR, COORDINAR MEDIDAS DE UTILIDAD REAL PARA HACER FRENTE A LAS LISTAS DE ESPERA GENERADAS EN TODO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD A CAUSA DE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001356).
- PARA DAR CUENTA SOBRE LOS INFORMES CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS EN LOS QUE SE HA BASADO PARA LIMITAR POR FRANJAS DE EDAD LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS AUTORIZADAS CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001359).
- PARA DAR EXPLICACIONES SOBRE LAS MEDIDAS QUE VA A PROPONER FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA TODA ESPAÑA DE CARA A LOS MESES DE VERANO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/001363).
- PARA DAR CUENTA SOBRE LA SUSPENSIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 CON DOSIS DE «ASTRAZENECA» Y LAS MEDIDAS QUE SE IMPULSARON AL RESPECTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente NÚM. EXP. 213/001364)
- 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 213/001470).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO, 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, 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 213/001500).

La señora **PRESIDENTA**: Por tanto, alteramos el orden del día con esa inclusión y vamos a celebrar las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad, a las que voy a dar lectura: Para dar todas las explicaciones necesarias sobre los criterios que ha tenido en cuenta el Gobierno para distribuir la vacuna frente al SARS-CoV-2 entre las comunidades autónomas, del Grupo Popular. Para dar respuesta a las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 8

carencias en el Sistema Nacional de Salud planteadas por el Defensor del Pueblo en su informe «Actuaciones ante la pandemia de COVID-19», del Grupo Popular. Para esclarecer de una vez por todas el número real de fallecidos por SARS-CoV-2 en España desde el inicio de la pandemia, del Grupo Popular. Para explicar su valoración y sus propuestas sobre la realización de test diagnósticos de SARS-CoV-2 en oficinas de farmacia de todo el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre la evaluación de la gestión del COVID-19, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre la situación asistencial real en el Sistema Nacional de Salud como consecuencia de la pandemia, del Grupo Popular. Para que dé todas las explicaciones necesarias sobre la realidad de los criterios de vacunación frente a la pandemia de COVID a nivel europeo, nacional y autonómico, del Grupo Popular. Para informar sobre las actuaciones que va a adoptar su ministerio ante la negativa discriminatoria sostenida por la Generalitat de Catalunya a vacunar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado frente al virus, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre el caos desatado en España por la ausencia de una legislación sanitaria adecuada para las comunidades autónomas que tomen medidas frente al COVID con seguridad jurídica tras la finalización de la vigencia del estado de alarma por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, del Grupo Popular. Para dar todas las explicaciones necesarias sobre los efectos adversos de todas las vacunas frente a la pandemia de COVID-19 para dejar de generar confusión, inseguridad y desconfianza a los ciudadanos, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre el caos generado a partir de las propuestas frente a la pandemia de COVID-19 resultantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 2 de junio sin el respaldo de las comunidades autónomas con una representación poblacional mayoritaria en España, del Grupo Popular. Para dar explicaciones sobre la evidencia científica y los criterios objetivos que se están considerando en el contexto de la pandemia para planificar la desescalada del uso de mascarillas en espacios abiertos, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre el incremento de contagios de la pandemia COVID-19 registrado en España durante las últimas semanas, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre las medidas útiles para hacer frente a la pandemia de COVID más allá del establecimiento del estado de alarma, del Grupo Popular. Para dar cumplimiento al artículo 14 del Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, por el que el ministro de Sanidad solicitará su comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con periodicidad mensual, para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a todo el departamento en relación con la aplicación del estado de alarma, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre la gestión que ha realizado de la pandemia en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, del Grupo Popular. Para dar todas las explicaciones necesarias sobre la reducción del IVA de las mascarillas, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre las decisiones tomadas en materia de recursos humanos y ordenación profesional y su impacto en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Popular. Para dar explicaciones sobre el incumplimiento reiterado a los requerimientos relativos a la pandemia COVID realizados por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, del Grupo Popular. Para rendir cuentas sobre el desfase existente entre el número de dosis de las vacunas contra la pandemia que ha recibido el Gobierno y las que ha entregado a las comunidades autónomas, del Grupo Popular. Para dar cuenta, en aras a la eficacia, transparencia y control del dinero público, de los contratos, equipos, etcétera, de todos los pagos realizados y todos los sobrepagos a empresas adjudicatarias, su objeto social, dirección, las reclamaciones y todos los extremos relacionados con las compras realizadas por el Gobierno desde febrero de 2020, del Grupo Popular. Para rendir todas las cuentas necesarias sobre la situación de la vacuna AstraZeneca, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre su intención de impulsar, liderar y coordinar medidas de utilidad real para hacer frente a las listas de espera generadas por el COVID, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre los informes científicos y técnicos en los que se ha basado para limitar por franjas de edad la administración de las vacunas autorizadas contra la pandemia de COVID-19, del Grupo Popular. Para dar explicaciones sobre las medidas que va a proponer frente a la pandemia para toda España de cara a los meses de verano, del Grupo Popular. Para dar cuenta sobre la suspensión de la vacunación frente a la pandemia con dosis de AstraZeneca y las medidas que se impulsaron al respecto, del Grupo Popular. Y para dar explicaciones de las actuaciones del Ejecutivo, y en concreto del ministerio, y dar cumplida información actualizada sobre la situación y medidas en relación con el estado de crisis sanitaria del COVID y en particular sobre la Estrategia de Vacunación, fases, grupos, distribución, etcétera, estado del registro de la vacunación y registro de efectos adversos, del Grupo VOX. Para explicar las actuaciones del Ejecutivo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 9

en concreto del Ministerio de Sanidad, y dar cumplida información actualizada sobre la situación y medidas adoptadas en relación con el estado de crisis sanitaria de COVID, en particular sobre la Estrategia de Vacunación, fases, grupos, subgrupos, distribución, etcétera, del registro de efectos adversos, del Grupo Parlamentario VOX. A este orden del día, como saben, hemos unido la iniciativa del Gobierno.

Todas estas comparecencias se harán, como siempre hacemos, de forma acumulada. Por tanto, en primer lugar intervendrá la ministra. Ya saben todos que después intervendrán —para que tengan clara información—, por un tiempo de diez minutos, los portavoces que han solicitado la comparecencia y, a continuación, por un tiempo de siete minutos los que quieran intervenir, como siempre, de menor a mayor.

Así que sin más, tenemos orden del día por delante y trabajo en esta Comisión, le doy de nuevo la bienvenida a la ministra y tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenas tardes y saludos cordiales.

Comparezco de nuevo ante esta Comisión de Sanidad y Consumo a petición propia a fin de exponer la situación actual de la pandemia a nivel internacional en la Unión Europea y también en nuestro país, el avance en la Estrategia estatal de Vacunación y la ordenación internacional de vacunas, así como el objeto de continuar dando respuesta a las peticiones de comparecencia cursadas por sus señorías y que la presidenta acaba ahora de leer. Considero primordial hacerlo en la antesala de las fiestas navideñas, no solo por la significación especial que tienen en este momento de encuentros familiares y de amigos, sino también por el deseo de disfrutarlas, después de tanto tiempo, con la mayor seguridad posible. Muchos de nosotros echaremos de menos a los seres queridos que han fallecido a consecuencia de esta terrible pandemia. Para ellos nuestro recuerdo emocionado y por ellos y por nosotros nuestro propósito de seguir batallando contra este virus con la mayor determinación posible.

Tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios públicos del mundo, es el pilar de nuestro Estado del bienestar, y el conjunto de los profesionales sanitarios son la piedra angular de la sanidad pública, de la que nos sentimos orgullosos y con la que este Gobierno tiene un compromiso claro: mejorar y reforzar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud. Vamos a seguir haciendo frente a la pandemia y a los nuevos retos sanitarios de la mano de la evidencia científica, la vacunación, la prevención y la anticipación. Señorías, si hay algo que nos ha quedado claro a día de hoy es que las vacunas funcionan. La evidencia científica nos conmina a vacunar, vacunar y vacunar como vía principal para doblegar esta pandemia. Y nos dice que la vacunación debe ir acompañada también de la prevención con las medidas que todos conocemos: distancia social, evitar aglomeraciones, higiene de manos, uso de mascarillas tanto en espacios cerrados como en espacios abiertos donde no podamos mantener la distancia establecida.

Nuestro país es también un buen ejemplo de responsabilidad individual y colectiva. Lo demostramos en el momento más duro, en los periodos posteriores, y lo hemos demostrado en la evolución de la pandemia con las diferentes variantes que han ido apareciendo, también con la última, la B.1.1.529, conocida con el nombre de ómicron y catalogada primero por la OMS como variante de investigación el 24 de octubre y luego, dos días más tarde, el 26, como variante de preocupación; los primeros contagios, como sabemos, fueron registrados en el cono sur de África.

En mi anterior comparecencia subrayé el gran ejemplo que nuestro país está dando en la pandemia. Lideramos la vacunación en cada uno de sus hitos: cuando se administró la primera vacuna en nuestro país el 27 de diciembre de 2020 con Araceli, con la pauta completa al cumplir el objetivo del 70 % de la población diana total en aquel entonces vacunada antes de final del verano y en adelante con la vacunación de refuerzo y también con la pediátrica, que, como saben, iniciamos el día de ayer. Fuimos el primer país de la Unión Europea en inmunizar al cien por cien de los mayores de 80 años, y a día de hoy nos situamos en las primeras posiciones mundiales de cobertura vacunal con casi el 90 % de nuestra población mayor de 12 años con pauta completa.

Hay un componente sobre el que nos alertó la comunidad científica desde el minuto cero, si me lo permiten, y que quiero traer aquí a colación, y es que nadie estará a salvo hasta que todo el mundo lo esté. Una pandemia global requiere una respuesta multilateral, una pandemia global requiere unidad de acción y cogobernanza, señorías, no hay otra fórmula. El Gobierno de España lo tiene claro y lo lleva a la práctica. Cumplimos lo que decimos. Por eso somos hoy reconocidos por la comunidad internacional como un país líder en vacunación nacional y también en donación internacional. No lo digo yo, lo reconoció públicamente el director de la OMS, el doctor Tedros, la máxima autoridad sanitaria mundial, que ha dicho que España es un ejemplo a seguir por el resto de los países. Señorías, también lo he señalado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 10

recientemente en la reunión de Epsco de la Unión Europea, celebrado el pasado día 7 de diciembre en Bruselas: Europa —manifesté allí ante mis colegas europeos de sanidad— puede y debe contribuir al objetivo de la OMS de vacunar al 70% de la población global para mediados del año 2022, es una cuestión de voluntad política, y España lo está haciendo. Y lo está haciendo porque hemos administrado más de 81 millones de dosis en nuestro país, y al mismo tiempo hemos donado más de 40 millones de dosis Covax, de los 50 comprometidos por el presidente Sánchez para el primer trimestre del año 2022.

Señoría, la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España funciona. Como saben, esta estrategia ha sido configurada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, con acciones coordinadas que se deciden de forma plural y participada con distintos niveles territoriales de nuestro país en el marco de la cogobernanza y de la mano de las personas expertas que conforman la ponencia de vacunas y la Comisión de Salud Pública. Es nuestra hoja de ruta; ha sido y sigue siendo la clave del éxito para hacer frente a la COVID-19, también ante la nueva variante.

Por lo que respecta a nuestro país, lo cierto es que nuestro desempeño es de los mejores, tanto a nivel de la Unión Europea como a nivel internacional; tanto los dirigentes y máximos responsables de la Unión Europea como los de la OMS hablan del liderazgo de España en la respuesta a la pandemia, y nos identifican en la estrategia de vacunación como ejemplo en la lucha frente a este virus. Así lo ha hecho también la presidenta de la Comisión Europea, la señora Von der Leyen, quien destacó que países como España o Portugal tienen las altas tasas de vacunación entre un 80% y un 90% y tienen como consecuencia una drástica disminución del riesgo de muerte por COVID. También Hans Kluge, director regional de la OMS para Europa, no solo ha destacado los altísimos niveles de población vacunada, sino que ha instado al Gobierno de España a documentar las buenas prácticas que sirvan de ejemplo para el resto del mundo y de Europa.

Señorías, una vez hecha esta introducción, a continuación les expondré la situación actual de la pandemia en los tres ámbitos objeto de la comparecencia. Les quiero hablar, en primer lugar, en el primer bloque de la intervención, del estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19 y, por tanto, de la situación epidemiológica a nivel internacional y nacional y de las acciones frente a la nueva variante.

A nivel internacional, señorías, y en número globales, según los datos de la OMS, se han notificado más de 270 millones de casos y han superado los 5,3 millones de fallecidos. Estados Unidos continúa siendo el país con más casos confirmados a nivel mundial, con más de 49 millones de casos acumulados, y en la última semana presenta un aumento en la transmisión del virus, con una incidencia acumulada a catorce días de 510 casos. India y Brasil representan el segundo y tercer país del mundo con más casos notificados; permanecen con una tendencia estable o ligeramente descendente.

Por lo que respecta, señorías, a la situación en el continente europeo, quiero señalarles que a nivel global desde la segunda semana de octubre se viene observando una tendencia ascendente en el conjunto de la región, habiendo superado ya los 90 millones de casos confirmados, con incidencias superiores o cercanas a los 1000 casos por 100 000 habitantes en catorce días en bastantes de los países de nuestro entorno. Hay varios países, como es el caso de Bélgica y Países Bajos, que actualmente —datos de ayer— superan las cifras de incidencia de 1500 casos por 100 000 habitantes. Austria, tras varias semanas con una incidencia de más de 2000 casos, en los últimos días ha iniciado un descenso rápido de la transmisión y ya está por debajo de 1000. Reino Unido ha notificado casi 11 millones de casos y tiene actualmente una incidencia acumulada a catorce días de 1057 casos, encontrándose en un momento de aumento en la transmisión del virus, con una media de nuevos casos diarios de más de 50 000 en los últimos siete días. Francia también presenta una incidencia con clara tendencia ascendente en torno a los 982 casos en catorce días. Por lo que respecta a Portugal e Italia, también con tendencias ascendentes, notifican estas incidencias mucho menores y más similares a las observadas en nuestro país: 381 en el caso de Italia y 515 en el de Portugal. En Alemania, sin embargo, aunque con incidencias a catorce días de 855 casos por 100 000 habitantes, parece haber iniciado un periodo de descenso en los últimos días.

Paso a referirme, a continuación, a la situación en nuestro país. Tras más de doce semanas de niveles bajos, a partir de la tercera semana de octubre observamos un incremento en la notificación de casos respecto a semanas anteriores, que se ha traducido en un aumento sostenido en las cifras. Actualmente —con datos de ayer—, estamos a 441 casos por 100 000 habitantes. El incremento medio diario durante este periodo ha sido alrededor del 6% a nivel nacional, pero con una importante variabilidad entre comunidades autónomas. Sin embargo, por el efecto de las amplias coberturas de vacunación en nuestro país, los incrementos observados en este periodo son más lentos y progresivos que en las olas epidémicas previas. Estas altas coberturas hacen también que el grupo de edad en el que se observa una mayor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 11

incidencia sea precisamente aquel que aún no se ha vacunado, los menores de 12 años, con cifras actuales de 667, y es el grupo donde más está creciendo la incidencia, seguido del de 40 a 49, con tasas de 550, y el de 30 a 39, con tasas de 500; es un dato —digamos— a confirmar, pero probablemente estemos hablando en gran parte, si no en su totalidad, de los progenitores.

Por otro lado, estamos observando *a sensu contrario*, que en la población de más de 80 años y en la de 70 a 79 años la curva se ha estabilizado. Muy probablemente en esto han influido las altas tasas de vacunación, incluidas, por supuesto, las dosis de refuerzo en estos colectivos, así como un nivel importante de cumplimiento de las medidas de carácter personal y colectivo. El incremento en el porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas realizadas observado en las semanas previas se ha ralentizado —un dato a destacar—, situándose alrededor del 12%, pero seis comunidades autónomas están en niveles superiores al 15%.

Otro dato a resaltar en el efecto importante de las altas coberturas vacunales en nuestro país es respecto a la gravedad de este incremento, que es significativamente menor que en las anteriores. Los porcentajes de hospitalización y de UCI son hasta tres veces menores, y para fallecidos casi diez veces menores que en la segunda, tercera y cuarta olas. Sin embargo, sabemos que no podemos bajar la guardia. La ocupación actual de camas de hospitalización es del 5,2% y la de camas UCI en torno al 13%, y en siete comunidades autónomas este porcentaje se sitúa por encima.

Como saben bien, señorías, estamos en un periodo del año en el que, además de la COVID-19, existen otros virus respiratorios, como el de la gripe, que han empezado a aumentar su circulación. Por tanto, tenemos que aumentar la cultura del cuidado para evitar un incremento de camas de hospitalización y de UCI que pudiera generar una presión suplementaria en nuestros hospitales. Con todo, quiero insistir ante todos ustedes que la situación observada en estos momentos es comparativamente menos desfavorable que en otras olas previas, y tiene su razón de ser —como no puede ser de otra manera y compartirán conmigo— en la alta cobertura vacunal alcanzada. La incidencia en personas completamente vacunadas es muy inferior a la observada en las no vacunadas. Saben que hace ya un par de semanas que actualizamos una nueva gráfica en los informes diarios para llevar a cabo esta comparativa que les voy a hacer a continuación. Así, entre el 11 de octubre y el 5 de diciembre del año 2021, en el grupo de 60 a 80 años se observa un riesgo de infección, hospitalización y fallecimiento hasta catorce veces menor que en no vacunados, y de ingresos hasta veintidós veces menor. En el grupo de 30 a 59 años la incidencia total es dos veces inferior y más de siete veces inferior para la hospitalización. Los datos, señorías, creo que son contundentes; la incidencia en el total de las personas vacunadas está consistentemente por debajo de la mitad de la observada en las no vacunadas.

Y a continuación, señorías, paso a exponerles lo relativo a la nueva variante. Como saben, la variante dominante a día de hoy en España sigue siendo mayoritariamente la variante delta, pero ha surgido una nueva variante en España, al igual que en el resto del mundo, que es la del cono sur de África. Esta variante conocida como ómicron, que se está extendiendo progresivamente, presenta más de treinta mutaciones respecto al genoma del virus original. La mayor parte de estas mutaciones estaban ya presentes en otras variantes que fueron consideradas como de preocupación en otros momentos, y alguna de ellas se ha relacionado con el aumento de la transmisibilidad y disminución en su caso de la neutralización de los anticuerpos. En Europa cada día se van identificando progresivamente más casos de esta variante ómicron, por secuenciación, muchos de ellos relacionados con viajes o relacionados con el cono sur de África. Junto a este dato que les acabo de compartir, se tiene constancia también de la circulación autóctona de ómicron en gran número de países. Cabe aquí destacar los incrementos en Reino Unido y en Dinamarca, que permiten valorar que en esos grupos circula, al tiempo que la duplicación de los casos sería alrededor de tres días.

Los primeros estudios *in vitro* —dicho con toda la cautela, porque faltan datos por consolidar— podrían indicar que la capacidad de neutralización de los anticuerpos en personas vacunadas muestran grados variables de disminución respecto a la variante ómicron. No obstante, como les decía, es un aspecto que necesita una mayor evaluación y una mayor consolidación de los datos a aportar por la comunidad científica; por tanto, permitan que me quede aquí.

En España, con la información que hemos recibido hasta ahora, se han confirmado por secuenciación 40 casos, de los que cerca de la mitad no se han podido, al menos hasta ahora, vincular con algún viaje de contacto con viajeros internacionales. En todo caso, hay que decir que se han identificado dos variantes ómicron en muestreos aleatorios de casos, lo que implica que, aunque en prevalencias muy bajas, esta variante ya podría estar circulando en nuestro país. Estamos hablando de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 12

una prevalencia del 1 %, al menos en los datos de los que hasta ahora disponemos. Todos estos factores y el periodo de alta movilidad al que nos vamos a enfrentar, debido a las próximas fiestas, hace muy difícil hacer predicciones sobre la evolución de estos incrementos. Sin embargo, todo indica que la tendencia ascendente se va a mantener después de las fiestas en relación con esta variante.

El impacto en la vacunación es un punto de inflexión importante que dibuja un panorama diferente. De ahí que nuestro empeño y la determinación sea la de incrementar el ritmo de las dosis de refuerzo y hacerlo antes de acabar el año, con relación a los grupos que ya se han ido acordando por parte de la Comisión de Salud Pública, a instancias de la ponencia de vacunas. Por cierto, señorías, comparto que la Comisión acaba de finalizar antes de llegar a esta comparecencia y que, junto con los grupos que ya sabíamos que estaban incorporados, se han añadido también las personas entre 50 y 59 años, las personas vacunadas con AstraZeneca con pauta homóloga, y también los de 40 a 49. Saben que hemos dicho que íbamos a estar siempre en un proceso de revisión continua y constante de grupos, y eso es lo que también estamos haciendo constantemente. Por ello, señorías, es muy importante que sigamos, como les decía, manteniendo un nivel alto de vigilancia, reducir los grupos susceptibles al máximo por medio de la vacunación y seguir aplicando las medidas no farmacológicas, que sabemos que nos ayudan a cortar la transmisión.

A continuación me referiré, señorías, a la Estrategia de Vacunación y a las principales novedades en el ámbito de la sanidad exterior. Respecto de lo primero, quiero recordarles que la primera versión de la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en España fue aprobada en la Comisión de Salud Pública del 2 de diciembre de 2020, y que hasta la fecha se ha actualizado en nueve ocasiones, tras los trabajos técnicos desarrollados por la ponencia de vacunas y las decisiones conjuntas, como ustedes conocen, señorías, abordadas en el seno de la Comisión de Salud Pública. El acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 27 de enero del año 2021, ratificó el compromiso del Ministerio de Sanidad y las comunidades y ciudades autónomas con esta estrategia como el mejor mecanismo para afrontar el proceso de vacunación de nuestro país, reafirmando igualmente en su voluntad de llevarla a cabo de manera coordinada, de acuerdo con los principios de colaboración, lealtad y transparencia.

Tengo que decirles, señorías, que lo hemos conseguido entre todos. En menos de un año, señorías, el sistema sanitario español ha conseguido administrar más de 81,6 millones de dosis contra la COVID. Permítanme que comparta con ustedes que hemos vacunado contra la COVID a todo un país. Casi el 90 % —89,6— de la población mayor de 12 años está vacunada con pauta completa. Se han administrado casi diez millones de dosis de recuerdo a los grupos de población que ustedes conocen. El proceso de vacunación está funcionando bien, ha funcionado bien desde el principio. Las vacunas se iban administrando de forma ágil según iban llegando a nuestro país, al ritmo marcado hasta abril, y a partir de abril recordarán que a un ritmo muy importante y, además, de manera homogénea en todo el territorio. Gracias a este buen ritmo de vacunación hemos ido alcanzando extraordinarios porcentajes de cobertura, especialmente en los tramos de más edad, y se han ido cumpliendo todos y cada uno de los objetivos que nos hemos ido marcando desde comienzos de año, lo que demuestra el elevado control que en todo momento se ha mantenido en el proceso.

Uno de los objetivos que nos marcamos fue —recordarán— proteger primero a los más vulnerables. Como les dije antes, en nuestro país hace tiempo que conseguimos alcanzar —fuimos los primeros en Europa— al cien por cien de las personas mayores de 80 años. El contexto epidemiológico actual invita a seguir priorizando la vacunación en personas mayores de 12 años, y ahora también de 5 a 11, especialmente mayores de 12 años a quienes todavía no han completado la primera vacunación, pero especialmente, señorías, también la dosis de recuerdo en la población de más de 60; ahora con el acuerdo de hoy también prioritariamente 50 a 59, y cuando vayan finalizando estos las comunidades autónomas seguir con 40 a 49. Esto va a permitir tener un horizonte de planificación muy importante de cara a los recursos para seguir haciendo la labor que vienen realizando, junto con los de AZ de pauta homóloga. Y a los sanitarios y sociosanitarios, que también están incluidos en este grupo.

La Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España ha ido anticipando los grupos de población a vacunar en función de las dosis de vacunas disponibles, siguiendo un orden de priorización en función de la valoración, preferentemente, de los riesgos de morbilidad grave y mortalidad, y de exposición al agente infeccioso, todo ello fundamentado en un marco ético —como he dicho en muchas ocasiones— de distribución de las vacunas disponibles. Señorías, tras la evidencia de la menor respuesta de la vacunación en personas con inmunosupresión y la pérdida de la efectividad, sobre todo frente a infección por SARS-CoV-2, tanto sintomáticas como asintomáticas, se acordó comenzar la administración de dosis

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 13

adicionales. Recordarán a los que les acabo de citar, así como a las personas que recibieron Janssen, que también están siendo objeto de refuerzo, según la actualización 9 de la estrategia.

Me van a permitir que haga un apartado singular respecto a la vacunación infantil por la importancia de la misma. Ayer creo que fue un día muy importante y lo quiero compartir con todos ustedes. Iniciamos la vacunación contra la COVID en la población entre 5 y 11 años tras la autorización de la EMA el pasado 25 de noviembre. Ayer, en todos los lugares de nuestro país, los niños y las niñas de este grupo de edad empezaron a acudir a los puntos de vacunación en sus respectivas comunidades y ciudades autónomas para recibir su vacuna. Quiero subrayar —y supongo que lo compartiremos todos y todas— el compromiso y la responsabilidad de esos menores y también la de sus padres y madres para seguir contribuyendo a la protección de nuestra población. Y ello porque actualmente, señorías, este tramo de edad es el que mayor incidencia acumulada presenta. Por eso, la Comisión de Salud Pública, a propuesta de la ponencia de vacunas, el pasado 7 de diciembre aprobó la vacunación de este tramo de edad con las dosis pediátricas. Como saben, esta vacuna se dispensa en viales diferentes a los utilizados para la población adulta; cada dosis de 0,2 mililitros contendrá 10 microgramos de ARN mensajero que codifica para la producción de la proteína S del virus SRAS-CoV-2. Para completar la pauta de vacunación se administrarán dos dosis con un intervalo de ocho semanas. La vacunación en la población infantil contribuirá sin duda alguna a disminuir la carga de la enfermedad en este colectivo, así como la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad, contribuyendo también a la protección de las poblaciones más vulnerables.

En otro orden de cosas, señorías, dentro de este bloque, me gustaría dirigir la mirada a las principales novedades en sanidad exterior. Como saben, en virtud de la normativa establecida, se han venido realizando controles sanitarios a los pasajeros internacionales en los puntos de entrada. Estos controles tienen su fundamento normativo en diferentes resoluciones. Permítanme que acompañe esta exposición con algunos datos que pueden ser significativos. Entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2021 se han controlado 26 584 032 pasajeros procedentes de 253 países y 229 276 vuelos de 102 países. Los principales países de origen de estos vuelos fueron Alemania, 18%; Reino Unido, 17%; Francia, 10%; Italia 9% y Países Bajos, 7%. Esto significa una media de 79 593 pasajeros diarios, oscilando entre 12 326 en febrero y 161 110 en octubre, y una media de 686 vuelos diarios, oscilando entre 156 en febrero y 1256 en agosto. Los pasajeros fueron controlados a su llegada mediante el sistema de información Spain Travel Health, el conocido como SpTH. Del total de viajeros que llegaron 181 185 activaron el código rojo en el control primario y 181 000 pasaron al control en el secundario. Toda la actividad que acabo de describir —como comprenderán— ha requerido de un importante aumento del personal, de tal forma que se han multiplicado por diez los recursos disponibles para la realización de los controles sanitarios en aeropuertos, con más de dos mil personas, facilitadas por Aena, para el apoyo de las actividades de sanidad exterior. Esta acción se ha realizado mediante un convenio entre la Dirección General de Salud Pública y Aena para el control sanitario de pasajeros en vuelos internacionales, en todos los aeropuertos gestionados por Aena contemplados en el Real Decreto-ley 23/2020.

Como saben, señorías, las nuevas variantes del SARS-CoV-2 han supuesto también un nuevo reto en la lucha contra esta enfermedad, ya que pueden estar asociadas a una mayor transmisibilidad o también a una posible respuesta respecto a la capacidad de las vacunas. La aparición de la nueva variante ómicron supuso la activación del Dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis, el conocido como IPCR, del Consejo de la Unión Europea, que concluyó en la necesidad de que los Estados miembros activaran el freno de emergencia, de conformidad con lo establecido en la Recomendación 2020/912 del Consejo, sobre la reducción temporal de los viajes no esenciales en la Unión Europea y el posible levantamiento de dicha restricción, e imponer urgentes restricciones temporales a todos los viajeros que llegaban a la Unión Europea procedentes de los países del cono sur, a saber: Boswana, Eswatini, Lesoto, Mozambique, Namibia, Sudáfrica y Zimbabue. En este sentido, recordarán que la Presidencia de la Unión Europea solicitó a los Estados miembros que realizaran pruebas diagnósticas y pusieran en cuarentena a todos los pasajeros procedentes de dichos países, en consonancia con las previsiones contempladas en dicha recomendación y ante la activación del freno de emergencia —como les acabo de decir— en el IPCR. En relación con esta medida, señorías, sobre los vuelos procedentes de países de especial riesgo, debo informarles que el 29 de noviembre del año 2021 se reactivó la orden de cuarentena en España por la identificación de esta variante de preocupación en los países citados; y el 9 de diciembre se ha vuelto a prorrogar, añadiendo, en este caso, a Malawi y Zambia. Ambas órdenes han recibido la ratificación por unanimidad de la Audiencia Nacional. Del 29 de noviembre al 14 de diciembre fueron remitidas a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 14

cuarentena 794 personas procedentes de los países descritos, lo que representa, aproximadamente, el 0,07 % respecto del total de los viajeros. En los controles realizados a su llegada al aeropuerto —tanto documental como también test de antígenos— a todas las personas que vienen de esos países de alto riesgo se han detectado ocho pasajeros con test de antígenos positivo procedentes de Sudáfrica, con variante ómicron confirmada tras la secuenciación realizada. También, a lo largo del seguimiento realizado en la cuarentena anterior por el Ministerio de Defensa, se han identificado seis positivos, aún pendientes de confirmación el tipo de variante. Además, señorías, el 26 de noviembre se ha actualizado la resolución de la Dirección General de Salud Pública para exigir una prueba diagnóstica, una PDIA, a las personas que vengan de países de alto riesgo, independientemente de su estatus vacunal o si han pasado o no la enfermedad, así como el acuerdo de limitación de vuelos adoptado en el Consejo de Ministros entre determinados países —los que les he citado— del cono sur africano y los aeropuertos españoles.

Con todo lo dicho hasta ahora, para cerrar este apartado, señorías, quiero decirles que hay estrategia contra la enfermedad, y que la estamos aplicando de manera precisa en cada momento. Seguimos adelante, haciendo frente a este incremento mucho mejor preparados, con prevención y con prudencia, y dando los pasos consensuados, entre todos, para continuar en la senda de la protección a la ciudadanía ante esta pandemia, y siempre, siempre, siempre, de la mano de la evidencia científica, con prevención, con vacunación y con respuesta individual y colectiva.

Señorías, paso al tercer bloque, que son las acciones de España en el programa de donación internacional de vacunas. Si algo hemos tenido claro desde el principio es que de esta maldita pandemia o salimos todos juntos o no sale nadie. El presidente del Gobierno, el presidente Sánchez, ha marcado el rumbo de nuestro compromiso en la donación internacional de vacunas, porque la realidad deja muy claro a todos que la pandemia no conoce fronteras. Aquí, señorías, quiero recordarles el papel ejemplar y ejemplarizante de nuestro país. Somos el quinto país del mundo en entrega efectiva de vacunas solidarias. Tuve ocasión, señorías, de decirlo en mi comparecencia en la defensa de la sección 26, cuando alcanzamos el hito de 40 millones de dosis de vacunas solidarias entregadas. Cumplimos antes del plazo de fin del presente año fijado por el presidente Sánchez de donar 30 millones de dosis antes de 2022, y ya estamos cerca, señorías, de alcanzar los 50 millones de dosis que aseguró el presidente del Gobierno —Sánchez lo comprometió— antes del primer trimestre de 2022.

También, señorías —creo que es algo que puede ser de su interés—, hemos sido pioneros en compartir conocimientos, en transferencias de tecnología de conocimientos a través de la cesión de patentes de un test diagnóstico español, fruto del acuerdo entre el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y el CITAP, motivo por el cual también hemos sido felicitados por la Organización Mundial de la Salud. Hemos sido el primer país que hemos subido una transferencia de conocimientos a esta plataforma. Esta cesión beneficiará a muchos países y lo haremos de la mano de la iniciativa de Naciones Unidas *Medicines Patent Pool*. Señorías, esto es acción, es compromiso y es solidaridad. Esto es poner a España en la vanguardia de la equidad global. Esto es orgullo de país, que comparto con ustedes con la voluntad de que también ustedes se sientan parte de este éxito, porque lo son, sin duda alguna. Porque esta Cámara de representantes de la ciudadanía puede y debe celebrar este éxito colectivo, un éxito que es fruto de la interacción de la Unión Europea, del Gobierno de España, de las comunidades autónomas y de las ciudades autónomas, de los profesionales sanitarios, de la ciudadanía y de esta Cámara.

Abordo, señorías, el último bloque, en el que quiero hacer una reflexión sobre el trabajo desarrollado por mi departamento, y algunos agradecimientos. Primero hago la reflexión. Desde el día siguiente al que tomé posesión como ministra de Sanidad he comparecido en esta Cámara con la mejor disposición. Puedo entender que, a juicio de sus señorías, o de algunas de sus señorías, mis comparecencias, así como mis dúplicas o mis réplicas, les hayan podido parecer inadecuadas, insuficientes o cualquier otra consideración que ustedes estimen a bien, pero es verdad que de ahí a presentar sistemáticamente las mismas comparecencias en las últimas sesiones a las que vengo asistiendo, entenderán que me resulte sorprendente, a pesar de haber dado respuesta a gran parte de ellas. No obstante, señorías, esta ministra muestra el máximo respeto por esta Cámara, por sus señorías y por esta Comisión, y por tanto, voy a volver a dar cuenta de la mismas a continuación.

En relación con las solicitudes, les iré señalando las sesiones en donde las he contestado ante esta misma Comisión, o añadiendo algunas otras cosas cuestiones si en esas mismas comisiones no las he dado. Pido de antemano paciencia, porque el Gobierno ha dado cuenta de todas y cada una de las veces que ha comparecido durante la pandemia y son muchas referencias, como verán a continuación. En relación con la solicitud al objeto de dar todas las explicaciones necesarias sobre los criterios que ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 15

tenido en cuenta al Gobierno para distribuir la vacuna frente al SARS-CoV-2 entre las comunidades autónomas, del Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 213/1332. Voy a citar algunas de las comparecencias en las que he contestado: en la de 29 de enero —página 39—, en la de 18 de febrero —página 2—, en la comparecencia de 29 de abril —páginas 6 a 8—, en la del 13 de julio —página 43—, y en la comparecencia de 31 de agosto —páginas 3 a 14—. A modo de ejemplo —y sin ser exhaustiva para no citarlas todas—, en la de 13 de julio les afirmé —abro comillas; *Diario de Sesiones*—: Respecto al reparto de vacunas, han sido criterios absolutamente objetivos, transparentes y, además, públicos, porque los conocen los consejeros y consejeras del Sistema Nacional de Salud, y lo han hecho público a la opinión pública. Recordarán que, primero —sigo con la cita textual—, fueron los grupos etarios más vulnerables, por tanto, el primer reparto de dosis se hizo en función de la población diana que tenían las comunidades autónomas. Y añadido: como hoy he vuelto a hablar sobre este asunto en la comparecencia que he vuelto a realizar.

Sobre la solicitud de comparecencia acerca del número real de fallecidos por SARS-CoV-2 en España desde el inicio de la pandemia, con número de expediente 213/1334, señorías, según el sistema de vigilancia, en cuanto al exceso de mortalidad desde el 10 de marzo de 2020 ha habido nueve periodos de exceso de mortalidad por todas las causas. Según datos recientemente publicados por el INE, en 2020 la COVID-19 fue la tercera causa de muerte en España, con 60 358 fallecidos por COVID y 14 481 fallecimientos con sospecha de COVID no identificado, con una distribución irregular entre municipios —no he entrado en la misma, pero, si quieren, podemos entrar en la réplica—.

En la titulada: Explicar su valoración y sus propuestas sobre la realización de test diagnósticos de SARS-CoV-2 en oficinas de farmacia de todo el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 213/1335. Contesté en la comparecencia del 13 de julio —página 41—, también en la comparecencia del 31 de agosto —página 9—, tras la aprobación por parte del Gobierno de España del Real Decreto 588/2021, de 20 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, con objeto de regular la venta al público y la publicidad de los productos de alto diagnóstico de la COVID, lo siguiente —abro comillas—: «Estos test, como saben sus señorías, son de venta exclusiva, de acuerdo con el real decreto, en las oficinas de farmacia. Los resultados positivos obtenidos con test de antígenos de autodiagnóstico deben ser confirmados posteriormente por una PCR o, en los casos en que se contemple, mediante un test de antígenos de uso profesional ante un profesional. Además, para facilitar el uso adecuado de estos test de antígenos 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» —cierro comillas, señorías—. Recordarán que lo hicimos de la mano del Colegio de farmacéuticos, a los cuales también quiero reconocer públicamente ese trabajo compartido.

Respecto a la comparecencia para rendir todas las cuentas necesarias sobre la evolución en la gestión de la pandemia por COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud, también del Grupo Parlamentario Popular. Expediente 213/1336. Di respuesta a la comparecencia del 18 de febrero —página 35—, a la del 29 de abril, a la del 13 de julio y a la del 31 de agosto. Les cito mi aportación, a modo de resumen, del 13 de julio, donde dije lo siguiente —abro comillas—: «Nuestra propuesta fue que, en el consejo interterritorial, el grupo de trabajo que ha venido funcionando —por cierto, lo ha hecho bien [...] sobre cómo había que actuar [...]— eligiera de manera consensuada —pedí que fuera por unanimidad [...]— un grupo de profesionales sanitarios altamente cualificados y de reconocido prestigio para que conformen el equipo de planificación y coordinación para la citada evaluación. Una vez conformado el equipo de planificación y evaluación [...] por unanimidad en el consejo se propone un plazo aproximado [...] para el desarrollo y la entrega final del informe» —cierro comillas, señorías—. Y yo les añadido: y así ha sido. El 22 de septiembre de este año 2021, señorías, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado por unanimidad —como les pedí— la composición del equipo de planificación y coordinación de la evaluación independiente del desempeño del Sistema Nacional de Salud —de todo el Sistema Nacional de Salud— frente a la pandemia provocada por la COVID-19. El equipo, señorías, está formado por un total de cuatro personas —dos hombre y dos mujeres—, que han sido escogidas entre los candidatos propuestos por el grupo de trabajo al que me he referido anteriormente y en el que han participado todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas, a excepción del País Vasco, que declinó hacerlo. Los elegidos son Rosa Urbanos Garrido, Fernando Rodríguez Artalejo, Carmen Pérez Romero y Xurxo Hervada Vidal. Entre las funciones de los nuevos miembros del equipo de planificación y control del marco de evaluación independiente del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia están las de definir los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 16

critérios para seleccionar a los evaluadores especializados, elaborar un listado de profesionales que respondan a dichos criterios, definir también los criterios para seleccionar a la secretaría técnica de este marco —algo que ya está y que se hará a través de un medio propio—, planificar y coordinar el proyecto de evaluación independiente ofreciendo el apoyo necesario a los evaluadores, así como estimar el presupuesto de la evaluación y ser los interlocutores con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Como saben —lo informé también en esta Cámara—, en el componente 18 disponemos de fondos necesarios para apoyar también presupuestariamente esta evaluación.

En relación con la comparecencia dedicada a dar todas las explicaciones necesarias sobre la realidad de los criterios de vacunación frente a la pandemia por COVID-19 a nivel europeo, nacional y autonómico, del Grupo Parlamentario Popular, expediente 213/1338, ha sido contestada, señoría, en diversas comparecencias, en la de enero, en la de marzo, en la de abril, en la de julio, así como en la de agosto. Como ejemplo traigo aquí la del 31 de agosto de este año —abro comillas—: «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, el sistema sanitario ya ha conseguido administrar más de 65 millones de dosis».

En la comparecencia titulada la negativa discriminatoria sostenida por la Generalitat de Catalunya a vacunar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado frente al virus SARS-CoV2, también del Grupo Parlamentario Popular, expediente 217/1339, di cuenta, señorías, en la comparecencia del 29 de abril y también en la del 13 de julio. En la del 29 de abril, señorías, señalé a este respecto lo siguiente —abro comillas—: «A partir de ahí, como ustedes saben, se ha producido una resolución del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en la que conmina a la Consejería de Salud a hacerlo, y ya hemos visto en el día de hoy que han anunciado que lo van a hacer ellos, y con una vacuna determinada a partir del lunes». Por tanto, yo le quiero decir que este Gobierno ha estado tremendamente activo por una cuestión de justicia y de cumplimiento de la Estrategia de vacunación». Y especialmente, señorías, quiero traer a colación respecto a esta comparecencia a petición del Grupo Parlamentario Popular la intervención del 13 de julio, en la que a instancias —me lo va a permitir— del señor Díaz contesté sobre esta cuestión. Decía —abro comillas—: ««Quiero ser clara en este asunto que aquí se ha suscitado y hacerlo, si soy capaz, de la mejor manera. Esta ministra y el Gobierno de España, a través de los ministerios concernidos, ya habíamos reclamado a la Generalitat de Catalunya que tenía que vacunar a la Policía Nacional y a la Guardia Civil en los mismos términos que el resto de comunidades». Sigo leyendo literalmente la cita: «Lo que pasa es que no lo hacemos vociferando, lo hacemos dialogando y hablando con una comunidad autónoma, como hacemos con las demás». Cuando vimos que no se estaba produciendo en los mismos términos que en el resto de las comunidades autónomas, esta ministra, en sede parlamentaria, en el Senado, el día 20 de abril anunció que el Gobierno iba a vacunar a los policías y guardias civiles de Cataluña, y lo iba a hacer el Ministerio de Sanidad en coordinación con el Ministerio del Interior. Eso fue lo que esta ministra dijo en sede parlamentaria el 20 de abril y reiteró en esta Comisión». Y me refería al señor Díaz —me va a permitir que lo cite a usted— y además lo hacía contestando a la señora Pastor, porque los grupos parlamentarios en el Senado, cuando yo anuncié esta medida el 20 de abril, absolutamente todos o, al menos, la gran parte de ellos, incluido el grupo, en este caso, de la comparecencia, aplaudieron la decisión de anunciar que el Gobierno de España iba a proceder, si así fuera necesario, a vacunar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en Cataluña».

Y recordarán que, posteriormente, vino la resolución del TSJ y que, por tanto, nosotros estuvimos tremendamente activos. Cuando el TSJ de Cataluña ordenó y dispuso —mandató— que fueran vacunados, no había lugar a la intervención del Gobierno de España, pero sí que, como les decía en aquella comparecencia, habíamos estado tremendamente activos. Es más, anuncié y les dije: «Un tema menos de una comparecencia solicitada [...] porque yo he dado contestación aquí». Visto lo visto, no acerté, porque hoy forma parte del orden del día otra vez.

Y sigo reiterando la cita literal del *Diario de Sesiones*, decía: «Esta ministra no estaba escondida, antes al contrario. Este Gobierno ha dado un paso al frente para exigir los mismos derechos en todas las partes de este país, respetando el ámbito competencial, claro que sí; cuando no se hacía, dijimos: si no lo hacen, lo haremos nosotros. Además, le contestaba a la señora Pastor porque en aquella ocasión me decían que había vacunas desaparecidas—y está literal en el *Diario de Sesiones* de la sesión del 29 de abril, que puedo seguir leyendo— y yo le decía en esta contestación, señora Pastor,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 17

que las 5000 vacunas que estaban ahí eran para vacunar a guardias civiles y policías nacionales. Por tanto, le quiero decir [...] que teníamos todo preparado y dispuesto. Espero que, señor Díaz, le haya podido contestar y haya podido ser clara».

Siguiente comparecencia, señorías. Rendir cuentas sobre el caos desatado en España por la ausencia de una legislación sanitaria adecuada para que las comunidades autónomas tomen medidas frente a la COVID-19 con seguridad jurídica tras la finalización de la vigencia del estado de alarma, declarado por el Real Decreto 926/2020. Expediente del Grupo Parlamentario Popular 213/1340. Contesté a sus señorías en la comparecencia del 13 de julio sobre la cogobernanza y las medidas a adoptar. Por no alargar el asunto, no voy a hacer la cita literal.

Otra comparecencia. Dar todas las explicaciones necesarias sobre los efectos adversos de todas las vacunas frente a la pandemia de la COVID-19 para dejar de generar confusión, inseguridad y desconfianza en los ciudadanos, del Grupo Parlamentario Popular, expediente 213/1342. Di cuenta, señorías, en la comparecencia del 25 de marzo y también en la comparecencia del 13 de julio, y de manera pormenorizada, de los informes de farmacovigilancia que publica mensualmente la Agencia Española del Medicamento. Si quieren que les haga la cita literal, la haré también, pero por economía me la ahorraré, porque está en el *Diario de Sesiones*, página 26, del primero, y página 40, del segundo.

Con respecto a la comparecencia de dar explicaciones sobre la evidencia científica y los criterios objetivos que se están considerando en el contexto de la pandemia de COVID-19, para planificar la desescalada del uso de mascarillas en espacios abiertos y en condiciones homogéneas en toda España, expediente 213/1344, tienen ustedes respuesta en mi comparecencia del 29 de abril, donde dije exactamente las medidas que adoptamos y, especialmente, la propuesta que venía de los distintos organismos que asesoran al consejo interterritorial, como es la ponencia de alertas.

En relación con dar cuenta sobre el incremento de los contagios por la pandemia de COVID-19 registrados en España durante las últimas semanas, del Grupo Parlamentario Popular, expediente 213/1346, mi comparecencia de hoy ha versado ampliamente sobre este asunto y, por tanto, espero que sus señorías entiendan que haya sido contestada; en el caso de que no, estaría a su disposición para intentar resolver las cuestiones que me quieran plantear.

En cuanto a la comparecencia sobre dar cuenta de las medidas útiles para hacer frente a la pandemia más allá del estado de alarma, también las he expuesto en cada una de las comparecencias que tenido ante todos ustedes y, sobre todo, las medidas que estamos adoptando y hemos adoptado en el seno del consejo interterritorial, con las estrategias, planes y acuerdos que hemos adoptado y, especialmente, con la Estrategia de vacunación.

Acerca de rendir cuentas sobre la gestión que se ha realizado de la pandemia por la COVID-19 en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, véase mi comparecencia del 29 de abril, donde hago referencia especialmente a la puesta en marcha de un hospital modular en Melilla.

Otra comparecencia. Sobre dar cuenta de todas las explicaciones necesarias sobre la reducción del IVA de las mascarillas durante la pandemia por COVID-19, del Grupo Parlamentario Popular, expediente 213/1350. Conocen bien, señorías, sobre la aplicación del IVA reducido en las mascarillas ha dado debida cuenta en sede parlamentaria mi compañera, la ministra de Hacienda, la señora Montero. También se ha anunciado recientemente en el Senado que se va a seguir prorrogando esta medida durante el año 2022.

Respecto a la comparecencia para rendir cuentas sobre las decisiones tomadas en materia de recursos humanos y ordenación profesional, así como sobre su impacto en el Sistema Nacional de Salud durante la pandemia, para dar respuesta a esta comparecencia quiero compartir con ustedes que, a lo largo de esta pandemia, hemos ido adoptando distintas medidas especiales en materia de recursos humanos para reforzar el Sistema Nacional de Salud y hacer frente a la situación creada. Así, se ha posibilitado la incorporación de profesionales sanitarios a los servicios de salud de todas las comunidades autónomas de una manera progresiva en función de las necesidades existenciales detectadas y evaluadas en cada caso. Concretamente, a modo de ejemplo, el Real Decreto-ley 29/20 contiene importantes medidas. A saber: la contratación, como especialistas, de personal sanitario en procesos de reconocimiento del título de especialista extracomunitario; la contratación como residente de aspirantes de formación sanitaria especializada que no obtuvieron plaza. Estas dos medidas, como saben, tienen una duración limitada, pero se han ofrecido a lo largo de la pandemia, que es lo que pide la comparecencia. Y entre otras medidas está la posibilidad de movilidad de personal entre primaria y especializada, incluida la movilidad a servicios distintos a los de su especialidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 18

En relación con la comparecencia sobre dar explicaciones del incumplimiento reiterado de los requerimientos relativos a la pandemia de COVID-19 realizados por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, quiero compartir con ustedes, señorías, que en diciembre de 2020 la situación en cuanto a la tramitación de expedientes de transparencia era la siguiente. Se habían recibido 957 peticiones de acceso a la información y se resolvieron 437 expedientes. Sin embargo, a día de hoy, diciembre de 2021, la situación es totalmente distinta. Se han recibido 876 expedientes y se han resuelto 1215. Por tanto, señorías, en cuanto al cumplimiento —al cumplimiento— de las resoluciones del Consejo Transparencia y Buen Gobierno, a día de hoy se han cumplido todas las resoluciones de ejecución del consejo, a excepción de cinco —de cinco— que se encuentran en fase de tramitación y en plazo de respuesta.

En relación con la comparecencia para rendir cuentas sobre el desfase existente entre el número de dosis de las vacunas contra la pandemia por COVID que ha recibido el Gobierno y las dosis que ha entregado a las comunidades autónomas, cuyo grupo proponente es el Grupo Parlamentario Popular, número de expediente 213/1353, tengo que decir que ha sido expuesto en numerosas intervenciones a lo largo de este año, en la de enero, en la de marzo, en la de abril... A cualquiera de ellas se pueden remitir y encontrarán respuestas a esta solicitud. No obstante, si consideran que debo añadir algo más, estaré a su disposición.

Siguiente comparecencia. Dar cuenta, en aras a la eficacia, de la transparencia y del control del dinero público, de los contratos formalizados, de equipos de materiales, de protección de distribución de almacenaje... Como es muy larga, si les parece me remito al número de expediente 213/1354, también del Grupo Parlamentario Popular. Les remito a mi intervención del 31 de agosto y les añado, señorías, que todos aquellos contratos que se hubieran realizado y que la contraparte no hubiera sido recibida, están judicializados y algunos en espera del dictamen del Consejo de Estado para la resolución del contrato en cuestión.

Comparecencia para dar cuenta de la intención de impulsar, liderar y coordinar medidas de utilidad real para hacer frente a las listas de espera generadas en todo el Sistema Nacional de Salud a causa de la pandemia y cuyo grupo proponente es el Grupo Popular y el número de expediente 213/1356. A esta hice referencia en mi comparecencia del 13 de julio, página 42, donde les decía que estaría encantada de hablar de listas de espera, si bien eran datos de competencia exclusiva de las comunidades autónomas. No obstante, señorías, quiero añadirles que, como ustedes bien saben y conocen, se han publicado datos de listas de espera de comunidades autónomas, donde se puede ver el estado de las mismas por los diferentes territorios. En este sentido, les comento a grandes trazos que en el año 2020 se observó un impacto de disminución, tanto en la indicación programada como en la actividad quirúrgica. En el primer trimestre de 2021 se aprecia que, evidentemente, la cifra de actividad quirúrgica se sitúa en la del 2019, si bien este ritmo no se ha recuperado. Además, en un informe reciente del Observatorio Europeo de la OMS se ha destacado el impacto de la pandemia en estos indicadores, monitorizados por la OCDE, mostrando la situación de los países. En todos ellos se advierte un empeoramiento, si bien España estaría en los de menor impacto.

Comparecencia para dar cuenta sobre los informes científicos y técnicos en los que se ha basado para limitar por franjas de edad la administración de vacunas autorizadas por la pandemia. Grupo Parlamentario Popular. Expediente 213/1359. Hablé cumplidamente, señorías, en cada una de las comparecencias que he realizado. Véase la comparecencia de enero, de marzo o de abril, cualquiera de ellas. Pero, les invito a la del 13 de julio —abro comillas—: «La heterogeneidad de personas expertas ha sido clave para incorporar todas las visiones, todas las sensibilidades y todos los puntos de vista científicos, que son los que, por supuesto, rigen la pauta del ministerio. La estrategia ha sido muchas cosas...». Eso lo decía por aquel entonces y lo sigo diciendo hoy. Sigo leyendo: «...pero creo que principalmente la hoja de ruta en la vacunación de nuestro país. Estaba basada en el análisis en profundidad, entre otros aspectos, de la situación epidemiológica, de la disponibilidad de tipos y números de dosis de vacunas y la priorización por grupos poblacionales, ya que, como saben, al comienzo de la campaña de vacunación el número de dosis era muy limitado y requería que se priorizaran, por razones éticas, determinados grupos de población». Cierro la cita. Señorías, hoy podemos afirmar—añado— que esta cuestión, el haber priorizado los grupos por tramos etarios, y otros grupos por otras razones de mayor vulnerabilidad, ha sido una de las cuestiones claves, entre otras, del éxito de la vacunación en nuestro país, que hace que seamos referentes internacionales en la vacunación.

Comparecencia para dar explicaciones sobre las medidas que va a proponer frente a la pandemia por COVID para toda España de cara a los meses del verano. Expediente del Grupo Popular 213/1363.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 19

Me van a permitir aquí una licencia, y espero que no se lo tomen a mal, antes al contrario. Fíjense lo desfasado de esta comparecencia, señorías, que estamos en otro periodo de año, salvo que pretendan —que creo que no— que se refiera al verano de 2022, en cuyo caso esta ministra no está en condiciones de contestarle.

En relación a la comparecencia de la vacuna AstraZeneca, uniré dos solicitudes de comparecencia. Una, la del expediente 213/1355 y, otra, también del Grupo Parlamentario Popular, correspondiente al expediente 213/001364. Hice referencia en las comparecencias de marzo, de abril, de julio y de agosto a la vacuna de AstraZeneca. Como les dije, han sido reiteradas las ocasiones en las que he comentado este asunto, porque era de máxima actualidad y también de máxima preocupación. A modo de resumen, me van a permitir que les cite la comparecencia de 13 de julio, donde expuse, según el *Diario de Sesiones* —abro comillas—: «En relación con la segunda dosis de AstraZeneca, que ha sido un tema muy comentado, quiero intentar, de la mejor manera que puedo hacerlo, compartir con ustedes algunas consideraciones. Recuerdo bien un fin de semana en el que las agencias nacionales de distintos países empezaron a notificar diversos eventos trombóticos raros e infrecuentes, pero letales, repito, raros e infrecuentes, pero letales. Todas las agencias nacionales de medicamentos se reunieron de manera informal [...] y empezaron a comunicar que se estaban sucediendo una serie de eventos trombóticos. Es ahí cuando en España convocamos un consejo interterritorial y decidimos suspender [...] la vacunación hasta ver qué sucedía con la EMA. La EMA hace una primera valoración y, posteriormente, hace una segunda adicional —quiero recordar— algo que no es frecuente. Quienes conozcan el funcionamiento de la Agencia Europea del Medicamento saben que valoraciones adicionales de ese tipo no son frecuentes, pero en este caso era necesaria y, además fue solicitada por autoridades de las agencias nacionales de otros países. Lo que hicimos en el consejo interterritorial, [...], en el órgano de cogobernanza de la pandemia, [...] fue ampliar el intervalo de doce a dieciséis semanas para en ese tiempo ofrecer soluciones, ofrecer respuestas y dar oportunidades». Cierro la cita. Y añadido, señorías, que luego llegó, como recordarán, el ensayo de CombivacS, del que también he hablado en distintas comparecencias en esta Cámara, y así consta en el *Diario de Sesiones*, un ensayo que hizo el Instituto de Salud Carlos III, y la pauta heteróloga, tan comentada. Como dijimos en aquel momento, era la pauta que más inmunidad ofrecía y, además, dije que la pauta heteróloga había venido para quedarse. Recuerdo los comentarios de sus señorías. Hoy quiero manifestar ante todos ustedes que esta pauta ha sido reconocida por la Agencia Europea del Medicamento como la pauta a considerar, por la inmunidad que confiere respecto a las otras. Señorías, España abrió camino en este asunto, como en tantos otros.

Sobre la comparecencia para explicar las actuaciones del Ejecutivo, en concreto del Ministerio de Sanidad, para dar cumplida información actualizada sobre situación de pandemia, vacunación, grupos prioritarios, farmacovigilancia, registros de vacunación y del registro de efectos adversos, del Grupo Parlamentario VOX, expediente 213/1470, he ido incidiendo con meticulosidad en todas y cada una de mis intervenciones en estos asuntos y he contestado al Grupo Popular en cada una de ellas, en la de enero, marzo, abril, julio, agosto... En fin, si quieren que haga alguna exposición más al respecto estaré a su disposición.

Espero, señorías, que esta intervención, en la que he hablado sobre cada una de las comparecencias solicitadas, pueda ser respuesta suficiente para sus señorías. Es verdad que tengo que reconocer ante ustedes una cuestión. No sé si será suficiente o, por el contrario, como viene siendo práctica habitual en sesiones anteriores, volverán a presentar las mismas iniciativas. Están en su derecho, señorías, y con todo el respeto lo digo, pero también entenderán que yo estaré en el mío de intentar, en la medida que sea posible por mi parte, contestar de la mejor manera que sea, desde el respeto a sus señorías y a esta Cámara.

Señorías, entro ya en la parte final, y lo hago con un balance y compartiendo el horizonte que nos aguarda. El Ministerio de Sanidad sigue gestionando lo urgente, la pandemia y la vacunación, que no cesa, con el reconocimiento internacional que antes les mencionaba, pero también estamos ocupados en lo importante. Hechos son los avances que hemos realizado en este tiempo. Es necesario recordar lo que ha conseguido la salud pública española desde que Pedro Sánchez es presidente del Gobierno. Hemos recuperado la universalidad de la salud pública, para no dejar a nadie atrás. Hemos aprobado la Ley de Eutanasia, para que todo el mundo tenga derecho a una muerte digna. Hemos aprobado el I Plan Estratégico de Salud y Medioambiente, porque el COVID nos ha enseñado que la salud humana, la salud animal y la salud ambiental están interconectadas en lo que se conoce como One Health, una sola salud. Hemos sacado adelante la segunda actualización de la Estrategia de Salud Mental en más de una década.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 20

Vamos a aprobar, señorías, un plan de acción de salud mental y COVID, con una inversión de 100 millones de euros y con un teléfono de tres dígitos para la atención a la conducta suicida, iniciativas planteadas por sus señorías aquí presentes. Es un tema que, como saben, ha sido absolutamente tabú, pero la sociedad española ha pasado del silencio al debate, y esta Cámara también. Quiero reconocer y valorar públicamente las intervenciones que sus señorías han tenido, bien en Pleno o en Comisión, para pasar del silencio al debate. Y añado que el Gobierno de España ha pasado del debate a la acción. Estamos también disponiendo de los fondos Next Generation EU para modernizar la tecnología en nuestros hospitales, con un ambicioso Plan Inveat, dotado con unos 800 millones de euros, para renovar y ampliar unos 850 equipos de alta tecnología en todos los hospitales de nuestro país. Seguimos trabajando por nuestros sanitarios, la columna vertebral del sistema, ampliando cada año la oferta de plazas de formación sanitaria especializada y, con ellas, también las plazas MIR. Vamos a contribuir, señorías, a una formación continuada, con una inversión de 10 millones de euros con cargo al Plan España Puede, para nuestros sanitarios. Ayer, sin ir más lejos, hemos aprobado en el consejo interterritorial el Plan de Acción de Atención Primaria, para su impulso como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud. Además, señorías, estamos haciendo de la sanidad pública un referente también de derechos humanos, desarrollando el Pacto social por la no discriminación por VIH, que, entre otras cosas, ha eliminado la exclusión de personas mayores de VIH en las residencias públicas y concertadas. También quiero compartir con ustedes, señorías, que fuimos noticia a nivel internacional y en medios destacados por la aprobación de la orden ministerial que recuperaba —recuperaba— el derecho a todas las mujeres a la reproducción asistida, a todas las mujeres, ya sean mujeres sin pareja, mujeres lesbianas, mujeres bisexuales y, por primera vez en la historia, las personas trans con capacidad gestante. Hemos incorporado, además, nuevos medicamentos a la cartera común de servicios. Me van a permitir que cite, de entre ellos, el Kaftrio, por lo que supone para tantos y tantos pacientes y, especialmente, porque algunas de sus señorías se habían interesado para hacerlo cuanto antes. Asimismo, señorías, hemos comenzado con la tramitación del anteproyecto de ley por el que se modifican determinadas leyes para garantizar la equidad, la cohesión y la universalidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Hemos apostado por las ciudades saludables creando, de la mano la FEMP, entornos de salud que incentiven la prevención a través de la movilidad sostenible y el deporte, con cargo a los fondos europeos y por importe 18 millones de euros. Además, señorías, como saben, la protonterapia va a ser una realidad en nuestro Sistema Nacional de Salud, a través del convenio firmado con la Fundación Amancio Ortega, para adquirir diez equipos para nuestro Sistema Nacional de Salud.

Señorías, todo esto es a modo de resumen, algunas pinceladas de las principales cuestiones que en este tiempo hemos hecho en lo que llevamos gobernando este país. Todo esto y mucho más seguiremos haciendo. Esta ministra estaría encantada de contar con todos ustedes para afrontar los retos que vienen, porque insisto en que el éxito de nuestro Sistema Nacional de Salud es y debe ser un éxito y un orgullo de país, un éxito de nuestra sanidad pública, porque es una cuestión de todos, y también de compromiso y determinación política.

Finalizo hoy, señorías, con los agradecimientos. Agradecimientos sinceros a los profesionales sanitarios de este país, que continúan combatiendo con rigor y entrega la COVID-19. Me permitirán que traslade un agradecimiento al equipo de profesionales del ministerio y de todas las comunidades y ciudades autónomas que en esta etapa vienen trabajando sin descanso. Y también un reconocimiento a todos ustedes, señorías, por la labor que realizan y por permitirnos también, con sus aportaciones, sus críticas y sus comentarios intentar hacerlo cada día mejor.

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

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

Vamos, a continuación, a pasar al turno de portavoces de grupos que han solicitado comparecencia. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann.

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

Antes de que hablase la señora Yolanda Díaz respecto al conocimiento que tenía el Gobierno de la pandemia que iba a venir, mi actitud hacia usted, que es de mucho respeto, a lo mejor podría ser distinta. Me veo obligado, ante los comentarios de la nueva papisa, a señalar que el Consejo de Ministros en el que usted estaba tenía una corresponsabilidad. Yo recuerdo —me es difícil olvidarlo— cómo le dije al señor Illa— al cual también tengo respeto, aunque era simplemente un contador de enfermos y de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 21

cadáveres— que ustedes tenían que haber pedido perdón de rodillas por haber dejado entrar el virus. Nosotros habíamos pedido perdón, nuestro presidente había pedido perdón por el acto de Vistalegre, y le dije en ese momento al señor Illa que si nosotros hubiésemos sabido lo que ustedes sabían, y además por boca de una ministra, también lo habríamos hecho más vehementemente. La primera vez que yo me topé con el señor Illa le anticipé que iba a ser ministro del coronavirus, pero le dije también que le íbamos a ayudar, porque una característica del Grupo Parlamentario VOX es que nosotros queremos anteponer los intereses de España y de los españoles a las luchas políticas. Y en la primera intervención que tuve con usted —lo recordará— le dije que no me parecía una persona cualificada. He de decir que usted ha hecho un esfuerzo notable por mejorar esa cualificación, se lo tengo que reconocer y lo hago de mil amores.

Habla usted de orgullo de país. Yo estoy muy orgulloso de ser español; además, porque es una historia de amor de un inglés que se enamora de una jerezana, ¡y qué hay más bonito que ser español gracias al amor! Y estoy orgulloso porque estoy agradecido. **(Una señora diputada: ¡Me dan ganas de llorar!)**. No lloro fácilmente, señorías de la izquierda, pero alguna vez lloro, sí. Y lloro, por ejemplo, señorías de la izquierda, pensando en el exceso de muertes. Somos los campeones de excesos de muertes: 12,42%. Es cierto que Italia, por su enorme afición a la cosa china, tiene 12,9%, pero tenemos más exceso de muertes, señorías socialistas —efectivamente, eso es para llorar, y ustedes deberían pedir perdón de rodillas—, que el Reino Unido, 11,3%; Portugal, 9%; Holanda, 8,8%, y Bélgica, 8,7%.

Habiendo dicho esto, les quiero resumir cuál es el pentagrama que sigue VOX en estos momentos. El pentagrama empieza por la palabra libertad; libertad basada en la pedagogía, porque nosotros creemos en los españoles, creemos en su sentido común, lo han demostrado, y no queremos atraparles en una ley de pandemias. No. Unos están con la ley de pandemias, ustedes están con el Consejo General del Poder Judicial; en fin, una pesadez. ¿Por qué no creemos en una ley de pandemias? Porque es fútil, como se demostró en la ley de nueva normalidad. No se puede hacer una ley de pandemias en un entorno cambiante. Y es que el PP les quiere devolver la jugada que les hicieron ustedes cuando aprobaron la ley de normalidad. VOX se opone a toda restricción de movilidad, y estamos apoyados por el Tribunal Constitucional, y al pasaporte COVID, porque, además, el pasaporte COVID resulta fútil teniendo la tasa de vacunación que tenemos; resulta, además, que no está validado científicamente porque el procedimiento que se emplea con él es absolutamente chapucero y porque en esas prolijísimas actuaciones del 2 de junio —¿usted recuerda?, con tantas recomendaciones y, sin embargo, catorce referencias bibliográficas— no se recoge ninguna evidencia científica de que en el momento en el que la vacunación es predominante las medidas de restricción sean útiles. Por eso, nosotros no queremos ni la ley de pandemias ni el pasaporte COVID, porque son fútiles, poco reproducibles, no validados científicamente y restringen la libertad. Y le damos las gracias porque parece que usted también está en esa línea; en ese sentido, nosotros estamos apoyando lo que dice usted de no restringir libertades, aunque ustedes son expertos en ello, por otra parte.

Protección, segundo término del pentagrama. En cuanto a la protección, nosotros dijimos que las mascarillas fuesen financiadas, y siguen siendo importantísimas. Los test, financiados. Ustedes los socialistas no quisieron votar a favor de nuestras proposiciones. Luego, usted fue más sensata y admitió que la proposición de VOX fuese una realidad y se vendiesen libres en farmacia los test antigénicos. Lo mismo pasará con la financiación, ustedes verán que al final los test antigénicos tendrán que ser facilitados a los españoles.

Vacunación. Nosotros creemos —y lo hemos dicho— que la vacunación es la clave, y había que haber acelerado la vacunación. La Unión Europea compró tarde y mal, y lo sigue haciendo mal y le voy a explicar por qué, aunque usted seguramente lo sabe. Estamos con vacunas que están dirigidas frente a la variante china todavía y, sin embargo, la tecnología nos hubiese permitido hacer vacunas dirigidas frente a la variante Delta. Es más, en siete días la tecnología de ARN puede diseñar vacunas, en siete o en quince días. Son datos de las farmacéuticas, señora ministra, otra cosa es la producción, el diseño. Pero la Unión Europea, y usted lo sabe bien, no ha establecido un procedimiento para adaptar las necesidades de la vacunación a las variantes emergentes, y usted lo sabe. Luego me puede decir que no.

En cuanto a la incidencia y a la gravedad, evidentemente la letalidad no está aumentando, pero usted ha dicho que esto está empeorando, que la tasa de ocupación UCI por 100 000 habitantes es de riesgo alto en siete comunidades autónomas, las mismas que tienen una incidencia por encima de 300. Y en cuanto a la vacunación, de 20 a 29 falta un 20%, uno de cada cinco; de 30 a 39, uno de cada cinco; de 40 a 49, un 12% sin vacunar. ¿Qué ha faltado ahí? Pedagogía, seguramente. En completamente vacunados, efectivamente, somos los segundos de Europa, después de Portugal. Muy bien. No somos los líderes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 22

mundiales, a menos que el mundo termine en Lisboa. Pero en *boosters*, en dosis de refuerzo —perdón por el anglicismo; no anglicanismo, sino anglicismo—, estamos en el puesto número octavo, detrás de Reino Unido, Alemania, Bélgica, Grecia, Portugal, Italia y Francia, con un 19%, según mis datos. Y eso es malo, porque, según un estudio de 4 696 000 israelíes, las infecciones son diez veces menores en los que han recibido dosis de refuerzo. Así que saludamos esto.

Termino con el tema de los niños. En España la mortalidad de niños de 9 años o menos por la COVID es menor del 0,2 por 100 000. Ustedes han dado la letalidad en los casos; en todo caso, la probabilidad de que un niño con COVID acabe en la UCI es de un 0,016%, 13 niños, 50% de ellos con enfermedad grave. Yo estoy en condiciones de afirmar que no es lógico considerar prioritaria la vacunación en niños menores de 12 años a menos que tengan factores de riesgo o que tengan una enfermedad que pueda agravarse por la COVID. La política vacunal, en todo caso, debe ser en el ámbito de la vacunación voluntaria, nunca obligatoria. No escuche las voces de sirena. Desde nuestro punto de vista, los niños no son prioritarios porque no hay un balance riesgo-beneficio. Se lo ha dicho la OMS recientemente a usted, y fíjese que a nosotros no nos gusta citar a la OMS —y voy terminando, señora presidenta—, por lo tanto no es en los niños donde tenemos que concentrar nuestros esfuerzos vacunales. No, tenemos que esforzarnos en convencer a los que quedan sin vacunar, que son muchos, y en poner dosis de refuerzo, y para eso, ¿qué van a necesitar ustedes? Mucha pedagogía, pero también tendrán que aprobar créditos extraordinarios, porque las vacunas salen de caras.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por lo tanto, esas son las conclusiones más fuertes en cuanto a lo que yo quería decirle. Y luego seguiré con unas cositas sobre la secuenciación que a lo mejor nos interesa a todos saber, si no lo saben ya.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Quiero que mis primeras palabras sean, sin ninguna duda, de recuerdo a todas las personas que han fallecido por la COVID, y de cariño y apoyo a todos los sanitarios. Hay en este momento ya en España 156 291 sanitarios contagiados, y quiero sobre todo tener un recuerdo muy especial por las enfermeras de este país, que son sin ninguna duda las que están haciendo un esfuerzo extraordinario por que la población española esté vacunada con esas altas tasas de vacunación. Mi enhorabuena a todos los profesionales sanitarios y especialmente mi recuerdo hoy a todas ellas y a todos los enfermeros.

Usted, señora ministra, compareció por última vez aquí el día 31 de agosto —lo recuerda bien, han pasado unos cuantos meses— y quiero decirle que usted en veinte minutos ha pretendido dar contestación a veintiséis comparecencias y además haciendo referencia en muchos casos a intervenciones suyas anteriores. Usted progresa adecuadamente, porque en la Comisión anterior también tenía que dilucidar una serie de comparecencias y ni las nombró. Hoy nos ha ido nombrando expediente a expediente y yo se lo agradezco.

Ya para empezar quiero decirle dos cosas. En relación con el expediente 213/1354, vamos a pedir de nuevo que comparezca, porque, como puede imaginar, no conocemos los expedientes, no sabemos de su cuantía ni sabemos lo que ha pasado. Y en cuanto al expediente 213/1356, también vamos a solicitar de nuevo que venga usted aquí. Además de para algunas otras cosas, por ejemplo, para la solicitud de comparecencia que hemos hecho en relación con el conocimiento que usted tuvo en el Consejo de Ministros —con independencia de que las deliberaciones sean secretas— de las declaraciones de la señora vicepresidenta Yolanda Díaz.

Señora ministra, desde que usted estuvo aquí en el Congreso de los Diputados en el mes de agosto han pasado muchas cosas, demasiadas cosas. La incidencia acumulada a 14 días es efectivamente, como usted ha dicho, de 441 casos por 100 000 habitantes y hay dos comunidades autónomas que superan ya los 900 casos. Como recordará, en su intervención anterior había 233,75 por cada 100 000, es decir se ha más que duplicado. Y el número de fallecidos el 31 de agosto era de 84 340 personas, es decir, han fallecido desde entonces 4300 personas a causa de la COVID y además ocho comunidades autónomas tienen ya riesgo alto en sus indicadores. Estoy hablando de presión hospitalaria, de tasa de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 23

ocupación de UCI, etcétera, sabiendo, como todos sabemos, que estos datos hay que tamizarlos porque en este momento tenemos un porcentaje muy importante de la población vacunada. De eso hablaré luego.

Pero, señora ministra, nosotros aquí, como sabe, venimos a hacer control al Gobierno y también hacemos algunas propuestas, que por ser del Grupo Popular ni se miden al peso ni son de peor calidad que las del resto de los proponentes. Y nosotros seguimos defendiendo que tiene que haber ordenamiento jurídico para hacer frente a una pandemia y lo decimos no solo nosotros, el Grupo Popular, que somos humildes diputados, lo decimos porque lo ha dicho —como usted sabe— el Tribunal Supremo, el Consejo de Estado, los tribunales superiores de Justicia, lo han dicho todos ellos; hasta lo dicen las encuestas y además lo piden las propias comunidades autónomas. ¿Por qué? Porque sigue sin haber un ordenamiento. Usted dijo ayer que teníamos el ordenamiento jurídico vigente. Pues ante esta afirmación que usted hizo categóricamente —dijo: ya tenemos legislación vigente, no tenemos necesidades—, yo le pregunto si el Consejo de Estado, en su informe de marzo de 2021, no tiene razón. Creo que ahí hay gente bastante solvente. O, por ejemplo, podría resultar insuficiente para hacer frente, de acuerdo con los principios constitucionales de eficacia administrativa y seguridad jurídica, a las necesidades a las que se enfrentan las autoridades sanitarias competentes para afrontar situaciones presentes y futuras. No lo digo yo, lo dice el Consejo de Estado. Y esa ley vigente a la que se refirió ayer no contiene, a nuestro juicio, los mecanismos adecuados para hacer frente a esta situación, como —por cierto— lo han hecho otros países, y no creo que esté equivocado todo el mundo. Y también ha ignorado la advertencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que en un auto de octubre de 2020 dice —entrecomilla— «resulta llamativo que ante el escenario sanitario descrito no se abordara una reforma de nuestro marco normativo acorde con las necesidades de combatir eficazmente la pandemia y afrontar la grave crisis sanitaria que padece el país». O lo que ha dicho el Tribunal Supremo, abro comillas: «una regulación específica para hacer frente a la pandemia que detallara tantas posibilidades como fueran susceptibles de precisión para ofrecer la máxima seguridad».

Entiendo entonces que usted desconoce estas resoluciones o es que el Supremo, el Consejo de Estado, etcétera, no tienen ni idea de ordenamiento jurídico ni de legislación vigente. Pero lo cierto y verdad es que eso ha conllevado, señora ministra, también a nuestro humilde entender, a dar diecisiete respuestas distintas ante situaciones que son las de una nación que se llama España. Lo que hemos observado a lo largo de estos años es que con los estados de alarma, sin los estados de alarma, en fases de desescalada, en fases de implantación del pasaporte COVID, en los planes de vacunación o donde hayamos querido mirar, aquí se han hecho cosas diferentes ante situaciones semejantes, y no nos parece de recibo. Y, como le decía, incluso las encuestas dicen que más del 70% de los españoles — que no tienen por qué tener formación jurídica— el sentido común les dice que si te desplazas de Cuenca a Madrid no tienen por qué cambiar las cosas.

Yo le dije en agosto, señora ministra, que la incidencia iba a seguir aumentando, y también le dije entonces que teníamos que ir preparándonos ya para las dosis de refuerzo, esa tercera dosis, o en otros casos una segunda dosis. No se hizo caso ninguno, como usted sabe. Se lo dijimos en la Comisión, como también le habló mi grupo en la Comisión del estudio de la inmunidad —del que ahora le quiero preguntar—, se lo he pedido yo misma en varias ocasiones, porque este estudio va a llegar tarde y debería haberse impulsado mucho antes, como le hemos venido pidiendo. Hemos visto publicado por el ministerio un informe que se llama *Segundo informe del análisis de la efectividad de la vacunación frente a la COVID en España*. Pero la pregunta que yo le hago ahora es qué ha pasado con lo que usted nos contó aquí el 31 de agosto —se lo pregunto porque no ha venido desde entonces— acerca de que en las próximas semanas se pondría en marcha un importante estudio para definir clínica y biológicamente el síndrome de coronavirus a través del Carlos III y el CIBER, con la coordinación del Ministerio de Sanidad y la colaboración de las comunidades autónomas, sobre las secuelas sobre la salud a medio y largo plazo. A través de ese estudio del COVID se estudia la inmunidad en personas mayores. ¿Qué ha pasado con esto? Porque seguro que se está haciendo, pero no sabemos nada. ¿En qué fase estamos? ¿Nos puede decir para ese muestreo, por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Galicia, con cuántos centros han contactado? Le pregunto por Galicia, pero también le puedo preguntar por Madrid.

Señora ministra, estoy segura de que conoce que el ECDE ha publicado un protocolo genérico para estudios de la efectividad de la vacuna. Quisiera saber si lo están ustedes teniendo en cuenta y si van a seguir sus recomendaciones. También quiero decirle que la Agencia Europea del Medicamento autorizó a comienzos de octubre la tercera dosis de Pfizer a mayores de 18 años. Nos van contando día a día que, lógicamente, por grupos de edad, empezando por las personas mayores, sanitarios, personas de riesgo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 24

etcétera. La pregunta que le hago es la siguiente. ¿Nos van a ir contando las semanas que vienen de 30 a 40, de 20 a 30, de 18 a 20? ¿No será mejor que hagan caso del informe que ha publicado el ECDC, donde dice con toda claridad que se vacune a todas las personas de más de 18 años, de 16 o 18 años? No sea el caso de que estemos a golpe de anuncio de telediario, cuando lo importante es trasladar a los españoles que todos los españoles se tienen que vacunar —además de la vacunación en niños, que está siendo ejemplar, por cierto—, todos los adultos, como dice el ECDC, con independencia de que tengamos un porcentaje de vacunación mayor del que puedan tener otros países europeos.

Lo cierto es que el propio informe es clarísimo, señora ministra, y lo que dice es que se pierde en muchos casos la inmunidad y sobre todo para la variante ómicron, aunque, como usted ha dicho, efectivamente los estudios son preliminares en muchos casos. Pero la pregunta es: como se está diciendo ya que posiblemente haya que revacunar —permítame la expresión, que no es técnica, pero sí para que me entiendan los españoles, que no tienen por qué ser médicos ni sanitarios—, ¿usted está valorando lo que dice el informe del ECDC? También me gustaría preguntarle lo que opina sobre lo que recomienda el organismo europeo sobre otras medidas que dice que tienen que tomar y poner en marcha los Estados miembros, como fomentar el uso de mascarillas, evitar la reuniones, reducir los contactos, promover el teletrabajo, el incremento de pruebas de antígenos, evitar mezclas de grupos familiares, proseguir con la vacunación en toda la población o la planificación de la atención médica y hospitalaria.

Ha hecho referencia todo el tiempo a la vacuna. Por si no me da tiempo ahora, quiero preguntarle por los antivirales, especialmente qué está pasando con los tratamientos con anticuerpos monoclonales, por qué se han autorizado por la agencia pero no se ha autorizado la comercialización todavía, porque es un tema que preocupa a los profesionales sanitarios, que son los que me lo dicen a mí, por otra parte. Por tanto, señora ministra, sería bueno hablar también de este tema, como, por cierto, de la compra de EPI a proveedores dudosos, sobre lo que, vuelvo a insistir, pediremos su comparecencia.

Por tanto —concluyo ya, presidenta—, a juicio de mi grupo, trasladar a las comunidades autónomas la responsabilidad de la gestión de la pandemia —lo que ustedes llaman cogobernanza— se puede transformar y de hecho se está transformando en desgobernanza. Claro que tenemos un plan, claro que tenemos una definición: que aprueben la ley de pandemias, que bajen el IVA a todas las mascarillas, que ofrezcan test de antígenos a todos los ciudadanos, sobre todo los de alta sensibilidad.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino ya. Que ayuden a la implantación de sistemas de ventilación, como dice el ECDC, y con la vacunación, el uso de mascarillas y otras medidas de protección individual y con los test de antígenos desde luego haremos una verdadera prevención. Nunca vamos a tener el riesgo cero, como usted muy bien sabe, pero sí avanzaremos. Otro tema: aprueben, por favor, un fondo COVID, porque las comunidades autónomas...

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino ya. Porque las comunidades autónomas lo están pidiendo y se ha pedido en este Parlamento. Y, por favor, sería bueno un plan de vacunación único y no que unos vacunen a unos tramos de edad y otros a otros.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de portavoces de los grupos que deseen intervenir, como saben, por tiempo de siete minutos. En primer lugar, tiene la palabra el señor Sayas, por el Grupo Mixto.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, doy la bienvenida a la ministra y le agradezco su comparecencia en esta Comisión.

Volvemos a estar en una situación muy preocupante, yo creo que en una situación en la que probablemente no esperábamos volver a estar, y nos corresponde en esta Comisión, dentro de las facultades que tenemos de control al Gobierno, analizar qué es lo que se está haciendo bien y qué es lo que se está haciendo mal. En primer lugar, voy a empezar por lo que en opinión de este grupo parlamentario se está haciendo bien. Creo que se está haciendo bien la vacunación, creo que nadie puede discutir que este país ha dado una respuesta en vacunación y que ahí solo caben las palabras de agradecimiento tanto a todas las administraciones públicas, como, por supuesto, a todo el personal

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 25

sanitario y también a los ciudadanos, que en un ejercicio de responsabilidad han ido a ponerse una vacuna entendiendo que no solamente se estaban protegiendo a ellos mismos, sino que nos estaban protegiendo a todos con ello.

Voy a pasar ahora a lo que creo que se podría hacer mucho mejor de lo que se está haciendo. En primer lugar, es evidente la falta de coordinación que hay en el Ministerio de Sanidad y la dejadez respecto a las comunidades autónomas y a los tribunales superiores de Justicia. La falta de decisiones que está teniendo el Ministerio de Sanidad está haciendo que la gestión la tengan que hacer en algún caso los tribunales superiores de Justicia, y no es admisible esto, señora ministra. En segundo lugar, creo que son peligrosos los mensajes de un optimismo injustificado que llevan a una banalización, y creo que aquí tenemos que ser muy sensatos todos, porque a veces esos mensajes rodeados de *marketing* nos hacen pensar que estamos en una situación en la que no estamos, con un virus que está muy lejos de haber sido vencido, y nos relaja en la responsabilidad individual que tenemos todos y en los comportamientos sociales. ¿Estamos mejor que hace un año? Evidentemente, sí. ¿Estamos todo lo bien que sería deseable? Evidentemente, no, y estamos en un escenario cada día más peligroso.

En tercer lugar, tampoco es comprensible la opacidad, es absolutamente incomprensible. Es absolutamente incomprensible que hayamos tardado un año en conocer las actas del Consejo Interterritorial de Salud, es del todo incomprensible que este Congreso vote que no a una comisión de investigación, es absolutamente intolerable e injustificable. Voy a explicar por qué. Creo que somos los representantes de los ciudadanos españoles. Toda la información que se maneja, todas las opciones que se impulsan son públicas. Cada euro que se invierte es de los ciudadanos españoles. Por tanto, claro que este Congreso tiene derecho a investigar si las decisiones que ha tomado el Gobierno son o no adecuadas a la información que tiene y adecuadas al momento en el que se vive, pero no solamente para hacer de eso una crítica al Gobierno, por supuesto que legítima y a la que los españoles también tienen derecho, sino también para que cuando esto vuelva a producirse en otra medida o en otra cosa —ojalá que no sea nunca—hayamos tenido instrumentos de los que podamos aprender. Y no podemos aprender si no tenemos información, y es intolerable e injustificable que se niegue a esta Cámara el derecho a saber, porque esta Cámara tiene el derecho a saber en nombre de los ciudadanos españoles a los que representa.

Por otro lado, cuando le hablaba de dejadez de las funciones por parte del ministerio, tenemos una incidencia acumulada de 440 a 14 días, el semáforo rojo nos marca los 500, y yo le pregunto: ¿cuál va ser el plan del Gobierno de España cuando lleguemos a los 500? ¿Volver otra vez a tomar una decisión ilegal de declarar un estado del arma? ¿Va a ser esa la decisión? Porque llevamos dos años y han sido absolutamente incapaces de tener términos objetivos que lleven a todas las comunidades a tomar unas decisiones equivalentes. Es decir, si se produce una determinada incidencia acumulada, la que se determine; si hay una incidencia de ocupación hospitalaria equis, la que se considere; si la ocupación en las UCI alcanza un número, el que sea, las medidas que irán aparejadas son estas, y me da igual que la que alcance esos números sea Extremadura, la Comunidad de Madrid o la Comunidad Foral de Navarra. El problema es que no hay ni una sola guía del Ministerio de Sanidad que indique que ante unos parámetros objetivos se toman unas determinadas medidas concretas. Así llevamos ya dos años. Cada comunidad autónoma se ve obligada a tomar las medidas que le da la gana, porque no tiene ninguna guía sobre la que actuar. Y encima tiene que ir a los tribunales superiores de Justicia a que se las autoricen, porque tampoco tienen un marco legal. Esto, evidentemente, es muy comprensible los primeros meses, pero es absolutamente incomprensible dos años después. Yo no sé si el Gobierno de España piensa hacer algo de esto o simplemente va a quedarse mirando lo que hacen las comunidades autónomas, que es la realidad en la que estamos en este momento.

Por último, señora ministra, yo estoy perplejo con lo que está ocurriendo en mi comunidad, en Navarra, y me gustaría saber la opinión del ministerio sobre lo que nos está pasando, porque es evidente que yo no lo puedo comprender. Tenemos una incidencia acumulada de 1197 a catorce días, tres veces más que la media nacional. Tenemos una positividad del 15,6%. El día 1 de diciembre de este año, había en la UCI más personas que el mismo día 1 de diciembre del año pasado, cuando se supone que los navarros estamos vacunados y que esta debería ser una realidad completamente distinta. Además, esto no es Madrid, es que nosotros no tenemos un aeropuerto internacional, no tenemos una densidad de población como puede tener una ciudad como Madrid y no tenemos unas aglomeraciones como puede tener Madrid. ¿Somos más irresponsables los navarros? ¿Estamos peor vacunados los navarros? ¿O tenemos un Gobierno que está tomando decisiones peores? Claro, si estos datos que tiene la Comunidad Foral de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 26

Navarra, gobernada por la señora Chivite, los estuviera teniendo Madrid, gobernada por la señora Ayuso, no quiero saber lo que estaríamos oyendo en esta Cámara. Pero es que Navarra, tomando unas decisiones mucho más restrictivas que el resto de comunidades autónomas, muchas veces tiene peores datos. Por tanto, ¿qué está fallando? Está fallando el Gobierno de Navarra. Es que no podemos entender otra explicación. No se están haciendo bien los rastreos, se están haciendo tarde las muestras de los test, no se está informando a tiempo a quienes están contagiados y eso hace que el riesgo vaya multiplicándose cada vez más, porque hay gente que espera muchos días hasta que se les hace un test y eso hace que el rastreo a las personas con las que han estado se retrase...

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

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Acabo.

... y que el diagnóstico también se retrase. Eso, sin duda alguna, explica unas cifras que de otra manera, en nuestra opinión, serían inexplicables. Pero me gustaría la explicación que pueda dar el Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, ministra, y bienvenida nuevamente a esta Comisión. Usted se ha referido a algo que es competencia suya, a la sanidad exterior, que es competencia del ministerio, y se ha referido al periodo de alta movilidad que vamos a vivir los próximos días. Ha adelantado que el escenario que afrontaremos será de un impacto ascendente de las personas contagiadas.

Los datos que ha dado de control de pasajeros en las fechas anteriores hacían mención a control, fundamentalmente, de pasajeros que procedían de Alemania, Reino Unido, Francia... Bueno, he tomado nota de aquellos pasajeros que mayoritariamente habían controlado: Alemania, Reino Unido, Francia, Italia y Países Bajos. Vamos con los datos de las medidas que están adoptando en esos países. Hay un Consejo de Europa hoy y se van a plantear medidas, pero una de las claves que se plantea es que ninguna restricción debe obstaculizar los viajes entre Estados miembros. Y resulta que si vamos a mirar las medidas que se están adoptando, por ejemplo, en Alemania, dada su situación y siendo uno de los Estados cuyos habitantes más vienen al Estado español, en Baviera todos los clubes, discotecas y bares tienen que cerrar durante las próximas tres semanas y no habrá mercados navideños —lo digo por la época—; en Baden Wurtemberg, desde el 17 de noviembre solo las personas vacunadas o recuperadas de enfermedad pueden acceder a museos, restaurantes y eventos, y en Hamburgo, las personas no vacunadas no pueden entrar en bares y clubes. En Austria, por poner otro país de Europa, la población en general solo podrá salir de casa por razones limitadas como trabajar, estudiar, realizar compras y demás. En Bélgica se limitan las actividades también; de hecho, en el sector hostelero, por ejemplo, los establecimientos estarán abiertos solo de 5:00 a 23:00 h. Y en Dinamarca los bares y restaurantes deberán cerrar a medianoche a partir del día 10 de febrero. Lo que quiero decirle, ministra, es que si no se van a restringir los movimientos entre países del Estado y ellos están adoptando ese tipo de medidas, en sanidad exterior tienen que extremar el control de los certificados COVID de todas estas personas, que pueden desplazarse y pueden venir a un sitio donde se puede andar por la calle sin mascarilla. ¿En sanidad exterior y dentro de la responsabilidad del ministerio, qué medidas pretenden adoptar en relación con este tema?

A nivel europeo, nosotros consideramos absolutamente necesario avanzar en una estrategia conjunta; no sé cuál es su opinión, nos gustaría conocerla. En el Parlamento Europeo se acogió ayer una comunicación de la Comisión Europea en la que se aborda el recrudescimiento de la pandemia que se está registrando estas semanas. Nosotros, en concreto, proponemos armonizar a nivel europeo los datos que describen el estado de cada sistema de salud para que realmente la comparación sea homogénea y se puedan sacar conclusiones veraces y con valor. Además, creemos que hay que extremar lo que les corresponde desde el punto de vista de sanidad exterior, blindar el valor jurídico del certificado COVID y hacer una apuesta por un papel más activo de la Unión en la distribución de vacunas en los países menos desarrollados, a los que se ha referido también usted.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 27

En su intervención decía —y ya lo uno con el tema del mecanismo Covax y la ayuda a países menos desarrollados— que el Estado estaba entre los países que más dosis estaban dando o facilitando e incluso ha hablado de la transferencia de conocimiento como Estado pionero. Bien, perfecto, pero sigue habiendo un problema, estos días estamos en el Congreso trabajando en la Comisión de Investigación de vacunas, que en realidad está funcionando más como una comisión de evaluación, y la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dijo que, a pesar de que hubiera dosis de vacunas, había otro tipo de limitaciones que estaban dificultando que el mecanismo fuera efectivo, como la transferencia de conocimiento, las dificultades de producción, las dificultades de formación de recursos humanos para que tuvieran éxito o las dificultades y limitaciones en cuanto a la logística, como la temperatura que necesitan algunas de las vacunas. Además de dar dosis, ministra, ¿qué están haciendo para solventar todas estas dificultades y para que realmente tenga éxito en cuanto a la ayuda a países menos desarrollados desde una perspectiva socioeconómica, pero probablemente más desarrollados en otro tipo de aspectos?

En cuanto a las acciones coordinadas a las que usted se estaba refiriendo, ministra, el escenario es muy preocupante. ¿Cree usted que son suficientes esas acciones coordinadas en el momento en el que estamos y en el escenario al que se intuye que vamos a acercarnos? Antes le preguntaba por una estrategia europea, que nosotros consideramos que es necesaria, y también se habla de avanzar hacia un tratado internacional sobre pandemias, ¿cuál es su posición? Nos gustaría conocerla.

En cuanto a la nueva variante que nos preocupa y que parece que en breve puede ser mayoritaria, la ómicron, me gustaría ponerla en diálogo con una reflexión que está circulando de Tomás Pueyo, que habla de la paradoja del virus aterrador. Dice que habitualmente lo que se suele defender es que cuando la tasa de transmisión aumenta, la tasa de mortalidad tiende a disminuir, porque un virus solo puede propagarse más si no mata a su huésped demasiado rápido; pero habla de esta paradoja y dice que hay una interacción entre estas dos tasas, y un virus con altas tasas de transmisión pero con bajas tasas de mortalidad podría terminar matando a más personas que si el virus tiene tasas de mortalidad más altas. No sé si ha analizado este tipo de reflexiones y me gustaría conocer su opinión.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Gracias, señora ministra, por su comparecencia de hoy.

Se acerca la Navidad y puede surgir la tentación de la restricción, que es el camino corto y fácil para evitar contagios, pero que conlleva el desánimo, la contracción económica y, sobre todo, la pérdida de la libertad. Ya hemos aprendido a convivir con el virus, ya conocemos cómo evitar su propagación sin restringir de manera drástica las libertades y estamos en un punto que sabíamos que era esencial, además. Ayer mismo se aprobó en la Comisión Mixta de la Unión Europea una propuesta de Ciudadanos para que las restricciones no sean contempladas como primera opción, como parte de la solución. Son la última ratio. Se aprobó por abrumadora mayoría y solo se opusieron los partidos que tienen la restricción como fin político, con o sin pandemia; es decir, los partidos nacionalistas. En Ciudadanos apostamos por evitar pedir nuevos esfuerzos a familias y empresas que ya han pasado dos años muy complicados por culpa de la pandemia de la COVID-19. Cuando no había forma de protegernos a nosotros mismos y a los que nos rodean, la ciudadanía mostró un comportamiento ejemplar respetando todas las medidas aprobadas, incluso las más restrictivas. Cuando no había otro remedio y hubo que adoptarlas, señora ministra, usted lo sabe bien, pudieron contar con nosotros, con Ciudadanos. Cuando se pudieron desarrollar y distribuir las vacunas, la ciudadanía también mostró un comportamiento ejemplar acudiendo masivamente a vacunarse, haciendo que tengamos hoy una de las tasas de vacunación más altas de la Unión Europea. Hoy es el Gobierno el que debe mostrar ese comportamiento ejemplar y poner en marcha las medidas que estén en su mano para evitar nuevas restricciones. Tiene a su disposición, lo hemos registrado muy recientemente, un plan para ayudar a blindar la hostelería frente a la COVID-19, con medidas concretas pero que no conllevan el sacrificio de la hostelería.

Son, además, cada vez más los instrumentos que tenemos para combatir el virus. Uno de los que está a la vuelta de la esquina son los antivirales. Hemos sabido que países de nuestro entorno se están preparando para incorporar los antivirales a la estrategia de lucha contra la COVID-19, ¿la tienen ustedes prevista? No hemos sabido nada de esto y creemos que esta nueva vía para acorralar al virus debe ser tenida en cuenta. El Grupo Parlamentario Ciudadanos cree que incorporar los antivirales a los próximos movimientos sería muy positivo para nuestro combate conjunto contra el virus. Además, Ciudadanos ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 28

solicitado actualizar el llamado semáforo COVID para que los indicadores de riesgo que determinan la introducción de medidas de contención no se basen únicamente en la incidencia acumulada a catorce días, sino exclusivamente en los datos de ocupación hospitalaria, de ingresos UCI y de fallecimientos. Con un altísimo porcentaje de la población vacunada, el número de contagios o la tasa de positividad no debe ser el indicador principal sobre el estado real de la situación epidemiológica. Esta actualización debería venir acompañada de un código de comunicación para los medios, evitando así que la cobertura de información sobre la COVID-19 se base en el número de contagios, porque puede generar una alarma innecesaria en la ciudadanía y una proyección al exterior también equivocada.

Hablando de medios de comunicación, creo que estamos en un momento crucial para reforzar la comunicación de la necesidad de vacunación. Le digo por qué creo que es importantísimo. Estamos en un momento en que la relajación, mezclada con el *freakshow* antivacunas, puede generar un cóctel nefasto para la recuperación. Conozco muy bien los movimientos anticencia por mi actividad previa a la política, y los antivacunas perciben menos riesgos, usan menos la mascarilla y no evitan las aglomeraciones porque están profundamente convencidos. Estamos haciendo frente a una convicción profunda de negación de la realidad y de la ciencia, y a una convicción profunda solo se la puede combatir y hacer frente con una convicción profunda. Debemos tener todos la convicción profunda de que la única solución es la vacuna. Yo sé que están ustedes, y con razón, muy orgullosos de los porcentajes de vacunación que hemos alcanzado, y está bien mirar a la vacuna que se ha puesto, pero es mucho más importante estar mirando a la vacuna que se va a poner. Yo, como Gobierno, hablaría mucho más de las vacunas que vienen que de los porcentajes que se han conseguido, porque se puede caer en la autocomplacencia y que estos porcentajes sean inferiores en las dosis que vendrán.

Por último, y no menos importante, hace pocos días murió Verónica Forqué. Todo apunta a que se quitó la vida, que fue un suicidio. Algo está cambiando, desde luego, cuando los medios de comunicación informaron con claridad, y siguiendo las recomendaciones, de que fue una muerte por suicidio. Forqué era una mujer querida y con una gran carrera profesional. Desgraciadamente, su muerte no tiene remedio, no podremos recuperar los años que nos ha robado lo que parece era una enfermedad mental, pero sí podemos rendir un doble homenaje. Por un lado, el que tendrá del mundo de la cultura, que serán todos muy merecidos y buenos, pero esto no debe quedar aquí. El otro homenaje debe ser que su muerte no sea en vano, que su muerte pueda salvar vidas, que sirva para que se conozca una realidad que poco a poco ve cómo la bruma se va despejando. El mismo día que perdimos a Verónica Forqué otros diez españoles se quitaron la vida, españoles anónimos que no podían más y que pusieron fin a un infierno interior buscando dejar de sufrir. Pero cuando se muere una persona querida por todos se convierte en un símbolo y debemos hacer que así sea, un símbolo que por su trágica muerte pueda salvar vidas. Forqué había tenido una reciente exposición pública, había contado que padecía depresión y sufrió un acoso impío y demoledor en las redes sociales que yo mismo, estupefacto, leí. Nunca había visto en directo cómo operaba el estigma, y les reconozco que quedé muy impresionado al ver la jauría de los anónimos en redes, que, sin piedad, se burlaban y arremetían contra la artista. Yo no establezco una relación de causalidad, lo que quiero es hacer ver cómo se percibe por algunas personas lo que es la enfermedad mental. Tenemos mucho trabajo que hacer. El prejuicio, el tabú, los estigmas y las leyendas urbanas sobre la salud mental deben ser combatidos por anticientíficos, por crueles y por nuestra obligación de no dejar anidar la maldad en nuestra sociedad.

El suicidio. No olvidemos el suicidio. Es urgente un plan de prevención, protocolos de actuación, formación en las universidades —no hay formación en las universidades—. Es un tema que se trata de soslayo. Se trata mucho más, por ejemplo, la actuación en un accidente de tráfico, pero no se forma tanto en el suicidio, siendo más las muertes por suicidio ya que en accidentes de tráfico. El teléfono de tres cifras, ¿cómo va, señora ministra? —Voy terminando, señora presidenta—. ¿La atención a los supervivientes del suicidio, la dotación de recursos humanos en atención primaria? Señora ministra, los datos tan drásticos que tenemos en materia de salud mental no son culpa del Gobierno, no son culpa de partidos de ningún signo. Hemos heredado una concepción ancestral de la enfermedad mental de la que no somos responsables, pero sí somos responsables de no hacer nada. Verónica Forqué vivió un infierno interior, sufrió hasta el punto de no poder seguir adelante. El mejor homenaje que podemos rendirle es que su muerte salve vidas, y podemos hacerlo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 29

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

Buenas tardes, señora ministra. Estamos a las puertas de las Navidades y nos encontramos en plena explosión de la variante ómicron, como nos indican las cifras de incidencia acumulada, la tasa de transmisión y el riesgo de rebrote. Se trata de una variante que, según la OMS, se expande a un ritmo nunca visto en una época en que las interacciones sociales se incrementan por las cenas de empresa, comidas familiares y encuentros con amigos para celebrar la Navidad o la Nochevieja. Hasta hoy hemos oído al Gobierno y a usted, señora ministra, rechazar la implantación de nuevas restricciones de cara a las Navidades y, sin embargo, ayer pudimos leer en distintos medios que el comité de expertos que asesora al ministerio, la ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta, ha remitido a las comunidades autónomas un documento que propone distintas restricciones para las próximas semanas, principalmente para limitar los aforos y la interacción social. ¿Nos puede informar, señora ministra, de qué hay de cierto en todo esto?

Se está alertando de la escasez de test de antígenos en farmacias y de un posible desabastecimiento justo antes de Navidades. ¿Va a tomar alguna medida el Gobierno para garantizar que la población pueda acceder a los test de antígenos antes de las fechas más señaladas de las Navidades?

Como ya ha pasado con otras variantes, la atención primaria está al borde del colapso. El crecimiento de positivos asintomáticos o con síntomas leves hace que sea su centro de atención primaria el que se encargue de diagnosticarles y hacerles el seguimiento, a lo que se une la vacunación de las dosis de refuerzo, las dudas por el pasaporte COVID y el aumento de sanitarios de baja o confinados por contacto estrecho. Durante su intervención nos ha informado de que se ha aprobado un plan de acción para la atención primaria, pero mientras este plan no se materialice, ¿qué medidas va a tomar el Gobierno para ayudar a las comunidades autónomas a reforzar su atención primaria? ¿Va a poner el Gobierno a disposición de las comunidades autónomas recursos económicos extraordinarios para reforzar la atención primaria y aumentar su capacidad para realizar los cribajes? ¿Va a proporcionar recursos extraordinarios para reforzar las plantillas de pediatría y hacer frente a la vacunación de los niños?

La explosión de la variante ómicron hace aún más evidente que vivimos en un mundo globalizado y que no estaremos protegidos de la COVID-19 hasta que no se alcancen unos niveles de vacunación elevados en todo el mundo. Durante su intervención también nos ha informado de que hemos superado los 30 millones de dosis entregadas al fondo Covax. El Gobierno ha prometido la donación de 50 millones de vacunas al fondo Covax hasta el primer trimestre de 2022. ¿Nos podría detallar a qué países se han entregado estas dosis, especialmente países africanos?

Más allá de las donaciones de las vacunas —que todos somos conscientes de que es muy importante para paliar y erradicar la COVID—, ¿se plantea el Gobierno aportar recursos humanos y técnicos para acelerar la administración de vacunas en países del tercer mundo?

La hemos escuchado varias veces, señora ministra, descartar la obligatoriedad de la vacunación. No obstante, ¿se plantea el Gobierno exigir la vacunación a todo el personal esencial, especialmente a aquellas personas que trabajan con población especialmente vulnerable? Si no se lo plantea, ¿qué propone hacer el Gobierno con ese personal que trabaja con población especialmente vulnerable y que se niega a vacunarse?

Para finalizar, quería referirme a cómo ha afectado la COVID-19 al diagnóstico y tratamiento del VIH. Ayer leía una entrevista hecha a la presidenta de Cesida, Reyes Velayos, en la que apuntaba que la pandemia ha afectado a la recogida de datos, al diagnóstico precoz y a los diagnósticos de enfermedades que suelen afectar a personas que llevan mucho tiempo con el VIH, como son las enfermedades oncológicas. Quiero recordar —todos somos conscientes— que a día de hoy siguen infectándose en España 3000 personas al año y por este motivo queremos preguntarle qué medidas va a tomar el Gobierno para recuperar el tiempo perdido en este asunto. ¿Va a destinar el Gobierno recursos adicionales para llevar a cabo un plan de lucha contra el estigma y la mejora del diagnóstico del VIH?

Muchas gracias, ministra. Le informo de que me tengo que ausentar, no podré permanecer hasta el final de la Comisión, pero la voy a seguir telemáticamente. Y por si no nos vemos, felices fiestas.

Gracias.

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 30

La señora **VALLUGERA BALAÑA**: Gracias, presidenta.

Gracias, ministra, por su comparecencia. Permítame pedirle disculpas porque he entrado y salido reiteradas veces, pero es que se celebran otras comisiones a las que también debe asistirse. De todos modos, hemos estado siguiendo su comparecencia porque hay muchas cuestiones por las que preguntarle. Estamos todos concentrados con el COVID y yo voy a seguir el hilo argumental de mi compañera. En primer lugar, quiero preguntarle por Covax. No es un secreto que Covax no está funcionando como se esperaba que funcionase y que se han entregado cantidades mucho menores de las esperadas en América y en África. Parece ser que los productores de vacunas no están priorizando el envío para el mecanismo Covax, sino los acuerdos bilaterales que han alcanzado con otros países, ya que bajo estos convenios de distribución de vacunas son mucho más rentables, obviamente. Esto ha sido denunciado, entre otros, por la Organización Panamericana de la Salud, la Unión Africana y Médicos sin Fronteras. Nuestra pregunta sería —esto sí les compete— cuál ha sido el papel del Estado español en relación con la cooperación internacional para un acceso equitativo en todo el mundo a la vacuna contra la COVID-19. ¿De qué manera han incidido ustedes en cómo ha funcionado? ¿Cuál es la valoración? ¿Considera que se está haciendo lo suficiente? Parten, como nosotros, de la base de que hasta que todo el planeta no esté vacunado es muy difícil parar las mutaciones de la COVID. Los efectos nos implican directamente, pero es que es un principio de solidaridad básico. No es solo porque, finalmente, acabemos sufriendo los efectos, sino porque es evidente que las sociedades que tecnológicamente estamos más avanzadas debemos aplicar estos conocimientos a todo el mundo y ayudar para que el avance sea global.

Aparte de este tema que nos preocupa extraordinariamente porque está en la raíz de las sucesivas mutaciones y, por tanto, puede ser un peligro importante, hay pequeños elementos por los que queríamos preguntarle. Por ejemplo, por los mecanismos de compensación para los episodios trombóticos experimentados a raíz de la administración de la vacuna. Ahora me voy a situar en las vacunas ya dispensadas. Hay dos tipos de elementos que nos preocupan. Por una parte, los episodios trombóticos. Se relatan 52 episodios por parte del ministerio y alguien de los afectados abrió la reflexión sobre si el Estado debería compensar por los efectos secundarios a los ciudadanos que los han sufrido. Simplemente, quiero preguntarle si tienen previsto algún tipo de compensación, en qué términos, con qué calendario y de qué manera.

Después está el tema que planteé primero en la Comisión de Igualdad y que ahora le planteo a usted. Sé que usted comparte con la ministra de Igualdad y conmigo misma la visión feminista de la salud. Nos preocupan extraordinaria y competencialmente, debido a que ustedes tienen muchos más fondos para la investigación y para los estudios de mucha cantidad de población, dos aspectos. En primer lugar —se lo preguntamos por escrito—, los efectos de la vacuna sobre el ciclo menstrual. El relato de alteraciones tanto de amenorreas como de sangrados excesivamente abundantes es continuo en los círculos en los que las mujeres hablamos de esto, pero luego la traslación a las cifras nos habla de veintinueve casos por millón de vacunas administradas. Estuvimos trabajando sobre este tema y nos dimos cuenta de que el reporte de incidencias en el Sistema Nacional de Salud asociadas a temas menstruales no es recogido. Me he encontrado con bastante gente que cuando ha reportado una incidencia ha sido como despreciada: no, estos no son los efectos secundarios que nos interesan. ¿Ha tenido usted un trombo? ¿Ha tenido un ictus? ¿Ha tenido palpitaciones? Pero si se ha tenido una alteración del ciclo menstrual en cuanto a cantidad o en cuanto a tiempo, no se recoge por parte del sistema. Nuestro ruego es que, por favor, de algún modo habiliten la recolección de este tipo de datos y colaboren con el Ministerio de Igualdad para hacer un estudio específico, porque habitualmente tanto las primeras pruebas como los estudios clínicos tienen un sesgo androcéntrico importante. A ver si esta vez, que estamos mucho más evolucionados ideológica y técnicamente, lo podemos evitar. Y con respecto a esto, también hay una detección de aumento de casos de cáncer de mama y no sabemos si atribuirlo a que la atención primaria se ha quedado muy paralizada durante la pandemia y se están detectando ahora los que hubieran debido detectarse durante el confinamiento y no se detectaron o si realmente la vacunación ha tenido algún efecto en la cantidad de cánceres de mamá que se están detectando en estos momentos.

Entro en el tema de la obligatoriedad o no obligatoriedad de la vacunación para ciertos colectivos. La verdad es que, cuando te pasan las cosas personalmente, en el fondo tienes un elemento más de, digamos, pasión, pero lo cierto es que si para los socios sanitarios que atienden a gente vulnerable a nivel de salud y con determinadas patologías no es obligatoria la vacunación, por mucho que la paciente esté vacunada acabará contagiándose. Esto ha pasado con mi madre, ha pasado con mi tía y está pasando de manera importante. Por tanto, la libertad termina donde su uso puede afectar gravemente, hasta con resultado de muerte, al resto de las personas. Quisiera saber si van a seguir ustedes ejemplos como el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 31

del Parlamento alemán, el de Bélgica, el del Reino Unido, el de Francia o el de Italia, que precisamente no son países que estén bajo dictaduras y que no tienen ningún tipo de reparo en exigir como medida de protección para los más vulnerables que los que no lo son se vacunen. Lo mismo con las personas que están inmunológicamente deprimidas, que tienen algún problema y que, por tanto, no pueden vacunarse. Es el efecto del resto el que pone a salvo su salud.

Termino. Respecto de las restricciones, debemos evitar como sea que de nuevo sean los jueces —cuyo altísimo conocimiento en materia médica conocemos todos— los que acaben diciendo qué es lo necesario para proteger la salud de nuestros ciudadanos. Por ello, pregunto si de cara a próximas regulaciones tienen ustedes previsto hacer algún tipo de intercesión previa al Poder Judicial o si no es esa la intención.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Quiero empezar felicitando al ministerio y a la sanidad pública por la estrategia de vacunación. En segundo lugar, quiero felicitar por segunda vez a la sanidad pública, porque ha sabido afrontar esta pandemia en una situación de debilidad como consecuencia de los recortes durísimos del Partido Popular. Quiero señalar que, sin esos recortes, probablemente el resultado habría sido otro.

Me sumo a las preguntas que ya se han hecho aquí, en concreto a las de la señora Gorospe y de la señora Vallugera, sobre los problemas de las vacunas que se envían a países pobres que no pueden pagarlas, todos los problemas que están surgiendo y que han sido puestos de manifiesto en la Comisión de Investigación de Vacunas y que no voy a repetir de nuevo.

Ahora, quisiera cambiar de tema. Sinceramente, lamento muchísimo lo que voy a decir, pero creo que la realidad es así y lo voy a decir aquí porque es la opinión de mi grupo parlamentario. El presidente del Gobierno ha dicho reiteradas veces que el propósito de su Gobierno es reforzar la sanidad pública como servicio fundamental, porque es un servicio público y esa necesidad de servicio público es todavía más evidente durante la pandemia. Pero desde el punto de vista de Unidas Podemos, las actuaciones del Ministerio de Sanidad van en contra de lo declarado por el presidente. También las actuaciones del Ministerio de Hacienda respecto del aseguramiento de los funcionarios públicos van en contra de esas declaraciones. Hay 5500 millones de euros para la sanidad privada, mientras que no hay dinero para la atención primaria. ¡Lo que haría la atención primaria con 5500 millones de euros, aunque sea en tres años! Ya sabemos que esto depende de otro ministerio, pero no por eso deja de ser un ataque claro y profundo a la sanidad pública, por no hablar de lo que supone que el propio Gobierno ofrezca a los trabajadores públicos, pagados con dinero público, la opción de sanidad privada. Todo un ejemplo. Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, en su anteproyecto de ley de equidad de la sanidad pública, deroga formalmente la Ley 15/1997, de Aznar, pero el contenido de dicha ley lo mantiene. Otro ataque a la sanidad pública.

Estos dos puntos, el refuerzo de las aseguradoras privadas para funcionarios y la ley de equidad impulsada por el Ministerio de Sanidad, son una clara apuesta sin tapujos por la sanidad privada. ¿Y saben quién se ha dado cuenta perfectamente de eso? El presidente de ASPE, de la Alianza de la Sanidad Privada Española, que acusa en prensa a Unidas Podemos. Dice textualmente: nuevo ataque ideológico de Unidas Podemos frente a la eficacia del modelo colaborativo en materia de salud. El señor Rus tiene claro que esa ley no invalida la ley de Aznar. ¿Cuál es la colaboración público-privada y las ventajas de la colaboración público-privada? Porque el señor Rus, presidente de ASPE, dice: los médicos deberían rotar por ley en el sector privado para que conozcan de primera mano cómo gestionar recursos. ¿Sabe cómo se gestionan los recursos? La colaboración público-privada es: temporalidad alta, amenazas de despido ante cualquier queja laboral, altísimo recambio de profesionales que pone en riesgo los propios servicios sanitarios y ratios bajísimas, porque sin ratios bajísimas no hay beneficios. Todo ello hace que los pacientes adscritos a esos servicios privatizados corran riesgos innecesarios. Los que han trabajado alguna vez para la privada lo saben. Los trabajadores no tienen derechos y siempre bajo la amenaza del despido; por eso los trabajadores se van a la pública en cuanto pueden. Afortunadamente, la ley de seguridad del paciente —todavía en trámite de enmiendas— exige unas ratios mínimas que obligarán al sector privado a regular sus ratios para garantizar la seguridad de los pacientes; seguridad que, desde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 32

luego, ahora no tienen en lo relativo al personal sanitario. Y eso si la ley llega a puerto, porque duerme en el limbo de los justos. Tenemos la oportunidad de reforzar la sanidad, nos jugamos el futuro de un servicio público fundamental, como dijo el presidente, pero este ministerio está haciendo una política en contra.

El domingo día 12 hubo manifestaciones por el refuerzo de la atención primaria. Más de cien organizaciones la apoyaron y firmaron un manifiesto, denunciaron el abandono de la primaria por el Gobierno. Sin una atención primaria fuerte —decían— el sistema sanitario público entero caerá. Y el ministerio saca enseguida un plan de atención primaria: ayer se aprobó el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En junio de 2020, al acabar la Comisión de Reconstrucción, se suponía que empezaba esa tarea. Estamos en diciembre de 2021 y llevamos muchísimo retraso. Primera pregunta: ¿por qué necesitaban más de un año para elaborar un plan de doce puntos que ya están en la Estrategia de Atención Primaria de doña Luisa Carcedo? Porque la estrategia es de 2019; ya están puntualizados a corto plazo. Segunda pregunta: ¿cuánto dinero de los Presupuestos Generales del Estado para la atención primaria está contemplado en el plan? Porque el apartado de financiación del plan no es nada concreto. Los presupuestos finalistas no tienen cuantía concreta y ese es muy mal asunto. Los presupuestos son claramente insuficientes —la parte de los Presupuestos Generales del Estado que son para atención primaria— y así lo dice atención primaria, lo dicen las organizaciones sociales y todo el que sepa algo de qué es la sanidad pública. Las comunidades autónomas destinan menos del 16% de los presupuestos sanitarios a la atención primaria, como así recoge, por cierto, el texto de la estrategia de doña Luisa Carcedo, y dice ese texto que debe ser superado ampliamente. Hay, además, gran desigualdad entre comunidades autónomas; en Madrid se dedica menos del 10% del presupuesto total a la atención primaria.

La siguiente pregunta es: ¿qué porcentaje establece el plan para atención primaria? La estrategia de 2019 estableció unas ratios de pacientes de 1500 por médico de atención primaria. ¿Es esa la ratio que propone su plan? Lo que debe garantizar el plan es fijar el 20% del presupuesto sanitario de las comunidades autónomas para atención primaria, el aumento de las plantillas en todas las categorías, pero sobre todo en enfermería, porque se está despidiendo a la gente con los contratos COVID, y garantizar el acceso de la población a las consultas presenciales cuando sea preciso, en un máximo de 48 horas.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Medio segundo.

La gente que se lo puede pagar se está haciendo un seguro privado, porque no son atendidos. Las campañas de aseguramiento privado se basan, precisamente, en todo esto. Como no tengo más tiempo, el resto se lo preguntaré en la segunda intervención.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

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

Buenas tardes, señora ministra. Queremos empezar mandando nuestro apoyo a las personas que sufren o han sufrido la enfermedad de la COVID. También vaya la solidaridad y el sentimiento del Grupo Parlamentario Socialista para las familias y amigos de quienes han fallecido.

Señora ministra, sea muy bienvenida al Congreso de los Diputados y a esta Comisión de Sanidad, aportando una vez más luz, con rigurosidad y con transparencia, porque el Gobierno de España es un Gobierno que respeta y que también rinde cuentas al Parlamento. Y hablando de Parlamento, por el contrario —y además en notables piezas oratorias lo hemos visto estos días—, las derechas gritan y sueltan tacos. Además, están inmersos en una carrera hacia no se sabe dónde, aunque igual sí. A lo mejor, la carrera es hacia cuál es su modelo de gestión de pandemia: hacia el modelo del señor Casado, hacia el modelo de la señora Ayuso... Señorías del Partido Popular, ¿cuál es su modelo, el de Ayuso, que no es el de Casado, el de Andalucía, el de Galicia?

Señora Pastor, ese plan único de vacunación que usted acaba de comentar existe, fíjese usted. Bueno, rectifico, existía hasta que la comunidad de Galicia, con el señor Feijóo al frente, rompió esa unidad. El señor Feijóo rompió esa unidad con esa decisión unilateral de vacunar a los ciudadanos de más de 50 antes de acordarlo entre todos. La verdad es que lo siento mucho pero le toca hacer unos papelones de cuidado y deberían ponerse de acuerdo entre ustedes, señora Pastor. No están aquí para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 33

dar lecciones porque, en todo caso, parece que no les importa ni la pandemia ni la recuperación económica. Es lamentable.

Las mujeres y los hombres socialistas sí lo tenemos claro y sabemos cuál es nuestro modelo. Nuestro modelo, como saben, aunque no les guste escucharlo, es un modelo que está avalado por la Organización Mundial de la Salud y por Europa, y es el que han ejercido el Gobierno y el Ministerio de Sanidad con todos sus trabajadores y trabajadoras al frente, adoptando medidas en el marco de la legislación que tenemos, de la que nos hemos dotado durante este tiempo de manera conjunta y coordinada con las comunidades autónomas. No confundan ustedes a la opinión pública. Sobre todo es un modelo basado en la prevención, en la anticipación, como hemos hecho con la variante ómicron, actuando junto a la Unión Europea, y en la vacunación.

La verdad es que es lamentable que ustedes no sepan qué hacer ya para enturbiar la labor del Gobierno. Hace un año Casado afirmaba que tardaríamos cuatro años en vacunar. ¿Se acuerdan? Seguro que sí se acuerdan. Y si hubiéramos tardado cuatro años, ¿ustedes qué estarían haciendo ahora? Echándole la culpa al presidente, pero resulta que la vacunación es un éxito y el 90% de la población diana está vacunada, y entonces dicen que es por la gestión de las comunidades autónomas. Miren, señorías del PP, les decimos que el éxito de la vacunación es un éxito de todas las comunidades autónomas, sean del color que sean, y ustedes, desde luego, no han arrimado el hombro en esta pandemia ni un solo momento. Les pido que se aclaren porque yo creo que no saben ni cuál es el modelo del Partido Popular. Pues se lo digo yo: es poner zancadillas, fíjese usted, poner zancadillas en la gestión de la pandemia. Lo que les pido, y con seriedad, es que dejen ya de utilizar la pandemia para confrontar con el Gobierno y trabajen por España; las españolas y los españoles se lo van a agradecer.

Señora ministra, esta es su octava comparecencia en las Cortes Generales desde que hace un año es ministra, siete con la de hoy en el Congreso, de las cuales dos han sido con carácter extraordinario, y una en el Senado, que se unen a las veintitrés ocasiones en las que ha dado explicaciones vinculadas a la situación de pandemia en el Pleno. Así que es innegable que la ministra rinde cuentas, como ha venido haciendo el Gobierno desde que se declarase la situación de pandemia.

Mientras tanto, comparecencia tras comparecencia, observamos cómo ustedes siguen anclados en un *déjà vu* del que solo salen para poner palos en las ruedas. Desde luego, parece que el Partido Popular está más interesado en bombardear al ministerio que en conocer las explicaciones que se nos tienen que dar por parte de la ministra con respecto a la pandemia. **(Aplausos)**. Por eso les pedimos y le pedimos al señor Casado que trabajen por el bien de la ciudadanía y que arrimen el hombro de una vez.

España y los españoles son la principal prioridad del Gobierno liderado por Pedro Sánchez; un Gobierno, señora ministra, que desde el minuto cero de la pandemia tejió una red de seguridad movilizando una enorme cantidad de recursos para reforzar la sanidad y, así, dar respuesta a las necesidades derivadas de la pandemia. Al mismo tiempo, este Gobierno apostó por la vacunación contra la COVID como medida eficaz de lucha contra la pandemia. Sí, señorías del Partido Popular, a pesar de sus esfuerzos, lideramos la vacunación en Europa, internacionalmente se reconoce el liderazgo de España en la respuesta a la pandemia, se señala nuestra estrategia de vacunación como ejemplo a seguir en el combate contra la COVID. España es un ejemplo, lo dice hasta el director general de la OMS, el doctor Tedros. Y, hablando de la Organización Mundial de la Salud, hace unos días el director regional de la OMS, Hans Kluge, nos pidió que documentásemos las lecciones aprendidas durante la pandemia de la COVID porque somos ejemplo de éxito para el resto de los países, dentro y fuera de la Unión Europea.

La verdad, lamento que al Grupo Popular le duela que la vacunación sea un éxito, pero estoy segura de que a sus votantes no les duele eso. Señorías, la realidad es que somos pioneros en vacunación, España es pionera y esto es así gracias al sistema sanitario público y a los profesionales sanitarios, en especial a los profesionales y las profesionales de enfermería y, también, cómo no, a la ciudadanía. Hoy no podemos más que mandar un cariñoso saludo a nuestras niñas y nuestros niños que nos están dando un ejemplo de civismo, de valentía y de solidaridad. **(Aplausos)**. Hay que decir que, en relación con la vacunación, la estrategia española cumple objetivos, que es un éxito de país, pero no podemos bajar la guardia. Hay que seguir siendo responsables y practicando las medidas de prevención y de protección higiénico-sanitarias ante el virus.

Voy finalizando, que se me termina el tiempo. Yo les pediría, señorías del Partido Popular, que dejen ya de mandar mensajes de crispación y de agresividad, que dejen ese insulto, que recuperen la serenidad, que recuperen ese sentido de Estado que sé que tienen y que se sumen al trabajo del Gobierno. Estamos combatiendo este virus y trabajando para devolver la normalidad a nuestro país, normalidad en cuanto a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 34

salud y en cuanto a recuperación de la economía. Les seguimos tendiendo una mano porque estar en la oposición no significa destruir, significa también servir a España. Nosotros sabemos muy bien a quién servimos y a quién gobernamos y, desde luego, en el trabajo de servir al país es dónde nos encontrarán.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Cerramos este turno de intervención de portavoces y, a continuación, para contestar, tiene la palabra la señora ministra.

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

Gracias a todos los portavoces por su intervención y, especialmente, por el tono de las mismas, más allá de las consideraciones que, por supuesto, cada uno y cada una haya considerado hacer en su intervención. Voy a intentar dar, como siempre hago, alguna respuesta individualizada, sin perjuicio de que algunas consideraciones las pueda hacer con carácter general porque hay algunos temas que se han repetido.

Al señor Steegmann le agradezco su intervención y el tono de la misma, más allá de consideraciones en las que no coincidimos, evidentemente, pero lo cortés no quita lo valiente. En ese pentagrama del que usted hablaba no sé qué clave musical ha puesto delante de cada uno de los vectores o de las líneas que constan en el mismo. Supongo que la clave musical no es otra que garantizar y proteger la salud de los españoles. Creo que esa es la clave en la que coincidimos. En ese sentido, es importante establecer siempre pedagogía en cuanto a todas las medidas que se toman en todo momento por parte de quienes tenemos responsabilidades públicas, pero también de todos ustedes, que también son altavoces. Es muy importante contribuir entre todos a generar esa conciencia. De ahí la importancia de que cuando se nos pregunte si estamos vacunados o no, todos contestemos que sí. Las vacunas protegen y es muy importante que contribuyamos a generar esa pedagogía en la que supongo que usted coincidirá como persona, además de como médico y responsable que es, y como conocedor del asunto.

Hacía usted alguna reflexión respecto a las vacunas adaptadas a las variantes y quiero precisarle respecto a esto, señor Steegmann, que, conforme a los contratos suscritos con las compañías farmacéuticas, estas incluyen a todos en los contratos que el Gobierno de España ha suscrito. Esa es otra de las claves de la estrategia de éxito en la vacunación, porque hemos ido, como saben, no solamente a los contratos originales o iniciales, sino también a los adicionales y a los opcionales. Ahora, en los nuevos contratos para los años 2022 y 2023, que también hemos suscrito, está la adaptación a las variantes, pero para que esta se produzca necesita la indicación o el plácet bien de la EMA y/o del ECDC. En cualquier caso, sí le quiero comentar que ya las compañías, especialmente las de RNA, que son con las que estamos trabajando, están trabajando en ello. Los informes o los estudios preliminares, dicho con toda la cautela porque son muy muy preliminares, frente a la nueva variante ómicron, con la pauta de dos dosis parece que hay algún escape, pero con la dosis de refuerzo actúa de manera de control y a mismos niveles que teníamos con pauta completa. Es una buena noticia. Lo digo con cautela, como entenderá, por la inmediatez con la que se han producido estos trabajos por parte de las compañías farmacéuticas. En cualquier caso, estaremos a lo que disponga el ECDC y también la EMA respecto de las vacunas adaptadas a variantes, que, para tranquilidad de todos, les digo que están incluidas en los contratos que ha suscrito el Gobierno de España, en ese portfollio de vacunas y de contratos, que creo que también es una de las partes de la estrategia en el entorno europeo, en el marco de la Unión Europea.

Usted decía que no somos líderes mundiales. No sé si a usted el G20 le dirá algo, pero sí lo somos del G20 y, por tanto, de los países más importantes del mundo. En cualquier caso, me remito a lo que he dicho respecto al pasaporte COVID. Como saben, gran parte de las comunidades autónomas lo estaban imponiendo. Pero ustedes saben que siempre he dicho que el amparo legal que tiene el pasaporte COVID hay que referirlo al trílogo, en este caso, a la legislación comunitaria, que se basa en esa codecisión tanto de la Comisión como del Parlamento Europeo, para garantizar una movilidad segura. A partir de ahí, algunas comunidades lo han intentado y lo han hecho, además con el aval de sus tribunales de Justicia, incluso con la hoja de ruta que ha marcado el Tribunal Supremo. Esta ministra ha dicho en numerosas ocasiones, y lo vuelve a reiterar, que ha sido el propio Tribunal Supremo el que ha marcado el camino respecto al pasaporte COVID, como están haciendo los tribunales de Justicia de las distintas comunidades autónomas.

En relación con la vacunación de los niños y niñas en el tramo que está, en nuestro país la vacunación es voluntaria, no es obligatoria, como bien saben. Por tanto, en ese sentido, sí que tengo que poner de manifiesto, como dije antes, el gran compromiso que hemos visto entre ayer y hoy con esa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 35

respuesta que es muy importante, yo diría que extraordinaria, de los niños y las niñas de nuestro país, en ese tramo comprendido entre 5 y 11 años, y especialmente de sus padres y sus madres, al asistir a los puntos de vacunación que las comunidades autónomas han establecido o a las citas para los próximos días. De tal manera que el reto que tenemos, señorías, es vacunar entre el mes de diciembre —en el que han llegado 1,3 millones de dosis— y el mes de enero —en el que van a llegar 2 millones de dosis de vacunas pediátricas de Pfizer— a 3,3 millones de niños, que es el universo que compone ese tramo de edad. Vamos a tener a todos protegidos con una dosis, que es una cantidad importante, en un espacio de tiempo muy corto, en ese intervalo de ocho semanas, lo que, a juicio de las personas expertas de la ponencia de vacunas y ratificado por la Comisión de Salud Pública, genera una mayor inmunidad, teniendo en cuenta que estamos hablando ahora mismo del grupo etario que mayor incidencia acumulada tiene y también que se produce un cierto correlato en el contagio, dicho también con prudencia, en esos tramos etarios que dije en mi intervención, de 40 a 49 y de 30 a 39, que una gran parte podría también corresponderse con sus progenitores.

En relación con la señora Pastor, le agradezco su intervención. Por supuesto, el reconocimiento a los profesionales sanitarios lo realizo en cada ocasión que tengo en los medios de comunicación y en las comparecencias públicas y el papel de enfermería es fundamental en esta campaña de vacunación. Es su derecho presentar aquellas iniciativas que considere que no he respondido. Pero de treinta y cuatro, me he quedado con dos. Creo que hoy he sacado treinta y dos adelante; si no he entendido mal a su señoría, me quedará con dos para la siguiente. **(La señora Pastor Julián pronuncia palabras que no se perciben)**. No sé si lo ha dicho mal o lo he entendido mal, que no era mi intención; si no es así, estoy a lo que usted me diga ahora.

En relación con algo muy debatido, que también ha dicho el señor Sayas, que es el marco normativo, voy a intentar, si es posible, dar una respuesta conjunta. En cuanto al marco normativo, se ha escrito y dicho mucho y el Partido Popular especialmente lo reclama. Han citado algunos organismos, por supuesto, con el máximo respeto. Yo también voy a citar otro que el señor Sayas va a conocer por su procedencia, que es el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, la Sala de lo Contencioso, sobre un acto que se ha producido recientemente en relación al pasaporte COVID. Es interesante seguir lo que el propio tribunal dice en el auto, al cual he tenido acceso —me gusta leerlos, y de todo tipo—, y he encontrado algunas consideraciones importantes.

La primera de ellas tiene que ver con el marco legal que se establece. Además, para poder aplicar la consideración que se le plantea a este Tribunal Superior de Justicia, habla del elenco normativo que tenemos en nuestro país en materia de ordenación sanitaria. Por supuesto, cita la Constitución española en su artículo 43 y siguientes, y el Estatuto de Autonomía de Navarra como ley orgánica, que también es otro fundamento importante. También destaca, hace una mención especial a la Ley orgánica 3/1986, en materia de salud pública, en la que se establecen, en su artículo 1, las consideraciones para su protección, y especialmente en el artículo 3. Pero también habla de la importancia de la Ley 14/1986, General de Sanidad, en su artículo 26, para que las autoridades sanitarias, en el caso de la sospecha razonable de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, puedan adoptar aquellas medidas preventivas que estimen pertinentes, lo que consideren oportuno para hacerlo. También el artículo 54 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, que establece en su apartado 1 que, en el caso de que las autoridades en materia de salud pública estimaran por motivos de escenario o situación grave, las medidas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley. Además, este Tribunal Superior de Justicia cita el Real Decreto-ley 21/2020, que, según dije en mi intervención ayer, no solamente tiene en cuenta la legislación sanitaria existente, sino la que se ha ido incorporando el corpus normativo, como es el caso de este Real Decreto-ley 21/2020, en el que se establecen esas medidas.

Además, deja claro cuál es el marco competencial, cosa que me parece muy importante en este asunto, porque muchas veces —lo he vuelto a escuchar hoy a sus señorías— es como si hubiese habido una dejación de funciones por parte del Gobierno, es la visión que ustedes tienen, y no el respecto al marco confidencial que tenemos. Este auto al que me estoy refiriendo establece en este caso la absoluta competencia por parte de la comunidad autónoma en cuestión, y digo esta pero pueden ser otras, respecto a la necesidad de adoptar este tipo de medidas. Además, establece algo que me parece muy importante, que es que estamos asistiendo a una restricción de derechos, cosa que sus señorías en las distintas intervenciones han obviado. Cuando tenemos que establecer medidas, lo digo por el tenor de las que ustedes están planteando, hablamos de restricciones de derechos y, cuando esto se produce, necesariamente tiene que haber una ratificación o autorización judicial, porque estamos en un Estado de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 36

derecho, como también hacía ayer referencia en mi intervención, Estado de las autonomías y Estado de derecho. Lo considero importante porque este auto también marca la habilitación legal. Establece que existe una habilitación legal acorde a la distribución competencial de la Constitución, en la que establece que esta comunidad autónoma, por supuesto, tiene competencias en materia sanitaria, como no puede ser de otra manera. Además, establece que la habilitación legal la encontramos precisamente —dice el tribunal— en los fundamentos de la Ley Orgánica 3/1986, así como en la Ley General de Sanidad y en la Ley General de Salud Pública. Por tanto, dice el tribunal que considera que la ley orgánica habilita a las comunidades autónomas con competencia en materia de sanidad, que son todas, a la adopción de medidas sanitarias en el supuesto que así se estime conveniente para intentar controlar la transmisibilidad, en este caso, de la COVID-19. Además, hace una distinción en cuanto a la redacción original. En principio había una redacción conjunta de La Ley Orgánica 3/1986, que después el legislador en su momento separó de la Ley General de Sanidad, y así lo consideró. Dice el tribunal que no comparte las tesis que niegan que las comunidades autónomas puedan dictar medidas restrictivas de derechos fundamentales, sean cuales sean, por cuanto entiende que hay marco y habilitación legal para hacerlo y adoptarlas. Es más, a mayor abundamiento de lo que estoy diciendo, el propio tribunal establece que la Ley Orgánica 3/1986, en su artículo 3, dice que no regula un elenco normativo de medidas.

En muchas ocasiones he escuchado a sus señorías —es una opinión absolutamente respetable, no digo que no— que hay una insuficiente legislación, por cuanto que la ley orgánica no establece todo un elenco de las posibles medidas a adoptar, sino que es una redacción escueta; al menos yo lo he escuchado por parte de sus señorías. Pues, bien, en relación con esto, el TSJ de Navarra viene a decir que es verdad, que es cierto que la ley orgánica en su artículo 3 no establece un elenco normativo de medidas que puedan adoptar, pero dice que ello no es necesario conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional, y añade que basta para cubrir las exigencias constitucionales de seguridad, de certeza y de previsibilidad jurídica, y menciona distintas sentencias del Tribunal Constitucional, la 11/1981, la 341/1993 o la 104/2000, que vienen a decir que la ley orgánica habilitante concrete los presupuestos materiales y fines para permitir legítimamente la limitación de derechos fundamentales, y también cita las sentencias del Tribunal Constitucional 2076/2019 y la 292/2000. En cualquier caso, lo que quiero señalar, señorías, es que hay legislación, es verdad que podría haber más, pero hay legislación, pero es que además los tribunales, en este caso los tribunales superiores de Justicia, siguiendo la doctrina del Tribunal Supremo, la tienen marcada en este caso en relación al pasaporte COVID, como algunos de ustedes han referido, pero que puede servir, si así lo estiman sus señorías, para contestar de manera generalizada.

La señora Pastor también hablaba de diecisiete respuestas distintas, pero, señorías, es que la COVID no se comporta igual en cada uno de los territorios, no se ha comportado igual en ninguna de las olas, en ninguna de las olas, como tampoco se está comportando igual a nivel mundial o a nivel internacional. Es verdad que ante esta situación España difiere en cuanto a la situación experimentada por otros países, como expuse al comienzo de mi intervención, con una diferencia notable, como es el caso también de Italia y Portugal, con los que nos movemos en cifras similares. Usted dice que hablaba de dosis de fuerza en agosto y, señoría, desde luego yo no tengo ninguna duda de que nosotros hemos actuado con la máxima diligencia conforme a los órganos. De hecho, estamos yendo a un ritmo adecuado en cuanto a la vacunación, pero yo entiendo que lo que hace el Gobierno siempre le parecerá insuficiente, incluso cuando somos líderes mundiales, señora Pastor, acepto lo que usted considere, pero que ni en esto lo reconozcan... Creo que a veces necesitamos ganar credibilidad, y lo digo también con respecto a mí, y reconocer las cosas que otros, aunque solo sea una, han hecho bien.

Yo creo que esta ministra no se ha apropiado del éxito de esta campaña de vacunación, antes al contrario, en todas y cada una de mis intervenciones he dicho que es un éxito colectivo, que es un éxito de país, donde hay muchísimos vectores como la estrategia de compra anticipada, que creo que ha sido clave y fundamental y que ha permitido que la Unión Europea disponga de un *pool* de plataformas de vacunas, pero también la gestión y el liderazgo del Gobierno de España, algo que ustedes ignoran, obvian, como si esto se hubiese manejado solo, porque ha sido una auténtica campaña no solamente de planificación, de logística y de precisión en donde todo, absolutamente todo ha estado bajo control, incluso, señorías, en el momento más difícil, que ya he dicho como fue —lo he manifestado aquí en ocasiones anteriores y lo vuelvo a manifestar— respecto de la decisión de AstraZeneca. Creo que dimos una respuesta no solamente acertada, sino que hemos abierto camino a nivel internacional, como le dije antes, con la pauta, al igual que esta ministra siempre, siempre, ha reconocido el trabajo que han hecho en las comunidades autónomas y lo vuelvo a hacer, también el de las ciudades autónomas por supuesto,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 37

al igual que los profesionales sanitarios y también la ciudadanía, en lo que coincido con el señor Sayas, y también lo he dicho, que ha tenido un comportamiento ejemplar. La cultura vacunal en nuestro país es absolutamente diferente y creo que tiene mucho que ver, y coincidirán conmigo, con el papel de atención primaria. Nosotros desde pequeños y pequeñas íbamos a vacunarnos como algo normal, consustancial, digamos, a la vida misma, y eso ha hecho que sea así.

Usted ha hecho referencia al estudio, y tenemos un estudio de efectividad, además del ECDC, señora Pastor, propio del ministerio, supongo que usted lo sabe. Se trata de un estudio que elaboramos con el Instituto de Salud Carlos III y con la Agencia Española de Medicamentos, un estudio que nos ha permitido monitorizar casi al día desde que empezamos cuál ha sido, digamos, el intervalo de la duración de la efectividad, más allá de que también sabemos que las células también tienen esa memoria celular en cuanto a la neutralización de anticuerpos, que fue lo que nos llevó a adoptar una de las primeras medidas porque ese estudio de análisis de efectividad ponía de manifiesto algunas consideraciones que comparto con ustedes. La primera de ellas era que todas las vacunas protegen y salvan vidas con carácter general, especialmente un porcentaje muy elevado, en torno al 90 %, frente a hospitalizaciones y frente a fallecimientos, pero no así frente a infecciones, con lo cual ahí había una diferencia notable, especialmente en las vacunas de plataformas de adenovirus, la que menos lo daba era la vacuna de Janssen, de ahí que los primeros grupos con dosis de refuerzo fueran las personas vacunadas con Janssen. En segundo lugar, en menor medida era AstraZeneca, de ahí la decisión tomada en el día de hoy, tras la propuesta de la ponencia de vacunas, de también incorporar a las personas vacunadas con AstraZeneca.

En relación con el estudio ENE-COVID, por el que también me ha preguntado usted, tengo que decirle que el estudio ya está en marcha. Se llama Proyecto Cyber PostCovid, cuyo investigador principal es el señor Ferrán Barberilla, que lo desarrolla tratando de sistematizar qué se entiende por COVID persistente. Sabe que hay mucha, digamos, literatura científica, con una sintomatología muy amplia, muy diversa, que va desde la fatiga, la disnea, hasta el dolor torácico inespecífico, el deterioro cognitivo, depresión, artromialgia, es decir, un conjunto de situaciones que deterioran, en definitiva, la calidad de vida de las personas. Además, se ha comprobado la persistencia de afección a nivel respiratorio, a nivel hematológico, a nivel cardiovascular, a nivel neuropsiquiátrico, a nivel renal, a nivel endocrino, a nivel gastrointestinal y a nivel dermatológico. En definitiva, una persistencia de alteraciones prácticamente en todos los órganos y sistemas. Por eso se puso en marcha en primer lugar para ver cuál es la prevalencia —porque, la verdad, es que hay pocos estudios al respecto, señora Pastor, y creo que en esto tenemos que avanzar bastante—, y sobre todo cómo se asocia con la gravedad del cuadro clínico en la fase aguda, así como con las comorbilidades preexistentes. Estamos hablando de secuelas a nivel pulmonar de distinta índole, neuropsiquiátricas y cardiovasculares. El objetivo de este estudio, de este proyecto es obtener las claves científicas y epidemiológicas necesarias para poder hacer frente a este síndrome desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, las personas y las familias. El objetivo de este estudio, de este proyecto es, en primer lugar, establecer una definición clínica y biológica del síndrome del COVID persistente, así como su caracterización clínica y la clasificación de la gravedad, siempre de acuerdo con los estándares internacionales que puedan ir surgiendo y estableciéndose. En segundo lugar, el objetivo es dimensionar cuantitativamente la prevalencia de este síndrome y la eventual carga de enfermedad que pudiera derivarse para el Sistema Nacional de Salud o para otras estructuras y, en tercer lugar, indicar qué factores se relacionan con la concurrencia de enfermedad persistente y comprender los procesos fisiopatológicos implicados.

Para conocimiento de sus señorías, el proyecto se desarrolla en el marco del Ciber, coordinado desde el área de enfermedades respiratorias, el Ciberes, y en la parte de salud pública, desde el área de epidemiología y de salud pública, el Ciberesp, incorporando en este caso a todas las áreas Ciber implicadas en la investigación de esta enfermedad multisistémica, principalmente en las cardiovasculares, el Cibertec, salud mental, Cibersam; neurodegenerativa, Ciberned, y el Ciberfes. El proyecto se ha iniciado, tardará un tiempo, y espero que a lo largo del próximo semestre podamos tener información para poder facilitarla, porque creo que puede ser un estudio, un proyecto muy interesante, pero quiero compartir con ustedes que ya está en marcha.

Ustedes me preguntaban por los grupos etarios y si vamos a seguir incorporando poco a poco a ciertos grupos. Pues sí, señora Pastor, ¿sabe por qué? Porque vamos protegiendo a las personas más vulnerables por un principio ético, porque hasta ahora, hasta ahora la evidencia científica ha demostrado que hay una relación directa entre la edad y el factor riesgo, y además porque la Estrategia de Vacunación la iniciamos por colectivos de más edad. Por tanto, son los que vamos priorizando transcurrido el plazo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 38

seis meses para poder seguir inoculándoles las dosis de refuerzo. En consecuencia, a su pregunta le respondo que sí por esta razón, que considero bastante sólida y que espero que sea suficiente. Pero no a cuentagotas, sino que ahora tienen un colectivo muy amplio para vacunar las comunidades autónomas. Estamos hablando de 40-59, siguen con los de 60 en los porcentajes que les he dicho, y también todo el colectivo de AstraZeneca porque estamos hablando de un número importante de personas a vacunar de refuerzo, junto con toda la población infantil. Por tanto, hay una carga importante de trabajo y desde luego un trabajo apasionante por parte de todos.

Me preguntaba usted respecto de las medidas, he insistido y lo vuelvo a hacer aquí, sobre la importancia de vacunar, por supuesto, porque sabemos que es la mejor arma que tenemos para luchar contra el virus, pero también con las medidas no farmacológicas, con la mejor aliada, que es la prevención, y de ahí la posición del ministerio: prevención, vacunación y anticipación. Espero con esto también responder a otras preguntas que me han hecho otros grupos. En cualquier caso, le digo que nosotros tenemos un modelo, que no sé si les puede parecer bien o mal, evidentemente, pero sí desde luego que es muy importante.

En relación con el Fondo COVID, que algunos diputados y diputadas han planteado, quiero decir lo siguiente —y entenderán que pueda ser una respuesta para todos—. El Gobierno de España, este Gobierno de España ha hecho un esfuerzo sin precedentes en trasladar fondos a las comunidades autónomas, cosa que no hicieron Gobiernos anteriores con la crisis de 2008, aquello fue sálvese quien pueda. El Gobierno de Pedro Sánchez ha hecho un reparto importantísimo de 16 000 millones de euros el pasado año, de los cuales 9 000 millones fueron a sanidad. No fueron finalistas, con lo cual las comunidades autónomas destinaron esos 9 000 millones en el ámbito sanitario a lo que consideraron. Es más, no solamente en el año 2020, sino también en el año 2021, el reparto de fondos entre las comunidades autónomas es tal que muy probablemente en el tercer trimestre —pero se va a consolidar en el cuarto— por primera vez van a tener superávit en un ejercicio presupuestario. Esto tiene que ver, y se llama Gobierno de España, se llama cogobernanza, se llama compromiso y se llama no dejar a ninguna comunidad autónoma atrás, sea del signo que sea, porque nos importa la ciudadanía y nos importan todas y cada una de las comunidades autónomas.

El plan de vacunación es único. Si hay alguna comunidad que se lo ha saltado, lo que ha dicho esta ministra, con el mejor *fair play* posible del que soy capaz, señora Pastor, es que yendo juntos hemos ido mejor y más lejos, y que la unidad de acción ha sido, es y será una fortaleza de actuación conjunta y compartida.

Señor Sayas, creo que le he contestado a la mayor parte de las cuestiones que me ha preguntado. Decía que no había guía. Hemos tenido guía de recomendaciones, con las estrategias que hemos ido aprobando en el seno del consejo interterritorial, especialmente el documento conocido como Semáforo, que sabe que hemos actualizado. Antes el señor Díaz decía que había que actualizarlo, ya se ha actualizado hace algunas semanas, y en la última de ellas las comunidades, los miembros de la Comisión entendieron que no había que establecer siquiera recomendaciones. Veremos dónde acaba.

La señora Pastor —discúlpeme señor Sayas— también hizo una intervención respecto al tema de tratamientos monoclonales que creo que es de mucho interés, y es que estamos en procedimientos europeos de compra centralizada con las comunidades autónomas, que la AEMPS está trabajando con un grupo de personas expertas clínicas para establecer las recomendaciones, y que la AEMPS vigila su eficacia frente a las variantes y hay ya dos autorizadas. Por tanto, estamos en ese proceso de compras centralizadas para intentar verlo, que creo que también es muy importante.

Respecto al marco legal, creo que lo he contestado ya. Respecto a por qué ocurre en esas comunidades, yo diría que si usted se fija, salvo la primera ola, que fue en Madrid principal y concentradamente y a partir de ahí se extendió por el resto del país, en el resto de las olas siempre ha surgido el incremento no en una sola comunidad, sino en tres comunidades principalmente de la zona noreste de España, especialmente en Navarra, País Vasco y Aragón, y siempre se ha concentrado ahí el inicio. A mí también me gustaría saber por qué. Le aseguro que no tiene nada que ver con los Gobiernos, señor Sayas. Si algo tenemos claro es que el virus no entiende de fronteras ni de ideologías. Yo creo que no nos hace nada bien ir por ahí. Puede haber comportamientos sociológicos, puede que se haga más vida en el interior, pero en cualquier caso lo que hay que hacer es adoptar medidas, como están haciendo —me consta— todos y cada uno de los Gobiernos.

A la señora Gorospe, del Grupo Parlamentario Vasco, le diré que la sanidad exterior se aplica mucho porque es verdad la importancia del control, la alta movilidad, y desde luego lo que estamos haciendo es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 39

controlarla, como le acabo de comentar, con los controles en el aeropuerto. Ha sido una cantidad muy importante, con un refuerzo que se ha multiplicado por diez. Usted me hablaba de una serie de regiones distintas en Alemania con una respuesta en cada una, porque es distinta la respuesta en las regiones en un Estado descentralizado como es Alemania. Es verdad que en el caso de Austria y Bélgica estamos hablando de una incidencia acumulada, en el caso de Austria, por encima de dos mil, aunque es verdad que en los últimos días ha bajado, y en Bélgica también. Pero coincido con usted en la importancia de los controles, y ahí nos estamos esmerando. En cualquier caso, España participa en la Estrategia Común Europea, como no puede ser de otra manera, y además de manera entusiasta, si me permite el calificativo. Hay dos resoluciones, tanto la 912 como la 1004/75, que nos dan ese paraguas de actuación, y España siempre ha ido de la mano de la actuación coordinada con el resto de los Estados de la Unión Europea.

El Mecanismo Covax —hay algunas señorías que lo han planteado y por tanto haré una intervención conjunta, si me lo permiten— es muy importante, y España está contribuyendo de manera decisiva, no solamente vía Covax, sino también vía bilateral. Para estos más de 40 millones de dosis, ampliamente superados, que nos hacen ser el quinto país del mundo, hemos utilizado las dos vías, especialmente la vía bilateral. Saben que Covax no permite aquellas vacunas que ya han sido recepcionadas por el país de destino, y en el caso de España teníamos aquí vacunas que también pusimos a disposición de otros países de manera bilateral. Ha sido un proceso complejo porque hemos tenido también que abrir camino, igual que otros países de la Unión Europea, porque ha habido que firmar contratos tripartitos, en algunos casos cuatripartitos, en este caso con Covax, con nosotros como país donante de las vacunas y también con la compañía farmacéutica en cuestión, contratos complejos pero que han servido para que ya tengamos un elemento importante de las vacunas ante la dificultad que yo creo que se observa más en cuanto a la gestión de las vacunas, de la administración, no tanto en los países TAN como más bien en África por la propia situación de esos propios países africanos, incluso hay cuestiones de logística que hay que superar, porque es verdad que es muy importante la donación y la estructura de ellos. Es verdad que nosotros hemos contactado con la OMS, la Organización Mundial de la Salud, que entra dentro de ese ámbito, y con Covax para intentar entre todos poner las mejores disposiciones para llevar a término las vacunas, es decir, que no solamente se donen, sino que se inoculen en el deltoides a la población africana, que es una población muy grande, pero hay un compromiso, como ustedes saben, de la OMS y del G-20 que nosotros hemos apoyado de tener en este caso al 70% de la población mundial vacunada en el año 2022.

En cuanto a ómicron hay distintas teorías, son hipótesis todavía, no hay datos que lo confirmen. Algunos dicen que al ser más transmisible es menos letal, otros que no. Por tanto, yo esperaré el tiempo suficiente para que la comunidad científica pueda tener las respuestas acordes.

Al señor Díaz, del Grupo Ciudadanos, le agradezco su intervención. Es verdad que a la ciudadanía le hemos pedido muchos esfuerzos, y está lo que se llama fatiga pandémica, que también ha sido declarada por la OMS. Esta ministra viene diciendo que los vectores en los que tenemos que actuar son la vacunación, muy importante, hay que acelerar todo lo posible el ritmo de vacunación con todos los colectivos, ahora tenemos un amplio número de colectivos, hay vacunas suficientes, hay dosis, ahora no hay dificultad en esto, antes al contrario; la prevención, muy importante, las medidas que sabemos que nos protegen, la utilización de mascarillas, las mascarillas siguen siendo obligatorias en el interior y en el exterior si no hay distancia, por tanto una llamada a la cultura del cuidado, especialmente al cumplimiento de las medidas en el interior, que no haya relajación de esas medidas, porque sabemos que eso es lo que nos protege, de ahí la importancia del cumplimiento de las medidas; y desde luego todo lo que sea comunicar, con lo que llegaremos mejor a la ciudadanía, estamos de acuerdo, y en el ministerio realizamos campañas de comunicación a través de las redes del ministerio, que también invito a que sus señorías las puedan compartir, sobre todo la importancia de las '6 emes', la importancia de ir a vacunarnos y de establecer medidas de control personal y de protección a los demás. Yo creo que no es incompatible decir que estamos orgullosos de la vacunación, porque es verdad que es un orgullo de país seguir apretando el acelerador. Esta ministra, este Gobierno y las comunidades autónomas no han dejado de apretar el acelerador para seguir vacunando, vacunando y vacunando, porque sabemos que es un arma fundamental para luchar contra el virus y con cualquiera de las variantes que surjan del alfabeto griego.

Me voy a detener. Usted ha hecho, siempre lo hace, mención a la salud mental. Ha sido muy importante el esfuerzo que hemos tenido que hacer en este tiempo, tiempo de pandemia y de vacunación, en que han estado volcados el ministerio y el personal del ministerio para sacar adelante, de la mano de las sociedades científicas, de las comunidades autónomas, de las personas expertas, la Estrategia de Salud Mental, que no se ha actualizado desde el año 2009. Quiero recordar que en el año 2017 el anterior

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 40

Gobierno la llevó a un consejo interterritorial y fue derrotada, no salió adelante por las dificultades de aquel momento, en las que no voy a entrar, lo digo como un hecho constatado. A partir de ahí, en el año 2019 se puso en marcha y se impulsó la posibilidad de volverlo a hacer. Nosotros este año hemos cambiado el equipo de coordinación para darle un nuevo impulso. Yo quiero agradecer públicamente a ese equipo y a las comunidades autónomas haber aprobado una Estrategia de Salud Mental. Este es el marco, es el paraguas a partir del cual van a ir concretándose acciones concretas y puntuales, una de ellas el plan de acción. Por primera vez vamos a contar con un plan de acción en el que ya estamos trabajando, pero primero tenemos que tener la estrategia, los *timing*; yo sé que hemos corrido todo lo posible de la mano de las asociaciones de pacientes y de familiares —muy importantes—, porque son claves y fundamentales en este apoyo. Un plan de acción cuyos vectores van a ser poner a las personas en el centro; el punto de vista del reconocimiento de la salud mental como un derecho, y que nos acostumbremos a normalizar, cosa que no se hace, pues hablamos de cualquier parte de nuestro cuerpo o de una enfermedad, pero no de las enfermedades de la mente, y ustedes están contribuyendo también, y se lo agradezco en el caso de su grupo, con las iniciativas que ha tenido, y a usted, señor Díaz, porque es muy importante normalizarlo, aunque también ha habido otras iniciativas de otros grupos que también lo han hecho; y desde luego, un plan específico, como decía, sobre la importancia de la atención a la salud mental de la infancia y de la adolescencia, también muy importante.

Hemos aprobado, como saben ustedes, la creación de la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia y, además, hemos asumido el compromiso de que para la próxima convocatoria del FSE sean adicionales a las plazas de psiquiatría, algo muy importante. Es verdad que tardaremos un tiempo, pero hay un plan puente para que de las especialidades que ya existan puedan tener, con la comisión correspondiente de la especialidad, ese título de psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Y una cosa muy importante, un apartado para la prevención de la conducta suicida, algo que era tabú. Es verdad que las personas o familiares que han tenido algún allegado o familiar que se ha suicidado no solamente tienen la gestión de la pérdida, sino también la gestión de la culpa, porque siempre les quedaría pensar si se podía haber evitado; a veces hay señales y no lo sabemos detectar. Por tanto, en ese plan de acción que va a tener un apartado respecto a la conducta suicida vamos a trabajar también en la formación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en la formación también a nivel educativo para establecer códigos de riesgo que nos permitan establecer señales para poder trabajar e intervenir. Hay algunas comunidades autónomas que incluso los tienen avanzados y han puesto a disposición también algunos datos a través de redes sociales que también podrían buscarlos. Es verdad que vamos contrarreloj, pero estamos en ello con la mayor determinación.

Respecto al teléfono, estamos trabajando en los tres dígitos por dos vías, una a través de lo que es la normativa establecida respecto a la codificación dentro de los dígitos de teléfono, y ya está en marcha; y otra respecto a la gestión en sí. Digamos que va a tener dos partes, una sería la contratación, a partir de principios de enero, pues hay que salir con licitación y llevará un tiempo importante; pero mientras estaremos en una operación puente para que durante ese tiempo podamos ponerlo en marcha de manera provisional, hasta que se proceda a la licitación de ese teléfono, como corresponde con la normativa establecida.

Espero haber podido contestar a las preguntas que usted me ha formulado.

La señora Cañadell se ha ido. Con respecto a las cuestiones que ha planteado a muchas de ellas ya las he ido contestando en la respuesta al resto de los grupos. Con respecto al VIH, tema que me planteaba la señora Cañadell, tengo que decirles que hemos aprobado recientemente un plan de prevención de VIH y ETS 20212030, que es un plan ambicioso. En este ministerio no hemos dejado de trabajar, por la cantidad ingente de planes, estrategias y documentos que hemos actualizado y sacado en los últimos meses. Además, en relación con el VIH, con el plan de no discriminación contra el estigma, y también el post-exposición y, especialmente, el PrEP, que ya en este tiempo, tengo que decirlo, está establecido en todas y cada una de las comunidades autónomas.

A la señora Vallugera, que tampoco está, tengo que decirle que ya he contestado en relación con el tema Covax, y entiendo que he podido contestarle. Hay una cuestión muy puntual que ella ha planteado respecto a los posibles efectos adversos de la vacunación respecto al ciclo menstrual. Tengo que decirle que ha sido analizada por el PRAC, organismo, como saben, de la EMA. Por ahora, el pronunciamiento del PRAC a este particular es que no se encuentra un patrón identificado entre estos trastornos y que no hay una relación causal; esto es lo que ha venido a decir el PRAC, no obstante la AEMPS sigue investigando y, por tanto, forma parte y pueden acceder a ello en el Informe 9 de Farmacovigilancia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 41

En relación con la señora Medel, yo le agradezco las felicitaciones que nos ha hecho respecto a la sanidad pública, si bien es contradictoria esa primera parte con el resto de su intervención. No obstante, yo sí le voy a decir, señora Medel, con todo el respeto, que el anteproyecto de ley de equidad y universalidad y cohesión incluye nada más y nada menos que doce propuestas del dictamen de reconstrucción, que fue aprobado por esta Cámara, y más del 21 % de los acuerdos adoptados por el Gobierno en materia sanitaria. Es un anteproyecto de ley ambicioso por el que se van a ver afectadas una serie de disposiciones normativas de nuestro país, que va a significar poner en pie, o en muro —si me lo permite—, el que no puedan establecerse nuevos copagos, para que nadie tenga que elegir entre ir al supermercado o a ir a la farmacia. Especialmente, en el Gobierno de España, desde que Pedro Sánchez es presidente, hemos ido eliminando progresivamente los copagos, y lo hemos hecho en los colectivos más vulnerables, en las personas con discapacidad menores de edad, con los pensionistas de rentas bajas y, también, con las familias monoparentales con rentas bajas. Establece, además, ampliar el derecho a la protección de la salud con cargo a fondos públicos a los españoles de origen que residen en el exterior cuando vienen a nuestro país; garantizar la homogeneidad —que me parece muy importante— en la efectividad en el derecho a la protección a las personas no registradas ni autorizadas como residentes en España, porque si bien lo recogía el real decreto de 2018 que aprobó el Gobierno de Pedro Sánchez nada más llegar, hay algunas comunidades autónomas que así no lo interpretan y, por tanto, entendíamos que era absolutamente necesario poder hacerlo; y, sobre todo, unificar la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria, la ortoprotésica, la dietoterápica, el transporte no urgente y la cartera común, todo ello para evitar la introducción de nuevos copagos; y algo que nos parece fundamental: la eliminación, como les decía, de los copagos farmacéuticos, también hacerlos extensivos a los grupos que les acabo de mencionar al copago ortoprotésico que, cuando lo comenté con la entidad Cermi, les pareció, desde luego, una gran medida y reconocía el trabajo hecho por el Gobierno de Pedro Sánchez. También incorpora este anteproyecto de ley a los pacientes y a la población en los órganos de asesoramiento del consejo interterritorial. Por primera vez, se le da participación directa a las asociaciones de la ciudadanía, especialmente a las de pacientes. Y, desde luego, es una ley que incluye el fortalecimiento, la cohesión y la equidad; y es una ley que apuesta claramente y preferentemente por la gestión directa de la sanidad pública.

En relación con lo que usted me dice sobre el dinero de los Presupuestos Generales del Estado para primaria, supongo que usted se ha visto el presupuesto de la sección 26, y lo conoce, por tanto, no creo que sea necesario, porque ahí hay partidas finalistas, concretas y determinantes. Por primera vez, partidas finalistas para la atención primaria, para salud bucodental y para digitalización. Para digitalización de la atención primaria, 220 millones, que vienen en el convenio con Farmaindustria, y 176 millones para la atención primaria, que se tendrá que determinar con las comunidades autónomas, dentro del marco de la cogobernanza, a qué se destinarán, y una parte importante va a ser para la mejora de la capacidad diagnóstica en la atención primaria.

Para terminar, a la señora Prieto le agradezco, como siempre, su apoyo y su intervención. Es verdad, señora Prieto, este Gobierno rinde cuentas. Podrá entender que no es suficiente, por supuesto, con el respeto absoluto de esta ministra, pero rinde cuentas; además, usted ha citado las comparecencias que han tenido lugar, pero, en cualquier caso, estaré siempre a disposición de que sus señorías así lo consideren.

El Gobierno de España siempre ha dado una respuesta estratégica a la pandemia no solamente desde el punto de vista sanitario, sino también económico, social y laboral, que no tiene precedentes; de hecho, también nos ponen como ejemplo en esa respuesta. Por tanto, gracias a usted y a todo su grupo por el apoyo dispensado. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Tienen ahora un turno de réplica los portavoces que deseen intervenir. Por tanto, en primer lugar, tendría la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe, por tiempo de tres minutos.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Brevemente, para insistir en dos ideas. Bueno, para insistir en apoyarles en que hay que acelerar la inoculación de la dosis de refuerzo, pues va a ser una de las claves, y hay que acelerar todo lo posible.

En segundo lugar, y en las fechas en las que estamos, por la competencia que tienen de sanidad exterior, hay que extremar el control de la veracidad de los certificados COVID en aeropuertos.

Y, en tercer lugar, una cuestión sobre la que en el primer turno no le he preguntado. En relación con el IVA, tanto de las mascarillas, que se ha prorrogado ahora hasta junio, como el establecido en el artículo 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 42

del mismo Real Decreto-ley 34/2020, sobre el tipo aplicable para las adquisiciones de material sanitario por parte de los hospitales y similares, tanto públicos como privados. En relación con la primera parte, la de la mascarilla, y también con la otra, la pregunta es por qué establecen un plazo final determinado en junio cuando se prevén los escenarios que podemos tener delante; es que vamos a seguir utilizando mascarilla como un producto sanitario determinante para el control de la pandemia, fundamental, y con carácter obligatorio en muchos espacios. ¿Por qué no se vincula la vigencia de esa exención de IVA en ese caso a la desaparición de la pandemia para no estar haciendo continuamente prórrogas temporales?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: En primer lugar, quería agradecer sus respuestas.

Usted puede decir lo que quiera, pero yo le digo que el anteproyecto de ley de equidad consagra y refuerza la privatización de la gestión de la sanidad pública; y no lo digo solo yo, también lo dice la FADSP y todo el que conozca el contenido de esa ley. Ahí nos va tener enfrente, igual que nos van a tener enfrente respecto a Muface, Isfas y Mugeju. Porque si hay algo en contra de la equidad es ese tema.

Creo que ha dicho que hay 176 millones para atención primaria y, por tanto, respecto a la otra pregunta sobre la estrategia, quisiera decir que en la de 2019 de atención primaria se establecían unas ratios de mil quinientos pacientes por médico de atención primaria y preguntarle si en este plan se mantiene esa ratio, porque no me ha contestado. Otra pregunta es qué porcentaje de la totalidad del presupuesto para Sanidad de cada comunidad autónoma va a ir a la atención primaria, porque la estrategia de la señora Carcedo decía que se destinaba menos del 16% y que eso era clarísimamente insuficiente y que como mínimo se necesita un 20%. Quiero que me diga si eso es lo que establece el plan.

Como ha dicho usted que ya han sacado la estrategia de salud mental, le recuerdo una pregunta que yo le hice al principio de ser usted ministra. Le hablé entonces de que se habían aumentado en seis las plazas de PIR, de psicólogos, en todo el Estado. Debido a que tienen una estrategia de salud mental, le quiero preguntar si están teniendo esto en cuenta y qué aumento de plazas prevé usted. Porque si aumentar seis es mostrar una progresión ascendente —usted dijo que lo importante era mostrar una progresión ascendente—, poco vamos a cubrir con la estrategia de salud mental.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora ministra, no me ha contestado a muchas cosas, pero estoy habituado, gracias.

Voy a contestar brevemente a sus señorías socialistas. Los niños no tienen que ser solidarios ni deben ser un medio para proteger a los adultos, sino que son fines, y VOX mantiene que la relación beneficiario-riesgo de la vacunación en niños es débil, como afirma la OMS. Lo que hemos aprendido del caso de Juana Rivas y de Baleares es que a los niños hay que protegerlos, efectivamente, pero no del COVID, también de la siniestra, y espero que no se les ocurra dar ideas, porque vemos que la Generalidad catalana empezará a preguntar a los niños si están vacunados y si hablan castellano o español.

En cuanto al tema del refuerzo y del pasaporte COVID, nos tenemos que inclinar hacia los refuerzos en las dosis vacunales, porque Dinamarca y Francia demuestran que la implementación del pasaporte COVID no sirve de nada. Ya que el Gobierno de la siniestra no quiere financiar las mascarillas ni los test antigénicos, yo invito a las regiones a que, en vez de encerrar a la gente, los compren y los distribuyan. En cuanto a la vacunación, ya pueden reforzar ustedes el presupuesto, porque van a tener que utilizar las dosis de refuerzo las veces que sean necesarias, porque el intervalo entre dosis debe ser medido por datos epidemiológicos precisos, de los que carecemos, y porque se necesitan estudios inmunitarios, como ha sugerido la doctora Pastor, con la que estamos muy de acuerdo.

Los países más protegidos respecto a la variante ómicron, como sale hoy en *The Economist*, se calcula que son los que más han vacunado, como pasa con España, pero también los que han puesto más dosis de refuerzo. Me da pavor pensar que va a haber otra vez una compra soviética. El otro día, nuestro compañero Rubén Manso habló del Banco Central como una verdadera oficina centralizada. La

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 43

compra centralizada de la Unión Europea se ha hecho tarde y mal, y por lo tanto deseamos que estudien el monlupiravir, el paxlovid, el sotrovimad, ya aprobado por la FDA, el casirimab e indevimab, que también ha sido aprobado por la FDA. Y les ruego una cosa muy sencilla, que consideren la posibilidad —un modesto diputado como yo ya sugirió el 12 de marzo de 2020 que hicieran acuerdos con Moderna para las vacunas; la izquierda me pide humildad, porque es lo que pide la siniestra a todos, menos a ellos mismo— de estudiar la fluvoxamina, un fármaco barato antidepressivo que parece útil. En cuanto a ómicron —atención, porque ustedes no están haciendo los deberes—, hay ocho autonomías que no mandan los datos y, por tanto, los datos que mandan ustedes a Europa pueden estar falseados. He dicho puede, porque a lo mejor lo mandan de tapadillo, demostrando lo que es el Estado autonómico.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino con una pequeña advertencia sobre la variante ómicron *stealth*, que no tiene la delección 69-70 y que puede escapar a lo que creen ustedes que es una COVID normal, siendo una COVID ómicron *stealth*. Así que, aplíquense un poco, porque de esta forma yo creo que salvaremos a los españoles de la ruina en la que ustedes nos metieron.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En estos tres minutos me gustaría señalar unas cuantas cosas que no han obtenido respuestas. Lo primero de todo es que coincidirán todos en que estamos en una sexta ola. La señora ministra ha dicho que, por los datos que tienen, aunque es muestra aleatoria, hay un 1% de ómicron circulando. También estarán todos de acuerdo en que no hemos obtenido respuesta con respecto a si España va a tomar alguna de las medidas del ECDC con respecto a fortalecer las medidas de prevención o también a acelerar la vacunación al máximo, porque parece que puede haber un fenómeno *scape*, señalado por este grupo hace muchos meses, y que posiblemente haya que revacunar en tres meses.

También quiero decirle que por supuesto que hay modelo en el Partido Popular. Fíjese si hay modelo que voy a leerle lo que dice el Tribunal Supremo en su sentencia, por un recurso de casación, del día 3 de junio de 2021 —entrecómico—: «Pues bien, actualmente la única norma con rango de ley orgánica que en el ordenamiento español podría dar cobertura [...] es el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986. [...] Este precepto es innegablemente escueto y genérico. Desde luego, no fue pensado para una calamidad de la magnitud de la pandemia del COVID-19, sino para los brotes infecciosos aislados que surgen habitualmente. En este mismo orden de ideas, nuestra sentencia [...] sugiere que las dificultades jurídicas serían mucho menores, tanto para Administración sanitaria como para las Salas de lo Contencioso-Administrativo, si existiera una regulación suficientemente articulada de las condiciones y límites en que cabe restringir o limitar derechos fundamentales en emergencias y en catástrofes». Lo digo porque yo no soy quién para asegurar nada, pero parece que el Supremo sí que tiene contundencia. También quiero decirles que me ha encantado ver que dentro del Gobierno se hace oposición al Gobierno, lo cual es una cosa novedosa también y digna de destacar. Pero el tiempo debo dedicarlo a mi grupo.

Señora ministra, no nos ha dicho nada sobre si está a favor de bajar el IVA de las FFP2. Tampoco nos ha dicho nada sobre si todos los ciudadanos van a tener acceso a todos los antígenos de alta sensibilidad y especificidad. Nos ha hablado de los antivirales, pero me gustaría saber cuáles son los que van a comprar de manera centralizada en Bruselas y cuáles son los que no van a comprar de manera centralizada en Bruselas. ¿Cómo está este tema? ¿Unos están autorizados por la agencia y otros están en periodo de comercialización? Nos gustaría saberlo y con qué pueden contar los sanitarios. También quiero decirle que las comunidades autónomas están pidiendo el fondo COVID, porque siguen afrontando gastos extraordinarios. Como le decía, el País Vasco acaba de suspender la programación de todas las intervenciones quirúrgicas, excepto las urgentes. También tengo que señalarle que no nos ha contestado nada, como ministra de Sanidad, que lo es —nos lo recuerda cuando dice: esta ministra, la de Sanidad—, sobre la petición de su comparecencia —también la de la señora Díaz— para explicar qué sabían ustedes antes de las decisiones que tomaron el 8 de marzo y decisiones posteriores. En esta Cámara, porque es nuestra función, queremos saberlo.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 44

La señora **PASTOR JULIÁN**: Estoy terminando ya.

Por último, le quiero decir que es muy importante que haya claridad, dado que viene la Navidad y va a haber muchísima movilidad. Y cuando le digo, ministra, lo de los grupos de edad —seguro que me explico fatal—, lo que le estoy diciendo es que el ECDC americano y el ECDC europeo están diciendo a los Estados que tomen medidas, que tomen medidas de prevención, y que, por favor, aceleren la vacunación y que vacunen a todas las personas que tienen más de dieciocho años.

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

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

Muchísimas gracias. Feliz Navidad y ojalá —ojalá— que salgamos de esta pandemia, aunque en este momento nos encontramos en una sexta ola, con una situación totalmente diferente a la que teníamos hace un año. A mi juicio, tenemos que tomar algunas medidas. Me gustaría saber lo que opina el Gobierno al respecto.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

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

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

Es verdad que para acelerar la vacunación hay que tener vacunas, porque sin vacunas no hay quien se vacune, y las vacunas hay que comprarlas y para comprarlas hace falta tener una partida en los presupuestos y para tener presupuestos hace falta votar que sí a 1463 millones de euros, con fondos propios y fondos europeos. **(Aplausos)**. Si fuera por ustedes, la partida sería de cero euros, porque votaron que no a los Presupuestos Generales del Estado.

Hablo de vacunas y, por tanto, quisiera destacar lo que ha dicho la ministra: las vacunas protegen, son eficaces y seguras. Usted misma dijo que hay que acelerar la vacunación, y está trabajando en ello. Por tanto, mi grupo parlamentario quiere agradecer su esfuerzo y el de todo su equipo para promover esta aceleración. También quiero destacar que usted ha insistido en la prevención, en la regla de las seis emes, tan importante para procurar mantener el virus a raya.

Usted ha mencionado el copago. La verdad que el copago, que fue instaurado en aquel Real Decreto 16/2012 por un Gobierno de Mariano Rajoy, con una ministra del Partido Popular, Ana Mato, impidió que las personas que necesitaban medicación prescrita por su médico, necesaria para su salud, pudieran retirar esos medicamentos en las farmacias **(aplausos)**, precisamente por un motivo económico, justo además cuando nos encontrábamos en una crisis terrible, en la que los pensionistas para ayudar a sus nietos y a sus hijos se privaban de retirar medicación en las farmacias. **(Rumores)**. Es más, se privaban de cumplir la pauta posológica que el médico les había prescrito, pauta posológica que, como bien saben, si no se cumple no es adecuada para tratar las enfermedades de cada persona. Es decir, su médico le prescribe un medicamento porque el médico considera que es necesario para el paciente, y al paciente se le obliga a pagarlo por aquel Real Decreto 16/2012, un decreto de Rajoy. Es el paciente el que por un motivo económico, simple y llanamente, decide no tomar esa medicación necesaria para su salud. Por tanto, queremos felicitar al Gobierno por haber impedido ese copago y porque en el proyecto de ley se asegure que ninguna persona va a dejar de retirar su medicación por un motivo estrictamente económico. También queremos felicitarla por el tema del material ortoprotésico, tan importante para facilitar la vida a muchísimas personas.

Quisiera que profundizarse en la estrategia de vacunación y en la coordinación interadministrativa, es decir, en la cogobernanza. Si puede, háganos una valoración.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar a todos los intervinientes y cerrar el debate, tiene la palabra la señora ministra.

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

Voy a responder de manera conjunta a todas las intervenciones que han realizado. Es verdad que hay que considerar los controles, como estamos haciendo, en sanidad exterior, y es fundamental, sobre todo, acelerar las dosis de refuerzo, que es lo que venimos haciendo, pero no ahora, sino desde hace ya bastante. Debe ser que algunos tienen una previsión espectacular, que en agosto ven todo, pero al inicio

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 569

16 de diciembre de 2021

Pág. 45

de la pandemia no habían dicho nada. Pero es lo que hay, evidentemente. Este Gobierno está impulsando la aceleración de vacunas, y esta ministra ha pedido a las comunidades autónomas que aumenten el ritmo de vacunación, y lo están haciendo, con un gran trabajo por parte de todas.

En algunas intervenciones se ha hablado de nuevas plazas, y se olvidan, quizá porque lo desconocen o porque no lo recuerdan, que para crear nuevas plazas en Formación Sanitaria Especializada tiene que haber acreditación docente, tiene que haber tutores o tutoras y tienen que ser dispuestos por las comunidades autónomas para poderlos incluir en las FSE; si no, no se puede hacer. Quizá sería importante recordar esto. Desde que está Pedro Sánchez en el Gobierno, la FSE ha crecido un 30 %, desde el año 2018 hasta ahora, frente a las restricciones y los durísimos recortes de la época del Partido Popular, que restringieron y minoraron la formación sanitaria especializada y, concretamente, las plazas MIR.

Con carácter general, quiero compartir con ustedes que, cuando alguien dice que tiene modelo y que el Partido Popular lo tiene, no sé a cuál se refiere —ya lo dijo antes la señora Prieto—, si al modelo de la señora Ayuso, que está permitiendo eso, o al del señor Casado. A lo mejor me puede contestar, señora Pastor, para saber a qué modelo se está refiriendo. **(La señora Pastor Julián: ¡Sí!—La señora presidenta pronuncia palabras que no se perciben).** Gracias, señora presidenta.

En relación con la claridad de las medidas, creo que estamos siendo tremendamente claros, pero si tenemos que serlo más lo seremos y con la pedagogía que se deba hacer. Evidentemente, la respuesta exitosa a la vacunación tiene que ver con eso. Por tanto, algo hemos hecho bien, señora Pastor, aunque ustedes tengan una visión tan corta, solamente partidaria y no de Estado, que han perdido hace tiempo y, por tanto, no la tienen en este momento. En cualquier caso, les agradezco todas sus aportaciones y todas sus intervenciones.

Señora Prieto, evidentemente, este Gobierno está para restaurar lo que otros Gobiernos por carácter ideológico quitaron o impusieron. Quitaron el copago, también el acceso a la reproducción humana asistida a mujeres, por su condición, y eso el Gobierno lo ha restituido. **(Aplausos).**

Espero que también pasen unas buenas fechas y estaré a disposición de todos ustedes.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchísimas gracias, señora ministra, por su comparecencia. Y en esta última sesión —se supone— de la Comisión de Sanidad y Consumo de este año quiero transmitir también un abrazo cariñoso a todos los miembros de la misma. Por supuesto, también a los servicios técnicos de la casa, al letrado y a todas las personas que nos ayudan en nuestro trabajo. Esta Comisión implica mucho trabajo, es muy intensa, y les deseo a todos que puedan descansar unos días, que pasen una muy feliz Navidad en compañía de sus seres más queridos y un feliz Año Nuevo, *steeg* que 2022 nos traiga sobre todo mucha salud para todos, para todos los ciudadanos, y especialmente menos virus, que es en lo que tenemos que poner todo nuestro trabajo.

Se levanta la sesión.

Eran las cuatro y cincuenta minutos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-569