



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES DE INVESTIGACIÓN

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 28

Pág. 1

RELATIVA A LA GESTIÓN DE LAS VACUNAS Y EL PLAN DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GUILLERMO ANTONIO MEIJÓN
COUSELO

Sesión núm. 7

celebrada el lunes 13 de diciembre de 2021

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Comparecencias para informar en relación con el objeto de la Comisión. Por acuerdo de la Comisión de Investigación relativa a la gestión de las vacunas y el Plan de Vacunación en España:	
— Del señor Botenga (eurodiputado del Grupo de la Izquierda en el Parlamento Europeo, Parti du Travail de Belgique). (Número de expediente 219/000654)	2
— Del señor director general de Moderna (Gil Rubio). (Número de expediente 219/000655) .	8
— De la señora directora general de Salud Pública (Aparicio Azcárraga). (Número de expediente 212/002018)	17
— Del señor presidente de la Asociación Española de Vacunología, AEV y representante de España en el Comité Regional de la OMS para Europa (García Rojas). (Número de expediente 219/000656)	24
— De la señora Avendaño Solá (vocal de la junta directiva de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, FACME). (Número de expediente 219/000657)	31
— Del señor director general de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias (Cofiño Fernández), mediante videoconferencia. (Número de expediente 212/002019)	38

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a las once y minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías.

COMPARECENCIAS PARA INFORMAR EN RELACIÓN CON EL OBJETO DE LA COMISIÓN. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN RELATIVA A LA GESTIÓN DE LAS VACUNAS Y EL PLAN DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA:

— **DEL SEÑOR BOTENGA (EURODIPUTADO DEL GRUPO DE LA IZQUIERDA EN EL PARLAMENTO EUROPEO, PARTI DU TRAVAIL DE BELGIQUE). (Número de expediente 219/000654).**

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Comenzamos ya con las comparecencias de la Comisión de investigación relativa a la gestión de las vacunas y el plan de vacunación en España. Como saben ustedes, la primera es la de don Marc Botenga. *Bienvenue dans votre Commission.*

La palabra es suya, puede iniciar su intervención cuando quiera.

El señor **BOTENGA** (eurodiputado del Grupo de la Izquierda en el Parlamento Europeo, Parti du Travail de Belgique): **(Realiza su intervención en francés)**. Muchísimas gracias.*

En primer lugar, quisiera darles las gracias por invitarme al Congreso y a esta Comisión en particular. También quisiera darles las gracias por darme la posibilidad de expresarme en francés, por contar con un servicio de interpretación. Es todo un honor poder intervenir en francés y me facilita la tarea.

Evidentemente, como diputado europeo analizaré y me centraré en el ámbito europeo de la estrategia de vacunación. Mi intervención se dividirá en dos partes: en un primer momento analizaré las iniciativas europeas que han afectado tanto al desarrollo como a la compra de las vacunas y en segundo lugar plantearé una visión más crítica sobre lo que se ha hecho y no se ha hecho en Europa, de modo que podamos mejorar nuestra estrategia en el futuro, porque considero que, en definitiva, el objetivo de esta Comisión es la mejora a largo plazo de las políticas.

Evidentemente, la estrategia europea de vacunación comenzó antes de la pandemia, porque Europa cuenta con planes de investigación y de desarrollo, así como con colaboraciones públicas y privadas para el desarrollo de medicamentos y vacunas —por ejemplo, debo mencionar el Plan IMI—, que forman parte de la iniciativa 2020 y en su haber cuentan con financiación pública.

Y cuando llega la pandemia, en abril de 2020, al inicio de la primera ola la presidenta de la Comisión hace una promesa al Parlamento Europeo, una promesa importante y crucial. En su intervención la presidenta promete el desarrollo rápido de una vacuna, que, por una parte, tendría el objetivo de luchar contra el virus, pero además que se tratará de un bien universal, de un bien común y que habrá que fabricar en cantidades importantes, de modo que llegue a todo el mundo. De hecho, también comenta que en la pandemia nadie está protegido si todos no lo estamos.

Considero que esta declaración de la presidenta de la Comisión es importantísima. De hecho, recibí el respaldo de diferentes Gobiernos, de diferentes Estados miembros. ¿Por qué? Porque, como bien saben, cuanto más circula el virus, cuanto mayor circulación haya en el mundo, mayor posibilidad habrá de que aumenten las variantes. Evidentemente, en una situación de pandemia sabemos que ninguna empresa farmacéutica cuenta con capacidad productiva para elaborar el medicamento para todo el mundo, para todos los Estados de la Unión Europea. Sabemos que en una situación de pandemia hacen falta muchísimas dosis y que una sola empresa no puede fabricarlas.

La Comisión Europea publicó su estrategia de vacunación, una estrategia en la que se detallaba la fabricación pero también la distribución de la vacuna, y fue el 17 de junio de 2020. Este enfoque común tiene toda la lógica porque nos enfrentamos a una amenaza común, y, por tanto, los 450 millones de habitantes de los países miembros de la Unión Europea se pueden unir financieramente para luchar contra esta amenaza común y participar en el desarrollo de las vacunas, de modo que también influimos tanto en el desarrollo como en la programación y los resultados y podemos reclamar juntos el acceso universal a la vacuna.

También es importantísimo contar con esta estrategia común porque, como bien saben, la Comisión Europea representa a los Estados miembros ante la Organización Mundial del Comercio, la cual interviene en decisiones sobre medicamentos, repartos tecnológicos, etcétera, de modo que es lógico contar con esta estrategia común. Sin embargo, no debemos olvidar el contexto en el que nos movemos. La Comisión

* Este *Diario de Sesiones* refleja una interpretación al castellano no autenticada de intervenciones realizadas en francés.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 3

Europea en un primer momento no partió de la idea de acceso universal a la vacuna, de acceso para todos, sino que tenía dos puntos de vista previos; y cuando hablo de acceso universal a la vacuna me refiero a acceso no solo en la Unión Europea, sino más allá, en otros países, y, evidentemente lo que hizo la Unión Europea en un primer momento fue plantearse que habría penuria, escasez de vacunas, y que, por tanto, tenía que vacunar en una primera fase a su población.

Asimismo, durante el inicio de la crisis, de la pandemia no olvidemos que también hubo tensiones entre los Gobiernos, entre los Estados debido a la exportación de material médico. De hecho, hubo bloqueo de la exportación de este material, por ejemplo, entre Alemania e Italia. Además, el enfoque europeo tiene como prioridad garantizar la distribución justa de las vacunas y había cierto temor entre los Estados miembros de que los Estados más ricos pudieran acaparar o monopolizar las vacunas, en detrimento de otros países más pobres. Se hicieron valer los principios de cohesión y solidaridad entre los miembros para evitar, por ejemplo, la posibilidad de que Alemania tuviera muchas más vacunas que Bulgaria y se originaran tensiones suplementarias tras las que hubo al inicio, en marzo de 2020. De hecho, el riesgo era real, era tangible. En un primer momento Francia, Alemania, Italia y los Países Bajos suscribieron lo que llamaron una alianza inclusiva, que de inclusiva no tenía nada porque tan solo reagrupaba a cuatro Estados, frente a los veintisiete, y, de hecho, lograron firmar un preacuerdo de compra con AstraZeneca que incluía la venta de cuatrocientos millones de dosis. Por tanto, estos cuatro Estados tendrían acceso antes que los demás a la vacuna y podrían surgir tensiones.

El objetivo de la Comisión Europea, por una parte, es la compra de dosis y, por otra, la distribución justa de esas dosis, aunque, hablando de justicia, podemos debatir luego si es justo que países como Bulgaria y Alemania paguen el mismo precio; pero ya digo que es un asunto que tendríamos que debatir. En este contexto, ¿qué va hacer la Comisión Europea? La base de su intervención, de su estrategia de vacunación son los preacuerdos de compra —*advance purchase agreement*, en inglés—, que se firman con las empresas farmacéuticas. En todo caso, el objetivo de la Comisión Europea era acelerar el desarrollo de la vacuna, ¿y qué se hace para ello? Se transfiere el riesgo industrial privado desde la empresa privada a lo público, a las instituciones públicas. De hecho, en el Parlamento Europeo recibimos a los directores de las diferentes empresas farmacéuticas, como, por ejemplo, al director de CureVac, que es una empresa alemana, y en todo momento nos dejaron constancia de que el riesgo financiero era muy grande para las empresas privadas.

Para ser claro, normalmente suelo ser crítico con la política que desarrollan las empresas farmacéuticas, pero en este caso creo que es importante destacar que tenían parte de razón, que era cierto el riesgo que conlleva el desarrollo tan rápido de una vacuna, en un plazo de tiempo muy corto. Realmente, con la cantidad de población que se debía vacunar en ese tiempo tan breve, el riesgo era extremo. Por tanto, comparto la idea de que se transfiera cierta parte del riesgo a las entidades públicas. Evidentemente, si se entiende este contexto de tensión extrema para las empresas privadas y es lógico asumir una parte del riesgo, ¿qué contraprestaciones les vamos a exigir a cambio? Si le transferimos dinero desde lo público, ¿qué se obtiene a cambio?

A partir de ahora, voy a mencionar las críticas que yo veo en esta situación y que, evidentemente, podremos analizar posteriormente en sus preguntas. En primer lugar, quiero hacer una crítica respecto a la composición de los equipos de negociación. Para la negociación se contaba con dos equipos. Por un lado, un equipo formado por siete u ocho personas, los negociadores directos y, por otro lado, un comité más amplio, en el que contábamos con un representante por cada Estado miembro. Aquí nos encontramos con problemas de consideración con respecto a los conflictos de intereses. Por ejemplo, Suecia propuso como negociador o representante a Richard Preston, que sabíamos que había trabajado para dos empresas farmacéuticas previamente. Por tanto, podía haber conflicto de intereses y, además, tenía que firmar una declaración con la Comisión Europea en la que constaba este conflicto de intereses. En la prensa de ciertos países se mencionó muchísimo. Evidentemente, la presencia de estas personas disminuye la confianza pública en el sistema.

En segundo lugar, voy a mencionar los problemas de transparencia. Hemos luchado muchísimo por tener acceso a los contratos que se firmaron con la industria farmacéutica, pero, lamentablemente, tan solo nos concedieron cuarenta y cinco minutos en una sala cerrada. La mitad del texto estaba censurado, tachado en negro. Esto dificulta muchísimo el control democrático y el control parlamentario del documento, de los contratos. Desde mi punto de vista, seamos claros, es una situación condenable.

Además, hay otros dos puntos polémicos que quisiera mencionar antes de concluir —luego quedaré a su disposición para las preguntas que deseen plantearme—. En primer lugar, en cuanto a las cláusulas del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 4

contrato, no había garantías en cuanto a la puntualidad de las entregas —supongo que recordarán bien el caso de AstraZeneca—. En segundo lugar, hay un asunto polémico con respecto a las patentes y a la transferencia de tecnología. Yo creo que la situación en este caso es incluso peor que la que han puesto en marcha los Estados Unidos. La transferencia de tecnología es total a la empresa privada, y de hecho en nuestro propio contexto existen ciertos programas, como el programa espacial, en el que una parte del conocimiento queda en manos de las autoridades públicas a cambio del dinero público que se le ha transferido a la empresa privada. Por tanto, se puede conservar una parte o la totalidad de la tecnología del conocimiento, y ya se está haciendo, tanto Washington como la Unión Europea en el caso del programa espacial.

Estas decisiones que se han ido adoptando a lo largo de la crisis influyen, por ejemplo, en los precios. Nos encontramos ante una situación bastante paradójica, porque el precio de la vacuna no para de aumentar, a pesar de que los costes de producción se hayan ido reduciendo. En un primer momento hubo una inversión fuerte; por ejemplo, en el caso de BioNTech Pfizer, Alemania invirtió dinero público para el desarrollo de la vacuna, pero también 450 millones de euros para desarrollar la capacidad de producción de la propia vacuna en Alemania. Por tanto, ha habido una inversión pública, y lo lógico sería que el precio de la vacuna fuera bajando. Sin embargo, a pesar de que el tiempo va pasando, el precio de la vacuna en los nuevos contratos es más caro que al principio.

Voy a ser breve, porque sé que están al corriente de todos estos temas, pero quisiera mencionar también una serie de aspectos que son importantes hoy y que lo serán en el futuro para luchar contra la desigualdad mundial en el acceso a las vacunas. Creo que, en este caso, es necesario compartir la tecnología de la que ya disponemos y levantar las patentes, de tal manera que se pueda fabricar la vacuna en otros lugares del mundo, porque, en definitiva, el virus circula más rápido que nuestras vacunas y hay que hacerle frente. Otro aspecto que debo mencionar y destacar es la política de transparencia. Tengan en cuenta que en España la tasa de la vacunación es muy alta, pero en otros países hay reticencia ciudadana a vacunarse, y considero que cuanto mayor transparencia haya, mayor confianza lograremos. En el caso de las autoridades públicas y para mejorar nuestra gobernanza, sería necesario que cuando inviertan dinero público exijan como contraprestación una serie de garantías y de derechos, y que así las empresas tengan la sensación de que no somos cajeros automáticos. De hecho, esto ya existe en el caso de ciertos medicamentos que la OMS considera fundamentales, pues existe producción por parte de empresas públicas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: *Merci beaucoup monsieur Botenga pour votre intervention. (Continúa su intervención en francés).*

Señorías, pasamos al turno de portavoces. Les ruego que procuren hablar despacio, porque aunque el señor Botenga entienda el español si hablamos muy rápido tendrá dificultades. Además, así nos podremos ahorrar la traducción simultánea. Muchas gracias.

Tiene en primer lugar la palabra, por el Grupo Parlamentario Plural, el señor Baldoví.

El señor **BALDOVÍ RODA**: *Merci beaucoup pour votre intervention et bienvenue.*

Comparto todo el diagnóstico y todas las propuestas que usted ha hecho. Visto que se llegó a acuerdos para llevar vacunas a países del tercer mundo y que se están incumpliendo y visto el panorama que nos ha pintado usted de empresas con contratos en negro, que solo se pudieron estudiarlos durante cuarenta y cinco minutos —nos parece impensable que esto esté pasando en la Unión Europea—, mi pregunta sería si cree que vamos a tener capacidad en el futuro de avanzar en la liberalización de patentes para que puedan fabricar estas vacunas en el tercer mundo y si cree que vamos a tener capacidad de sujetar un poco más a las empresas, es decir, de apretarlas un poco más o, por el contrario, no es usted demasiado optimista al respecto.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: *Vous avez compris?*

El señor **BOTENGA** (eurodiputado del grupo de la izquierda en el Parlamento Europeo, Parti Du Travail De Belgique): *Oui, oui.*

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al Grupo Republicano. Tiene la palabra el señor Gerard Álvarez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 5

El señor **ÁLVAREZ I GARCÍA**: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor Botenga, *merci beaucoup* por la explicación tan detallada. Quería agradecerle todo el trabajo que se hace desde el Parlamento Europeo en un momento de crisis sanitaria tan grave.

Paso directamente a las preguntas concretas. Usted ha dado muchos datos y también ha hecho algunas críticas importantes que hay que valorar. Me gustaría saber cómo se prepara el Parlamento Europeo y qué aspiraciones tiene para actuar sobre las variantes de COVID-19 que van apareciendo. ¿Hasta qué punto tiene en cuenta el Parlamento Europeo a los países de rentas más bajas de fuera de la Unión, como dicho mi compañero Baldoví? ¿Qué opina de Covax? Para nosotros el Fondo de Acceso Global para Vacunas falla, básicamente, porque las dosis no llegan o llegan tarde y, por lo tanto, no es eficiente el acceso equitativo mundial de vacunas, y debería serlo. ¿Quién supervisa la composición del equipo de negociación que ha mencionado? Respecto a la transparencia —es importante que haya mencionado esto— de los contratos a los que se ha referido, ¿cree que han sido premeditadamente camuflados por posibles conflictos de intereses? Creo que ha dicho que eso parece, pero me gustaría que lo pudiera concretar más. Finalmente, me gustaría saber cuál es la distribución justa de vacunas para la Comisión Europea.

Para finalizar, me gustaría darle un dato de Amnistía Internacional: AstraZeneca, BioNTech, Johnson & Johnson, Moderna, Novavax y Pfizer se negaron a participar en las iniciativas concebidas para impulsar el suministro de vacunas a nivel global. Me gustaría también saber su opinión sobre eso.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Álvarez.

Tiene ahora la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Rosa Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenos días y bienvenido.

Voy a leer unas palabras suyas extraídas de una entrevista que creo que resumen lo que ha dicho aquí: Financiamos las vacunas con dinero público de los Estados, pero la patente es propiedad de la empresa privada. Acaba de decir que entienden que haya transferencia de riesgo hacia lo público, ¿pero cuál es la contrapartida si el dinero es público? Dijo que el hecho de que la patente sea propiedad privada de la empresa, aunque la financiación sea mayoritariamente pública, permite a las empresas decidir la producción y el número de dosis y, además, impide la transmisión del conocimiento científico. Este sería el panorama.

Primera pregunta. ¿Por qué la Comisión Europea defiende el interés de la industria farmacéutica por encima de la salud, y no solo de la Unión Europea, sino de todo el mundo? ¿Cree usted que la Agencia Europea del Medicamento es dependiente de la industria farmacéutica? Otra pregunta. ¿Por qué se firman contratos secretos con dinero público? Porque esto parece cuestionar ya la propia democracia dentro de la Unión Europea. ¿Estas prácticas son democráticas? Respecto a la eficiencia de lo que supondría liberar patentes, en esta Comisión tanto representantes de la industria farmacéutica como la propia directora de la Agencia Española del Medicamento pusieron en duda que liberar patentes fuera efectivo, porque dicen que los países pobres no tienen capacidad para producir vacunas. Sin embargo, la OMS, usted mismo, muchos científicos o Amnistía dicen que es posible hacerlo, aunque tenga sus dificultades y sea un proceso problemático. ¿Qué opina de esto? Quiero hacerle otra pregunta, que comparto con otros compañeros. ¿Cree usted que es posible que esto cambie en el marco de la Unión Europea?

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Medel.

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

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

Señor Botenga, bienvenido al Congreso de los Diputados, a esta Comisión de Investigación de Vacunas. Muchísimas gracias por todas sus explicaciones.

Como saben, y muchos de los comparecientes anteriores coincidieron en esto, son varios los factores que han hecho que en España se haya logrado vacunar a fecha de hoy y en menos de un año al 90% de la población diana. Según el último informe, hay un 89,5% de población diana vacunada. Uno de los factores que ha permitido esto ha sido la estrategia europea de compra anticipada, parte elemental de un diseño estratégico de todo el proceso de vacunación. Esto ha supuesto una garantía de acceso equitativo a las vacunas, ahora y en los próximos años, y nos está permitiendo estar preparados para vacunar a nuevos grupos de edad y seguir reforzando la inmunidad de nuestra población. Estamos convencidos de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 6

que, pese a que es mejorable, como todo en la vida, la Estrategia Europea de Vacunas es un ejemplo a seguir, pero solo un enfoque común y solidario podrá atajar esta situación que ha provocado la COVID.

Coincidimos con usted en la importancia que tiene extender la vacunación a nivel global, a todo el mundo, porque ante un problema global como es la pandemia la respuesta debe ser coordinada y, además, multilateral, pues nadie en el mundo va a estar a salvo hasta que todos lo estemos. España está comprometida con ello y con la contribución al mecanismo Covax. Hemos donado cuarenta millones de dosis de vacunas en España, y el compromiso del presidente Pedro Sánchez es que antes del primer trimestre de 2022 se alcance la cantidad de cincuenta millones de dosis de vacunas donadas. Pero, como decía, estamos comprometidos no solo con la donación de dosis, sino también —y es algo muy importante— con compartir conocimiento. Esto se ha hecho real con la liberación de la patente de un test de detección del virus que ha sido desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Además, el presupuesto de nuestro país para el próximo año contiene una partida que está destinada a promover la cooperación, al igual que lo hace el presupuesto de la Unión Europea, que ha sido, por cierto, apoyado por nuestro grupo en el Parlamento Europeo.

Respecto a la cuestión de las patentes que señalaba usted, señor Botenga, quería comentar que el presidente Sánchez presentó en la Cumbre Social de la Unión Europea, en Oporto, el *non-paper* Vaccines for All para promover y compartir el conocimiento, aumentar la producción de las vacunas y acelerar su distribución en todo el mundo. Ahí se definió la necesidad de alcanzar un consenso sobre la propuesta de exención temporal de ciertas obligaciones del acuerdo en los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y planteado por la OMC, la Organización Mundial del Comercio, en respuesta a la COVID, tal y como los socialistas y los progresistas apoyamos este verano mediante una resolución, como usted bien sabe, en el Parlamento Europeo y también aquí en España en el Congreso y en el Senado.

Dicho esto, quería formularle tres preguntas. La primera es cómo considera usted que se está desarrollando el proceso de vacunación en España. La segunda pregunta está en relación con la preocupación de España en cuanto a la desinformación y al crecimiento del negacionismo en Europa. Esto nos preocupa porque podría impedir el alcance de la inmunización. ¿Cree usted que en el Parlamento Europeo se está haciendo lo suficiente en este ámbito? ¿Qué medidas habría que tomar para parar esta desinformación, estas *fake news* y este negacionismo suscitado, precisamente, por la desinformación? Última pregunta. La incidencia acumulada a catorce días —he mirado el último informe— en Bélgica está en 2090, en los Países Bajos en 1718, en Alemania en 931 y en España en 323. ¿A qué cree que es debida esta diferencia en la incidencia acumulada entre los diferentes países, cuando todos están participando en la Estrategia Europea de Vacunas?

Merci beaucoup. Muchísimas gracias, señor Botenga.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Prieto. **(Continúa su intervención en francés).**

El señor **BOTENGA** (eurodiputado del Grupo de la Izquierda en el Parlamento Europeo, Parti du Travail de Belgique): **(Realiza su intervención en francés).*** Gracias por sus preguntas. Trataré de agruparlas, porque hay elementos similares.

Por supuesto que estoy de acuerdo con la transferencia y con la donación de vacunas, no solo con Covax, sino también con el sistema de donación directa: la solidaridad es fundamental. El problema es que es insuficiente. Yo sé que España ha hecho un esfuerzo. Por ejemplo, en el marco Covax habían prometido 2000 millones de dosis a final de año, pero la previsión se ha reducido a 1400 millones de dosis, y ni siquiera vamos a llegar a esa cifra. La Comisión Europea habló de 250 millones de donaciones, luego puso sobre la mesa la cifra de 350 y no se va a llegar ni a la donación de 150 millones de dosis.

Es decir, está muy bien fijarse objetivos de solidaridad, pero si son suficientes y si se realizan, y el problema es ese, que no se realizan. Pero es verdad que la solidaridad es fundamental. Lo que realmente me parece lamentable es que, según las fugas que ha habido del contenido de los acuerdos, las empresas farmacéuticas hayan establecido límites, es decir, hayan puesto condiciones a los Estados antes de donar esas dosis, y esto, en mi opinión, es inaceptable.

Con respecto a una pregunta que ha salido en varias de las intervenciones sobre la composición del equipo de negociación y la transparencia de los contratos, los contratos pueden ser transparentes u opacos por distintos motivos. Las empresas farmacéuticas han alegado que esta exigencia de

* Este *Diario de Sesiones* refleja una interpretación al castellano no autenticada de intervenciones realizadas en francés.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 7

confidencialidad permitía obtener mejores condiciones y mejores precios; eso es lo que ha dicho la Comisión Europea. En mi opinión, es discutible, porque en un marco en el que la opinión pública es muy favorable al acceso universal amplio a las vacunas, creo que una transparencia masiva permitiría reforzar la situación de las autoridades públicas en su negociación.

En cuanto a la independencia de los miembros de este grupo, a la que se ha hecho referencia, o a los conflictos de intereses, yo estoy convencido de que los científicos de la Agencia Europea de Medicamentos han trabajado de modo excepcional, pero es verdad que existen presiones de los Gobiernos y cabe preguntarse por qué se da preferencia a unas empresas sobre otras. Yo creo que la visión de la Unión Europea es ante todo la promoción de la competitividad de las empresas europeas. Esa es su óptica de trabajo: mantener la competitividad. Y en ese marco, liberar las patentes podría perjudicar a la competitividad de las empresas europeas, aunque obviamente están en la mejor situación, incluso algunas de ellas tienen una situación de monopolio. Yo creo que hay casos concretos que justifican enteramente la liberación de las patentes y el de la vacuna está claro que es uno de ellos, es decir, la protección de la salud debe prevalecer sobre los beneficios de las empresas, sobre todo cuando a menudo no los utilizan para reinvertir en mejoras de tecnología, sino para aumentar su valor en bolsa.

Con respecto al hecho de que parte de los contratos estén censurados u ocultados, es obvio que esta censura responde a objetivos muy claros ocultos, y estoy seguro de que la Comisión Europea estaría de acuerdo conmigo en la materia.

Se dice que la capacidad de producción existe aquí, pero no existe en otros lugares del mundo, y que no podemos conseguirla. Esto no creo que sea cierto porque en marzo de 2020 se tuvo que partir de cero para poder crear estas vacunas ARN mensajero. Esta capacidad no existía en Europa y se creó desde cero en un tiempo récord. Es decir, si se puede hacer en Europa, se puede hacer en otros países, no es imposible hacerlo. De hecho, el centro de producción de Joseph Stiglitz dijo precisamente que se podría haber activado aunque no al principio —es verdad que al principio los recursos no estaban ahí—, pero sí era totalmente posible después de casi dos años haber activado una capacidad de producción a gran escala en cualquier otro lugar del mundo. De hecho, Oxfam afirma que a principios de 2021 se estaba utilizando únicamente el 43 % de la capacidad de producción de vacunas del mundo, de la capacidad real existente, es decir, que existe margen.

Algo realmente incomprensible es que la OMS esté trabajando con una empresa de Sudáfrica actualmente, la vacuna de Moderna, para reconstruir la tecnología rompiendo el código de la vacuna, en lugar de recibir la tecnología que necesitaría para poder fabricarlo. Sé que también hay algunas iniciativas de este tipo para tratar de generar las vacunas en Tailandia, por ejemplo, pero esta no es la solución. Es verdad que crear capacidad, generar capacidad no es algo inmediato, exige tiempo, unos meses, y hacen falta materias primas. Sin embargo, las materias primas también pueden producirse y de hecho un ejemplo de ello son los test PCR. Se ha liberado la tecnología para producirlos y se están produciendo a gran escala.

Hay datos generados por Médicos sin Fronteras y por una organización bastante tradicional en esta materia, como es el Carnegie Endowment, que dicen que existe capacidad de producción, que hay países como Senegal, Sudáfrica y países asiáticos que pueden obtener rápidamente la capacidad de producción, solamente hace falta una cosa: voluntad política.

La Comisión afirma que es suficiente con licencias voluntarias, lo cual no es cierto, basta con ver los resultados que ha dado este sistema de ir únicamente a licencias voluntarias. Hay determinados proyectos concretos, como el de AstraZeneca, con el Serum Institute de India, o lo que está haciendo con Sudáfrica otra de las farmacéuticas, Pfizer, que permite solo generar la última etapa de la vacuna, con lo cual no soluciona el problema de la escasez que existe actualmente, y que es el sistema de rellenado *fill and finish*.

Con respecto a cuáles son las actuaciones del Parlamento Europeo, es verdad que existen todos esos mecanismos para la puesta en común de tecnologías propuestas por la OMS que prácticamente no han funcionado. Es realmente paradójico y una verdadera pena que por ejemplo Sudáfrica, aunque tenga un sistema muy bueno y muy avanzado para la detección de variantes, luego no disponga de acceso a la tecnología para fabricar las vacunas. Un buen ejemplo del principio de la pandemia es cuando se secuenció el virus y estos datos se compartieron entre todos los científicos del mundo, lo que permitió un trabajo conjunto y un avance extraordinario.

Yo creo que, como propone Tedros, el director de la OMS, la solución actualmente sería la *open science*, es decir, una ciencia abierta que permitirá extender lo más rápidamente posible las tecnologías. Esto tiene sentido en un contexto de lucha contra las variantes. Es verdad que el Parlamento Europeo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 8

tiene un papel limitado en términos de expansión de la vacuna. Hemos acordado ya por tres veces la supresión de las patentes, la transferencia de tecnología, ya se ha votado tres veces en el seno del Parlamento Europeo. Simplemente la Comisión desoyó las propuestas del Parlamento Europeo, también con presión de muchos Gobiernos europeos, y debo reconocer que entre ellos el mío, porque ahí están los Gobiernos belga y el alemán, que están ejerciendo mucha presión, a pesar de que coaliciones internacionales y Estados Unidos están pidiendo la liberación de las patentes. Esto realmente es una mala imagen para la Unión Europea, pero es la realidad.

¿Soy optimista? Yo soy un optimista inveterado. Creo que lo que puede explicar que la situación de España sea mejor es la gran implantación de la atención primaria. El sistema sanitario es muy importante y hay países que tienen deficiencias en esa materia, por ejemplo, en Bélgica los usuarios del sistema de salud no tienen un médico de cabecera asignado. La gente cree en su médico, en lo que el médico les dice y esta ha sido la mejor herramienta para luchar contra la desinformación y responder a las dudas que tiene la gente; no imponerles, sino escuchar sus dudas y responder a ellas. Creo que la inversión en atención primaria es fundamental, aunque ustedes conocen el sistema sanitario español mucho mejor que yo.

Para terminar, respecto a si soy optimista o no, creo realmente en la fuerza que tiene la presión popular. Creo que la gente está cansada y quiere terminar con esto, pero tiene que haber una explicación clara de los motivos científicos que hay detrás de las cosas, porque ahora todo el mundo se pregunta por qué necesitamos de una tercera dosis, cuando el ministro de Sanidad nos anunció que cuando estuviera la vacuna iba a acabar con la pandemia. Lo cierto es que una pandemia es un problema de salud grave que requiere su tiempo, que requiere de muchas otras cosas, de un marco para resolverse. Creo que puede lucharse contra ello dando información, invirtiendo lo suficiente en los sistemas sanitarios, haciendo una pedagogía real con el público. Tenemos el ejemplo de Sudáfrica, que tuvo que luchar durante años para conseguir el derecho al tratamiento del VIH sida y luego las farmacéuticas acudieron a los tribunales contra el Gobierno del señor Nelson Mandela para evitar que pudiera fabricarse una vacuna. Creo que hay que ser optimistas y que esta iniciativa ciudadana europea de *Pas de profit sur la pandémie*, que pide que no haya beneficios privados a costa de una pandemia y que está recogiendo firmas actualmente, puede ser un instrumento de presión de la Comisión y de los Gobiernos recalcitrantes muy importante, y puede ayudar a los Gobiernos que están promoviendo un cambio de situación.

Muchas gracias por sus preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: *Merci beaucoup, monsieur Botenga. Je vous réitérerai notre gratitude pour votre présence aujourd'hui. Vous savez que le Congrès des Députés est aussi votre maison.*

El señor **BOTENGA** (eurodiputado del Grupo de la Izquierda en el Parlamento Europeo, Parti du Travail de Belgique): *Merci beaucoup.*

El señor **PRESIDENTE**: Hacemos un receso de unos minutos y cambiamos de compareciente. **(Pausa).**

— **DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE MODERNA (GIL RUBIO). (Número de expediente 219/000655).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a sustanciar la segunda comparecencia del día, de don Juan Carlos Gil Rubio, director general de Moderna, no sin antes pedirle disculpas por la espera producida debida a una traducción simultánea que nos alargó un tiempo que no fuimos capaces de ponderar. Por lo tanto, como le digo, disculpas por la tardanza y le cedo la palabra para cuando quiera proceder a su intervención. Sabe que tiene un tiempo estimado de veinte minutos, luego le harían preguntas los portavoces parlamentarios y, en un segundo turno, les contestaría usted.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE MODERNA** (Gil Rubio): Muchísimas gracias, señor presidente; gracias también a sus señorías por la invitación a esta Comisión de investigación.

Quiero aprovechar la oportunidad para compartir con ustedes, en nombre de Moderna, nuestra humilde contribución para superar la pandemia provocada por el COVID-19 y contestar en la medida de mis posibilidades a aquellas preguntas que me quieran plantear.

Quisiera comenzar haciendo un reconocimiento sincero a nuestro sistema sanitario y de salud pública, especialmente a todos los profesionales sanitarios que lo integran. Creo que su esfuerzo denodado durante los últimos dieciocho meses ha sido crucial para encontrarnos donde estamos hoy y, además, ha

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 9

puesto de manifiesto la necesidad de contar con un sistema público ágil, moderno y robusto. Sin duda, el Premio Princesa de Asturias de la Concordia, concedido el pasado año a estos profesionales, fue un merecidísimo reconocimiento, al igual que el reconocimiento más espontáneo que todos les hicimos desde las ventanas de nuestras casas con los aplausos que les dimos.

Antes de entrar en materia, me gustaría destacar cómo la colaboración entre las instituciones europeas, los Estados miembros y las compañías farmacéuticas ha permitido que hoy estemos en una posición en la que podemos decir que hemos plantado cara a este virus entre todos un tiempo récord, sin parangón en la historia del desarrollo, por lo menos, de las vacunas. Yo creo que podemos convenir en que es una buena muestra de colaboración público-privada que puede ofrecer a la sociedad importantísimos avances médicos cuando se comparte un objetivo común.

Si les parece bien, comenzaré compartiendo con ustedes una breve historia sobre Moderna, compañía a la que me siento especialmente orgulloso de pertenecer. Se trata de una historia que yo creo que muchos no conocen y que es absolutamente fascinante y, desde mi punto de vista, inspiradora. Somos una compañía que tiene solo once años. Hace once años la tecnología del ARN mensajero y su capacidad de generar vacunas y tratamientos era prácticamente un sueño compartido por un puñado de científicos a nivel mundial. En este reducido grupo se encontraban tres personas, tres científicos de Harvard que casi desde cero decidieron perseguir su sueño y fundar la compañía con los pocos recursos con los que contaban. Estos tres científicos visionarios, me atrevería a decir, decidieron dedicar todos sus esfuerzos y su conocimiento a explorar las revolucionarias posibilidades que ofrecía esta tecnología y también se arriesgaron a emprender un viaje sin ninguna certeza, pero confiando en el potencial que el ARN mensajero tenía para revolucionar la medicina a nivel global. Así, fueron avanzando en sus investigaciones sin saber que finalmente la compañía que fundaron sería parte de una solución para superar uno de los mayores desafíos que hemos tenido en salud a nivel global en las últimas décadas. De hecho, cuando irrumpió la pandemia Moderna seguía siendo una compañía pequeña, dedicada en exclusiva a la investigación y desarrollo de esta tecnología, pero no producíamos ningún fármaco. De hecho, el poder aplicar en el mundo real y a escala global los avances de esta investigación es algo que muy pocos se habrían atrevido a pronosticar y, sin embargo, aquí estamos. En la actualidad seguimos siendo una pequeña compañía, con algo menos de 2500 empleados en todo el mundo, pero contamos con un portfolio de treinta y siete proyectos de investigación en marcha, de los cuales veintiuno se encuentran en fase de ensayo clínico. Hemos desarrollado una plataforma de producción de ARN mensajero que no solo permite una muy alta capacidad de adaptabilidad y agilidad, sino que además garantiza los más exigentes estándares de precisión y seguridad para nuestros pacientes. Esta capacidad de respuesta de nuestra tecnología en la lucha contra el COVID-19 nos ha permitido además ser reconocidos con el premio a la compañía más innovadora del año este mismo año y también compartir el Premio Princesa de Asturias en Investigación Científica y Técnica y, por supuesto, colaborar con las instituciones más prestigiosas a nivel mundial como el Instituto Pasteur o la Fundación Bill y Melinda Gates, todo esto, repito, once años después de que tres científicos decidieran juntarse para perseguir un sueño.

Como pueden ver, esta innovación forma parte de lo que somos, es nuestra columna vertebral, es el factor que explica que Spikevax, que es el nombre de nuestra vacuna —que creo que se oye poco—, esté llegando a cientos de millones de personas en España y en el resto del mundo y esté colaborando a superar entre todos una situación tan delicada como la que nos ha tocado vivir. Spikevax, al igual que el resto de las investigaciones y ensayos clínicos que estamos desarrollando, se basa en esta tecnología del ARN mensajero. Si me permiten, voy a explicar un poco cómo funciona esta tecnología, porque creo que es importante, y también creo que es importante que recordemos que hace no mucho tiempo, al principio de esta pandemia, hubo sectores —muy minoritarios, eso es verdad— que intentaron confundir un poco a la población diciendo que el ARN mensajero modificaba el ADN de las personas. Nada más lejos de la realidad. Desde aquí me gustaría decir que es muy importante proteger a la ciencia de las *fake news*, que solo de la mano de la ciencia vamos a poder salir de situaciones parecidas a esta.

Pero volvamos a la parte de cómo funciona, porque a mí, por lo menos, me apasiona y es una de las razones por las que estoy aquí. El ARN mensajero es el *software* de la vida, o así me gusta a mí llamarlo; no es otra cosa que el mensajero y juega un papel crucial en la biología humana: traslada las instrucciones recogidas en nuestro ADN para que las células puedan producir proteínas necesarias para poder funcionar. De ahí este adjetivo que se le da de mensajero, pues traslada esta información del ADN a la misma célula que lo contiene para que se produzcan las proteínas necesarias para la vida. A pesar de que biológicamente es algo sencillo, el abanico de las posibilidades que abre para la medicina es casi inmenso, pues las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 10

medicinas basadas en esta tecnología no se basan en pequeñas moléculas, como los fármacos tradicionales, sino en un set de instrucciones que le estamos dando a las células para hacer cosas. En nuestra visión, ponemos a disposición de las células de un paciente la capacidad de producir por sí mismas las proteínas necesarias en cada caso a través de nuevos sets de instrucciones, y así estas tendrán la facultad de prevenir, tratar o incluso curar una enfermedad determinada. Gracias a este nuevo enfoque y a los años de investigación previa hemos podido desarrollar Spikevax en un tiempo récord y estamos dando pasos de gigante en el desarrollo de otras muchas vacunas, como la de la gripe, el VIH o el zika, pero también estamos poniendo el foco en curar enfermedades raras, enfermedades cardiovasculares, y en tratamientos del cáncer o en inmunooncología. Se trata, como decía, de un nuevo paradigma de cómo la medicina nos permitiría prevenir y afrontar enfermedades, también las que están por venir.

Una vez descrito brevemente cómo funciona el ARN mensajero, me gustaría explicarles con un poco más de detalle cómo se produjo el desarrollo de esta vacuna y cómo se está produciendo la exitosa colaboración público-privada a la que me refería al principio. De alguna forma, el desarrollo de Spikevax comenzó antes de que ninguno de nosotros tuviera conocimiento del COVID-19. En 2015, Moderna comenzó a trabajar en vacunas para otros coronavirus como el SARS —que no forma parte del COVID; tiene ese nombre, pero es otro virus distinto— o el MERS —otro virus con palabras más raras—. Un año después, en 2016, comenzamos a construir en Estados Unidos una planta de producción propia a la vista de los prometedores resultados clínicos que íbamos obteniendo y a la vista del potencial que seguía demostrando nuestra plataforma como tecnología. También durante estos años pudimos producir lotes de vacunas para ensayos clínicos que pusimos en marcha y que nos dio una experiencia muy valiosa para afrontar el reto de la pandemia.

Como pueden ver, nada es fruto de la casualidad. Estas experiencias previas del estudio de medicinas innovadoras para otros coronavirus y los años de investigación y recursos invertidos nos permitieron contar con una posición favorable para poder disponer de la vacuna que tenemos hoy en día que es altamente efectiva, segura y adaptable, que es un apelativo también importante ahora. Nuestra vacuna funciona, sigue siendo el mismo esquema que les contaba con anterioridad: utilizamos información del propio virus —de su proteína Spike, que es una proteína de superficie— para producir un set de instrucciones en la célula que produce esta proteína, de manera que la célula produce esta proteína Spike y provoca una reacción en el sistema inmunológico que prepara al cuerpo para atacar a esa proteína, y de ahí su nombre Spikevax, el nombre de la proteína y de la vacuna. Cuando el virus finalmente infecta a un paciente su cuerpo se encuentra en una posición mucho más favorable para vencer a esta enfermedad porque su sistema inmunológico reconoce inmediatamente esta proteína y la ataca.

Centrándome en la producción de nuestra vacuna, también creo que es importante subrayar que Moderna ha escogido España, nuestro país, para consolidar su presencia en Europa. Como sabrán ustedes, el laboratorio español Rovi es sin duda uno de los socios fundamentales de los que disponemos en la Unión Europea. De hecho, como resultado de esta colaboración entre Rovi y Moderna, la producción de nuestra vacuna continuará incrementándose sustancialmente tanto en las instalaciones de Granada como en las que tiene Rovi en Madrid. Yo creo que esta es una gran noticia, porque gracias a esta apuesta de Moderna, en España, a día de hoy, se producen cientos de millones de dosis de nuestra vacuna y la capacidad de que siga aumentando para atender nuestras necesidades y las de terceros países es una realidad. Por tanto, somos un país clave para el presente y para el futuro de Moderna y por ello la práctica totalidad de la capacidad de Moderna en Europa se encuentra hoy aquí, en España. La razón es sencilla: estamos a la vanguardia tecnológica en términos sanitarios, con excelentes profesionales y unas infraestructuras muy favorables para el desarrollo de proyectos de esta naturaleza. Creemos que nuestro país es un foco de atracción internacional de talento e innovación científica y también médica.

Pero la capacidad de producción no basta por sí sola, debemos también estar preparados para adaptarnos a las nuevas variantes del virus, como nos viene enseñando esta nueva variante ómicron que ha salido en tantos titulares estos días. No tenemos certezas exactas de cómo está actuando esta nueva variante. Estamos en estudios preliminares que apuntan a que tiene una transmisibilidad mayor que la variante delta, que es la hegemónica. De lo que sí estamos seguros es de la importancia de mantenernos alerta, proactivos ante la evolución del virus, para poder ofrecer respuestas ágiles y efectivas a los acontecimientos y variantes que estén por venir. De acuerdo con estos principios, en los últimos días hemos adoptado decisiones estratégicas con la máxima agilidad posible para poder ofrecer una respuesta vacunal ante esta nueva variante. Tenemos básicamente tres líneas de investigación o tres líneas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 11

estratégicas de defensa en las que estamos avanzando en paralelo. En primer lugar, estamos evaluando una dosis adicional con una cantidad superior de la vacuna ya aprobada. Saben que el *booster* de la vacuna está aprobado en 50 microgramos, y estamos trabajando en 100 microgramos para ver si la respuesta que da ante esta variante es más efectiva. En segundo lugar, estamos estudiando dos vacunas candidatas que fueron diseñadas especialmente para anticipar las mutaciones como las que habían surgido en la variante ómicron, tanto la beta como la delta, y los resultados también se esperan en las próximas semanas. Y en tercer lugar —y esto también es importante—, estamos avanzando directamente en un candidato de refuerzo específico para ómicron.

A la capacidad de producción y la capacidad de adaptación de estas nuevas variantes se une también un tercer imperativo: nuestro compromiso para poder proporcionar nuestra vacuna Spikevax al mayor número de personas, y no solo en España, sino en todo el mundo. La crisis sanitaria provocada por el virus no es una crisis española, es una crisis global, y solo global y solidariamente la podemos superar entre todos con garantías; también sería una garantía para su superación el que la población contase con una dosis de refuerzo así cuando lo necesite.

A este respecto, debemos admitir que el futuro es incierto por definición, que no sabemos qué patrones o qué situaciones va a producir el virus en unos tiempos o si va a ser estacional, esa es la realidad, pero sí vamos teniendo algunos datos que nos permiten entrever cómo va a ser el futuro en relación con la convivencia con este virus. Como saben, la pasada semana la Organización Mundial de la Salud y también la Agencia Europea del Medicamento se han pronunciado en el sentido de que, como el grado de inmunidad que provocan las vacunas disminuye pasados seis meses desde su administración, hace falta un *booster* en determinados colectivos de población. Por tanto, hay una cosa clara: debemos abordar esta incertidumbre tratando de desarrollar escenarios que sean lo más efectivos posible y ofrecer soluciones que sean las más efectivas posible y basadas siempre en la evidencia científica. Esto es fundamental. En este sentido, la evidencia científica muestra que el refuerzo inmunológico —estos *boosters* de los que hablamos— es una necesidad y viene motivada por varias sencillas razones. La primera es la existencia de grupos de pacientes que por su idiosincrasia necesitan frente al virus una dosis de refuerzo; son los pacientes inmunodeprimidos. Además, dada la complejidad de nuestro sistema inmunológico y de producción de defensas, sabemos que el sistema inmunitario con el tiempo pierde efectividad; ese fenómeno que hemos llamado todos inmuno-obsolescencia también nos ayuda a entender que nos haga falta un *booster*. Por último, esta bajada de los anticuerpos a los seis meses de la que nos hablaba la OMS nos recomienda volver a inyectar un *booster* en determinados segmentos de la población para incrementar esta inmunidad.

Por supuesto, todos nos planteamos las mismas preguntas: ¿Qué pasará el próximo año? Realmente no lo sabemos; no lo sabemos nosotros y creo que no lo sabe nadie. Como sociedad —y Moderna forma parte de ella—, debemos permanecer humildes, trabajando y alerta, pues solo así podremos superar los obstáculos que se nos antepone hoy y lograr esa deseada vuelta a la normalidad que todos esperamos.

Antes de finalizar esta intervención, me gustaría abordar otro compromiso que tenemos como compañía, como Moderna, que, aunque no está directamente relacionado con la pandemia, suma y que, además, es de vital importancia, que es la sostenibilidad de nuestras actividades y el respeto por el medio ambiente. En Moderna creemos que cada empresa, en la medida de sus posibilidades, debe ser parte de una solución para abordar el cambio climático. Por ello, nuestro primer paso es comprometernos a tener cero emisiones netas de carbono a final de 2030. Estamos muy orgullosos de habernos marcado este ambicioso objetivo y de situarnos a la vanguardia mundial en la gestión del impacto de residuos y la disminución de los recursos naturales que utilizamos. Creemos que es fundamental para promover un crecimiento sostenible a largo plazo para el planeta y para nuestra organización.

Finalizo recordando también la que ha sido, es y será nuestra prioridad número uno: el cuidado de la salud de las personas. Por ello, continuaremos haciendo todo lo que esté en nuestra mano para superar la actual crisis sanitaria que tenemos, que todavía, lamentablemente, está ahí, pero también para desarrollar esta nueva generación de medicinas basadas en el ARN mensajero, que nos permitan ofrecer soluciones a enfermedades que hasta ahora no han sido posibles con las medicinas tradicionales.

Muchísimas gracias, señor presidente. Quedo a disposición de sus señorías para que me pregunten lo que consideren oportuno.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 12

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gil Rubio.

Pasamos al turno de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Josune Gorospe.

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

Buenos días, señor Gil Rubio. Gracias por las explicaciones dadas en su intervención.

Brevemente, nos gustaría, desde el Grupo Vasco, formularle un par de preguntas sobre tres temas que usted ha comentado.

En primer lugar, se ha referido a la tecnología ARN mensajero como especialidad, prácticamente, de la casa, de la empresa a la que usted representa aquí. En otras comparecencias que ha habido, la dificultad para la transferencia de la tecnología, la dificultad en la formación de las personas para poder implementar esta tecnología y poder aplicarla y extenderla en otros lugares ha sido uno de los problemas, dificultades, hándicaps —llámelo como quiera— que se han puesto sobre la mesa. ¿No sé si en relación con este tema usted nos puede ampliar un poco más la información por ser su especialidad? ¿Qué se debería hacer para poder ir avanzando en resolver esa cuestión?

Unido con esto, comentaba usted que estaban trabajando en otras vacunas candidatas: una, en concreto, para hacer frente a ómicron, y otras dos candidatas. ¿Siguen trabajándose con la misma tecnología? ¿Es otra tecnología la que están utilizando? Permítame —es casi un atrevimiento por desconocer la materia—, pero ¿por qué cuando hay una vacuna que tiene éxito, con una tecnología exitosa, se trabaja con otras candidatas? ¿Cuáles son las diferencias que hay? Porque entiendo la que va a trabajar con ómicron, pero ¿si es para la misma? No sé si nos podría ampliar un poco la información al respecto.

En segundo lugar, usted decía que estamos ante una crisis global. Es otro tema de esta Comisión. Vaya por delante que nosotros no nos estamos planteando esta Comisión como una comisión de investigación, sino más bien como una comisión de evaluación que sirva para hacer una reflexión y sacar unas conclusiones que valgan para mejorar un trayecto que todavía parece largo. Otra cuestión que se está abordando continuamente es la necesidad de dar una respuesta global, y uno de los mecanismos e instrumentos de los que se está hablando es Covax. Me gustaría conocer la opinión que tienen respecto a este mecanismo para dar solución, qué debilidades y fortalezas tiene y qué deberíamos hacer para que realmente responda a algo a lo que a nivel global no estamos siendo capaces de dar respuesta los agentes que estamos implicados.

En tercer lugar, usted decía que no sabemos qué va a pasar en los próximos años, y esa sería la pregunta que quisiéramos formularle. Llevamos ya dos años en una pandemia e intuimos que pasaremos de pandemia a endemia. En los próximos años, ¿cómo se gestionaría el virus? ¿Qué debería hacerse? ¿Cómo debemos abordar esta cuestión?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Gorospe.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra el señor Baldoví.

El señor **BALDOVÍ RODA**: *Moltes gràcies, senyor president.*

Muchas gracias por su comparecencia y por su paciencia para empezar la sesión. Le haré tres preguntas muy cortas. La primera es: La valoración de su compañía desde que estamos en la pandemia ha subido mucho, sus beneficios han subido mucho; como consecuencia, me gustaría saber cómo se fija el precio de una vacuna, es decir, si se ajusta a los costes, si me lo puede contar.

Por último, ustedes trabajan con la tecnología ARN mensajero, una tecnología que en principio ha tenido dificultades a la hora de ser aprobados sus diferentes medicamentos. ¿Han observado diferencias en los efectos secundarios de otras vacunas respecto de la suya?

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Baldoví.

Por el Grupo Republicano, tiene la palabra el señor Álvarez i García.

El señor **ÁLVAREZ I GARCÍA**: Gracias, presidente.

Buenos días, señor Gil. Bienvenido a la Comisión de investigación.

En primer lugar, quiero agradecerle el trabajo que hacen desde Moderna en este momento de crisis sanitaria. Teniendo en cuenta que el virus viene para quedarse —o eso parece—, entendemos que el estudio y la investigación, al igual que la producción, deberían ser —en sus plazos— más rápidos a la vez que eficientes en un futuro próximo. Lo pregunto sobre todo por lo que hemos hablado de las nuevas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 13

variantes, de la efectividad de las vacunas que hay actualmente y de las que, en teoría, se están trabajando para afrontar estas variantes con más eficacia.

También quería preguntarle sobre la incidencia que cree que puede tener la comercialización en sí del mercado irregular o ilegal, ya que el mercado siempre busca negocios potenciales y en el mercado ilegal también existen. ¿Qué influencia puede tener una producción de vacunas que llegue a estas manos? Y como ha mencionado la compañera del PNV, me gustaría saber qué opina usted sobre Covax. Como hemos dicho con el anterior compareciente, creemos que es un mecanismo fallido. Hay dosis que no llegan o dosis que llegan tarde, y eso se tiene que solucionar de inmediato.

Por último, también me gustaría saber, con un dato que nos proporciona Amnistía Internacional, por qué Moderna junto con AstraZeneca, BioNTech, Johnson & Johnson, Novavax y Pfizer se negaron a participar en las iniciativas concebidas para impulsar el suministro global de vacunas.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Álvarez.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes y bienvenido a la Comisión.

Es evidente que en España ha sido un éxito la vacunación, hemos conseguido tasas muy altas de vacunación, pero estamos diciendo —y usted mismo también lo ha dicho— que esto es una cosa de todos y que hasta que no estemos todos vacunados la solución es mala. La vacunación mundial está claro que no llega, y aquí se han planteado diversas opciones por distintos comparecientes. Unos están a favor de liberar patentes —entre ellos la Organización Mundial de la Salud—, porque eso facilitaría la producción, y otros —generalmente los comparecientes que han venido de las empresas farmacéuticas— dicen que eso no, que por la falta de tecnología y por la propia incapacidad de producir vacunas esto no sería eficiente, por lo menos a corto plazo. El problema es que llevamos diciendo eso desde que salieron las vacunas, siempre a corto plazo, pero si no ponemos ningún mecanismo, está claro que puede que nunca lleguen.

Quiero plantearle una cuestión en relación con lo que usted ha comentado. Se ha publicado en prensa recientemente que hay una disputa entre los socios privados y públicos de la vacuna de Moderna; hay una disputa entre la firma estadounidense Moderna y la gran maquinaria pública de investigación biomédica norteamericana. El motivo es que los investigadores públicos no firmaron la solicitud de patente pese a ser coinventores del fármaco. Dice exactamente el artículo —se lo leo—: Puesto que Moderna prevé ingresar 16 000 millones de euros este año con su vacuna, el descuido le sale caro a la ciencia pública norteamericana. El Instituto de Salud de Estados Unidos dejará de ingresar un dinero que le habría permitido licenciar la patente en condiciones ventajosas para los países en desarrollo, y no solo por altruismo; las nuevas variantes son una prueba de lo que pueden perder las personas de los países que pueden pagar la vacuna por no facilitar dosis suficientes al resto del mundo. Lo que quiero decir es que aquí ha hablado de la empresa, del avance y el esfuerzo que ha hecho, pero, según la información de prensa, el esfuerzo lo ha hecho la investigación pública de Estados Unidos, o fundamentalmente la investigación pública de Estados Unidos. De hecho, la modificación que hace más inmunogénica la vacuna fue una aportación de los científicos públicos de Estados Unidos, que ya dominaban el tema por los trabajos anteriores sobre coronavirus. Estos investigadores propusieron a tres de sus investigadores como coinventores en la solicitud de patentes, pero Moderna les excluyó del papeleo. Exactamente dice eso el artículo, que creo que era de *El Diario*. Quiero decir que la colaboración público-privada consiste en que los institutos públicos —y esto que estoy diciendo es lo que generalmente pasa con todos los medicamentos— se ocupan de las fases iniciales de la investigación y luego, si todo sale bien, le pasan los resultados a la industria privada para que los desarrolle. Según ha dicho el compareciente anterior, en este caso hay una transferencia de riesgo, y es normal que la haya debido a la rapidez de la fabricación de la vacuna, pero él mismo planteaba: ¿Y sin ninguna contrapartida? Es decir, ¿la patente tiene que ser propiedad de una empresa privada que no ha puesto ni el dinero ni la mayor parte del conocimiento, porque eso es público?

Y encima hay que sumar el tema de los contratos opacos en la Comisión Europea, esos contratos llenos de tachaduras que no se sabe realmente qué es lo que dicen. Y luego resulta que se filtra algo de lo que se había acordado y la industria farmacéutica decide la cantidad de vacunas que van a entrar en el mecanismo Covax, según nos hemos enterado hace unos minutos. De hecho, esta colaboración público-privada hizo que Kamala Harris, la vicepresidenta de Estados Unidos, incluyera en su campaña electoral

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 14

una iniciativa para hacer valer la propiedad intelectual de la investigación pública para poder fijar los precios de los fármacos, porque ese es el problema, que encima quien impone el precio del fármaco, debido a las patentes, es la industria farmacológica. Lo único que le pregunto es qué opina de esto. ¿Qué le parece a usted este tema? ¿Qué le parece a usted que se esté muriendo la gente en el resto del mundo y que pongamos en peligro a los del primer mundo por la posibilidad de nuevas variantes? ¿Qué le parece a usted que se primen los beneficios de la industria frente a la vida del resto de la gente?

Gracias. Eso es todo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Medel.

Ahora, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ana Prieto tiene la palabra.

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

Señor Gil Rubio, bienvenido al Congreso de los Diputados, a esta Comisión de Investigación del Proceso de Vacunación. La verdad es que usted tiene una amplia experiencia en la industria farmacéutica, con lo cual creo que esos casi treinta años de experiencia serán importantes para que conteste a las preguntas que le voy a efectuar.

La primera de ellas se refiere a la compra centralizada. Es verdad que la compra centralizada ha permitido contar con un catálogo extenso de vacunas en nuestro país y en la Unión Europea. Quisiera saber su opinión sobre la compra anticipada promovida por la Unión Europea.

La segunda cuestión que le queremos plantear desde el Grupo Parlamentario Socialista es sobre la estrategia española, que ha primado la tecnología del ARN mensajero. Es una decisión que creemos que se ha demostrado acertada, y la cuestión es cómo valora usted la Estrategia de Vacunación en España contra la COVID y sus diversas actualizaciones y, a raíz de esta pregunta, cómo cree usted que se está desarrollando el proceso de vacunación en nuestro país. Hablando también de ARN mensajero, usted ha manifestado aquí que es una tecnología que sirve también para abordar, para curar y para paliar diferentes enfermedades, que es la labor de los medicamentos; entre ellas, ha hablado de las enfermedades raras. Además, yo también soy una apasionada del mecanismo de acción de los medicamentos, con lo cual, quisiera saber qué pasos están dando desde la industria, desde Moderna en este caso, para abordar la curación de las diferentes enfermedades con esta tecnología, con el ARN mensajero; enfermedades que en principio parece que no tendrían un futuro cercano de curación, sin embargo, me ha parecido entenderle que esta tecnología podría promover la curación de diferentes enfermedades; con lo cual, me gustaría saber qué pasos se están dando precisamente para ir hacia este camino.

España ha hecho importantes esfuerzos para convertirse en uno de los polos de producción de vacunas en Europa, algo muy difícil de pensar si nos retrotraemos un año atrás o incluso al inicio de la pandemia. Quería que nos explicara cómo se ha producido la colaboración con su empresa y también quería que nos contara si se va a mantener esta colaboración en el futuro.

También me gustaría plantearle, para ir terminando, cuál considera usted que es la clave para garantizar el acceso universal a la vacuna. Nos gustaría saber de qué manera contribuyen a ello y cómo va su proyecto de llevar la producción de vacunas a países vulnerables, a continentes vulnerables como pueda ser África. Es verdad que África es un continente con un porcentaje de vacunación que ronda el 7%, que contrasta con el porcentaje de vacunación media en el mundo, que puede ser de alrededor de un 44%. Una acción global y solidaria es realmente la que nos va a sacar de esta pandemia a nivel mundial, de ahí mis cuestiones sobre cuál cree usted que es la clave para garantizar el acceso universal a la vacuna, y cómo va su proyecto de llevar la producción de vacunas a África.

Para acabar, la última pregunta es de qué manera cree que se puede mejorar por parte de su compañía la transparencia y la rendición de cuentas.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Prieto.

Ahora es el segundo turno del señor Gil Rubio, que contestará a las preguntas formuladas por los distintos portavoces. Señor Gil Rubio, suya es la palabra.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE MODERNA** (Gil Rubio): Muchas gracias, señorías, por las preguntas. Creo que he cogido casi todas o todas. Como veo que hay muchas que están solapadas, si le parece voy a intentar ir dándoles respuesta y van agregándose algunas de ellas. Voy a empezar con la que quizá se merece más una valoración inmediata, que es la respuesta que estamos dando como Unión Europea a esta pandemia y qué me gustaría destacar de esto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 15

Creo que como europeo —o al menos yo así lo siento— me siento muy orgulloso de la colaboración de las instituciones europeas. Gracias a los acuerdos de compra anticipada de vacunas, la Unión Europea ha desplegado una serie de mecanismos de adquisición colectiva que son estratégicos, y ha garantizado el acceso a las vacunas a un montón de población, lo que ha permitido un altísimo nivel de protección a la población, yo creo que especialmente en nuestro país, y de eso también me siento orgulloso. También me gustaría destacar la valentía de la Unión Europea apostando por esta tecnología, por el ARN mensajero, que es una tecnología muy novedosa, y hacía falta cierto nivel de valentía para hacerlo. Yo valoro muy positivamente el esfuerzo que ha hecho Europa; Europa a través de sus Estados miembros, de los que somos parte nosotros, y además hemos sido una parte importante en esta decisión y en el proceso de selección.

Si les parece, voy a intentar agregar la parte de Covax y transferencia tecnológica en otra respuesta que creo que puede aportar también valor. Yo creo que desde el principio nuestro objetivo siempre ha sido ayudar y proteger a la mayor parte de las personas; la mayor parte de las personas de todo el mundo, no del primer mundo. De hecho, creo que mi compañero lo ha repetido en multitud de ocasiones. Hasta la fecha, más de 250 millones de personas han sido vacunadas con nuestra vacuna en todo el mundo, y creo que esto es bastante relevante teniendo en cuenta que a día 1 de enero del pasado año nosotros no producíamos ningún fármaco; o sea, que yo creo que ha sido un esfuerzo muy notable. Sin embargo, reconocemos que el acceso a las vacunas sigue siendo un reto, un reto para muchas partes del mundo, y por ello estamos centrados en la aplicación de una estrategia integral como compañía. También esta estrategia está en constante evolución, porque también el virus, la pandemia y la situación evolucionan de forma constante. Nuestra intención siempre es garantizar que los países con menores ingresos también tengan acceso a nuestra vacuna. Nosotros tenemos una estrategia basada en cinco pilares, que, si les parece bien, les voy a enumerar porque tocan bastantes palos de las preguntas que han hecho para que lo tengamos muy claro.

En primer lugar, apoyar el acceso global a las vacunas. Ya en octubre del año 2020, y antes de que tuviéramos ni siquiera los datos en fase III de nuestra vacuna, anunciamos que no ejercitaríamos ningún derecho sobre nuestras patentes durante el periodo de pandemia. Creo que es muy relevante. Como una empresa pequeña, seguimos teniendo una capacidad de ayuda limitada. Somos una empresa que, con menos de 2500 personas en el mundo, seguimos teniendo un acceso limitado. Pero nos centramos mucho, mucho, mucho en ampliar nuestra capacidad de fabricación, y nunca quisimos que nuestras patentes fueran un obstáculo para que se sacaran adelante vacunas de ARN. Esto es una realidad.

En segundo lugar, nos comprometimos también a apoyar un mecanismo, el Mecanismo Covax para países de bajos ingresos, anunciando también un acuerdo en mayo de este año para suministrar 500 millones de vacunas de nuestra vacuna del COVID-19 durante el cuarto trimestre de 2021 y 2022.

En tercer lugar, seguimos y estamos colaborando de forma muy estrecha con los Gobiernos de Estados Unidos y de otros muchos países que han comprado más vacunas de las que necesitan actualmente para facilitar que esas vacunas se donen a terceros países, terceros países con más bajos ingresos, bien sea a través de Covax, bien sea a través de contratos bilaterales. Creo que esto siempre es importante. Durante este proceso estamos proporcionando un apoyo normativo de cadena de suministros y de farmacovigilancia necesario para que más de 50 millones de nuestras vacunas y de nuestras dosis se hayan ya distribuido por Covax para cumplir los compromisos que tenemos acordados con ellos.

En cuarto lugar, y creo que este es un pilar fundamental, hemos anunciado también un plan para construir, como uno de ustedes me ha preguntado, una instalación de ARN de última generación con el objeto de producir 500 millones de dosis en África. Aunque actualmente este proceso se encuentra en fase de desarrollo, en Moderna creemos que debemos ir mucho más allá de la solidaridad, y que es necesario también empoderar a las regiones y a los países en estas cuestiones para que ellos puedan producir. Creemos que la implantación de instalaciones de última tecnología para la fabricación local de medicinas ARN es una forma especialmente importante, y me gustaría destacarlo especialmente, para pasar de las palabras a los hechos, para lo que vamos a destinar más de 500 millones de euros para ponerla en marcha.

En quinto lugar, actualmente estamos invirtiendo y trabajando para ampliar nuestra capacidad de suministrar dosis en mayor medida y en mayor número. Queremos alcanzar números importantes teniendo en cuenta que nuestra empresa es una empresa pequeña, y que tenemos que tener contratos con fabricaciones en terceros. Nuestra responsabilidad durante la pandemia es esforzarnos al máximo para emplear esta disponibilidad de la vacuna y realizar inversiones en el futuro para evitar que las limitaciones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 16

a las que nos enfrentamos hoy se vuelvan a producir, y en ello estamos. Como les decía, nos hemos comprometido a duplicar nuestra fabricación y a ampliar más el suministro hasta que nuestra vacuna llegue a todos los países donde sea necesaria, con independencia de los ingresos que tengan.

En cuanto a la transferencia de tecnología, que también es una de las preguntas que me han hecho varios de ustedes, y que creo que es importante, el acceso a las vacunas, como ya hemos dicho, es un reto, es un reto real y la razón por la que apoyamos firmemente la misión de Covax, que no es una misión fácil porque es un organismo nuevo, que tiene mucha complejidad y que está integrado por distintos organismos para asegurar un amplio acceso de la vacuna, y que sea lo más asequible para todos y que además sea equitativo. Esa es la razón por la que Moderna ha firmado acuerdos que aseguran cientos de millones de euros de dosis, tanto a Covax como a Unicef como a Gavi, que saben que es la alianza de vacunas. Pero dicho esto, también creemos que la renuncia de la patente tampoco ayudará a suministrar más vacunas de ARN a todo el mundo más rápidamente, ni hoy ni siquiera en 2022, que yo creo que será el momento más crítico de la pandemia. La razón principal es que hoy por hoy no existe capacidad de fabricación de ARN en el mundo, no siendo limitado por el acceso de las patentes. Hace falta personal, porque si sacamos al personal que está produciendo las vacunas para enseñar a otro, realmente no tendremos la vacuna con la urgencia necesaria. No hay empresas que hayan desarrollado procesos de fabricación, procesos de purificación y procesos analíticos que nos permitan poner en marcha rápidamente ensayos clínicos, y que aprueben los mecanismos reguladores necesarios, y que también puedan ser capaces de suministrar cientos o miles de millones de vacunas de ARN. Desafortunadamente es así, es una tecnología que delimita el conocimiento. También creemos que la mejor manera de acabar con la pandemia es tratar de hacer lo que estamos haciendo actualmente. En primer lugar, maximizar el suministro 2021-2022 con las capacidades que tenemos, que estamos yendo a toda máquina, a un 120% de lo que podemos. En segundo lugar, a seguir creando capacidad adicional, que es muy importante y, en tercer lugar, a seguir adaptando la vacuna para tener una vacuna de última generación, siempre centrada en el último refuerzo específico para las variantes que estén, en este caso la de Ómicron. Esa es la realidad.

¿Qué va a pasar en los próximos años? Creo que esta es una pregunta que he tratado de responder al principio, porque desafortunadamente nadie tenemos una bola de cristal lo suficientemente potente para saber qué va a pasar, pero sí para estar preparados de la mejor manera posible como para saber que pueden suceder estas cosas mientras todavía el virus esté circulante, y que podamos estar mejor preparados con nuevas tecnologías y con cuanta más información basada en evidencia científica dispongamos entre todos, y sobre todo seguir apostando en esa colaboración público-privada, que es uno de los grandes aprendizajes que nos ha dado esta pandemia. Nos está funcionando bien y tenemos que seguir trabajando en ello.

Una de las preguntas que me ha hecho su señoría era con respecto al mercado ilegal. Yo desconozco que haya vacunas en el mercado ilegal. Nosotros producimos prácticamente *on time*, no estamos *stockando* vacunas, no tenemos vacuna *stockada*. Respondemos directamente a la demanda de las personas o de los organismos con los que tenemos acuerdos de suministro. No hay vacunas para el mercado ilegal, a no ser que estos países lo hagan por su parte. Yo desconozco que haya vacunas en el mercado ilegal.

Una de las preguntas que me ha hecho su señoría Rosa Medel es sobre el éxito de la vacunación. Yo creo que ha sido un éxito. Estoy de acuerdo con usted. Tenemos que congratularnos de que España sea un país que tiene un sistema sanitario y una salud pública de nivel, y que se rige por la evidencia científica. Tenemos unas coberturas envidiables en todo el mundo, no solo en España, y creo que esto nos permite tener una situación un poco mejor. No nos permite relajarnos, tenemos que seguir siendo prudentes y trabajando en protegernos, pero creo que nuestro sistema sanitario se ha sometido a un nivel de estrés tremendo durante este periodo, mediante el que hemos podido responder de una manera creo que ejemplar, de lo cual nos tenemos que congratular todos.

Sinceramente desconozco el artículo por el que me preguntaba también Rosa Medel, con respecto a Diario y el tema de salud de la investigación público-privada. Creo que es un tema que está bastante claro y desconozco este artículo. No puedo opinar porque no lo sé, no tengo los datos. Si no, opinaría sobre ello.

En cuanto a la compra centralizada creo que hemos contestado a esta pregunta. Creo que la estrategia española de la ARN ha sido una estrategia acertada y ha sido valiente también por parte de nuestra agencia y del comité de la Comisión COVID, donde trabajan expertos de altísimo nivel, con reconocimiento internacional, guiados por el Ministerio de Sanidad, por nuestra Dirección General de Salud Pública, por grandes científicos que han aportado muchísimo valor a la hora de asesorar, con lo cual tenemos que sentirnos orgullosos de la estrategia que estamos llevando a cabo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 17

Con respecto a la colaboración con ROVI, creo que es una colaboración a largo plazo, creo que es una grandísima buena noticia que Moderna esté invirtiendo en España. España es un país estratégico y clave para Moderna, y creo que ROVI es el mejor socio del que podríamos disponer actualmente para poder seguir trabajando en España. Tenemos que sentirnos orgullosos de que las vacunas se fabriquen en España para Europa y para muchos terceros países. Creo que esa es una muy buena noticia y es un acuerdo que estoy convencido de que va a durar a muy largo plazo.

Me preguntaban también sobre el ARN mensajero y los efectos secundarios. Las vacunas no dejan de ser fármacos que se aplican con el objetivo de prevenir. Es verdad que los estándares de calidad y de seguridad que se le piden son muy altos, porque habitualmente se aplican a personas sanas. Creo que en todos los ensayos clínicos que han desarrollado nuestras vacunas no se ha escatimado porque haya sido muy rápido, sino que se han hecho en paralelo. En lo que hemos aprendido mucho, desde el punto de vista regulatorio, ha sido en intentar acelerar los pasos de manera paralela, pero no se han hecho ensayos donde haya menos rigores, sobre todo en seguridad y en eficacia. Las vacunas son perfectamente seguras, es una herramienta de salud pública, lo tenemos que entender así. Tienen efectos secundarios que vienen perfectamente descritos y están perfectamente seguidos por los equipos de farmacovigilancia, esta vez a nivel mundial. Creo que en ningún caso en la historia hemos tenido tantos cientos de millones de pacientes vacunados y tantos datos para analizar. Por ese lado mandaría un mensaje de tranquilidad.

Preguntaba doña Ana Prieto cómo Moderna aborda distintas enfermedades que se estén produciendo. En Moderna tenemos ahora mismo treinta y siete proyectos de investigación en desarrollo, de los cuales veintiuno están en fase de ensayos clínicos. Abordamos parte de la prevención con vacunas combinadas, tenemos una especial obsesión con intentar combatir todas las enfermedades respiratorias que son una causa tremenda de estrés en nuestra sociedad. Pero no nos quedamos ahí, estamos trabajando en inmunooncología, en vacunas intratumorales y en enfermedades cardiovasculares. Estamos trabajando también en enfermedades raras, en las que a día de hoy nadie desarrollaba cosas, como puede ser la propiónica acidemia. El problema es que son enfermedades de muy pocos individuos en el mundo, pero creo que mediante estas tecnologías les podemos ofrecer alternativas para mejorar. Con lo cual, sí, todas están basadas en la tecnología del ARN, que es nuestro *expertise*. La compañía se basa en esta tecnología y estamos convencidos de que nos va a aportar un cambio importante en la forma de ver los tratamientos y la prevención en un futuro inmediato.

Creo que les he contestado a todas las preguntas. Les agradezco muchísimo, señor presidente y señorías, haberme permitido estar aquí y comparecer en nombre de mi compañía, y también las preguntas que me han realizado.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gil Rubio.

Pasamos ahora a despedir al señor Gil Rubio y esperamos a la siguiente compareciente, que veo que ya está en la sala. Por lo tanto, uno o dos minutos nada más y comenzamos de nuevo la sesión. **(Pausa)**.

— DE LA SEÑORA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA (APARICIO AZCÁRRAGA). (Número de expediente 212/002018).

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, pasamos a la última comparecencia de esta mañana, a cargo de doña Pilar Aparicio Azcárraga, directora general de Salud Pública, y a quien pretendemos dar la palabra para que inicie su intervención.

Muchas gracias por su comparecencia en esta Comisión de investigación.

La señora **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Aparicio Azcárraga): Muchas gracias, señor presidente.

Quiero agradecer la invitación y la oportunidad de comparecer ante esta Comisión para compartir con ustedes el notable logro que hemos obtenido con la Estrategia de Vacunación frente a la COVID en España y la labor que se viene realizando desde el Ministerio de Sanidad y la Dirección General de Salud Pública para contribuir a su éxito.

En primer lugar, me gustaría iniciar mi comparecencia con un recuerdo solidario para todas las víctimas de la pandemia en nuestro país y sus familias, y quiero dar mi más sincero reconocimiento y agradecimiento a todos los profesionales que trabajan de forma incesante para responder a los retos de esta pandemia. Por el tema que nos reúne hoy, quisiera mencionar muy especialmente a todas aquellas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 18

personas que han hecho posible la disponibilidad, la distribución y la administración de las vacunas frente a la COVID-19 en un tiempo récord, con una calidad y excelencia remarcables y consiguiendo unas altísimas coberturas de vacunación.

Vivimos la mayor crisis sanitaria de los últimos cien años. La pandemia por el SARS-CoV-2 ha tenido un efecto devastador en nuestras vidas, particularmente en la de las personas más vulnerables. La disponibilidad de vacunas seguras y efectivas contra la COVID-19 ha supuesto un cambio sustancial en el esfuerzo de control de la pandemia, y en nuestro país hemos abordado una campaña de vacunación sin precedentes. Todo una hazaña. Es un honor para mí expresar la contribución de la Dirección General de Salud Pública y de la Comisión de Salud Pública en este éxito colectivo.

Las primeras personas se vacunaron en nuestro país el día 27 de diciembre de 2020. Todos recordamos de Araceli y a Mónica, y recordamos con qué expectación vivimos esos momentos. Hasta el pasado viernes, se habían suministrado 82,5 millones de dosis de vacunas; son 37,7 millones de personas las que ya cuentan con la pauta completa. Esto supone el 89,5% sobre la población diana, es decir, de las personas entre doce y más años de edad. Estas altas coberturas indican que la campaña de vacunación ha sido un éxito, y hemos podido comprobar que estas cifras se asocian a una marcada reducción de mortalidad de casos de enfermedad grave y de hospitalizaciones respecto a lo observado en la pandemia antes de la vacunación.

Señorías, la Estrategia de Vacunación frente al COVID-19 en España es una estrategia común para todo el país, centralizada en su coordinación y regida por criterios éticos y científicos, donde prevalecen los principios de igualdad y de derechos, de necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social y reciprocidad. Además, se consideran a la participación, a la transparencia y a la rendición de cuentas y a la importancia de la información y de la comunicación como valores intrínsecos de la estrategia. En todo momento se ha tenido en cuenta un modelo de distribución justa y equitativa, y el derecho universal a la vacunación de todas las personas que viven en nuestro país. Siempre hemos tenido como referencia las consideraciones establecidas por la Comisión Europea en los acuerdos y la compra conjunta de vacunas, así como las recomendaciones de organismos internacionales como el ECDC, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, y la Organización Mundial de la Salud.

Señorías, el Ministerio de Sanidad considera que para conseguir el éxito de esta campaña de vacunación han sido claves varios puntos, que quiero pasar a detallar. En primer lugar, quiero señalar la importancia de la organización centralizada de los diferentes centros directivos del propio ministerio, que incluye la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Secretaría General de Salud Digital, la Dirección General de Salud Pública, la Subsecretaría y la Dirección de Comunicación, bajo la dirección de la persona titular del ministerio, junto a la secretaria de Estado, con reuniones semanales o más frecuentes para el seguimiento pormenorizado de todo el proceso. En segundo lugar, quiero destacar la importancia de la cogobernanza y el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la puesta en marcha y el seguimiento del proceso de vacunación desde el inicio. De hecho, el consejo interterritorial aprobó el 9 de septiembre de 2020, en el marco de las actuaciones coordinadas de Salud Pública, dotarse de una estrategia común de vacunación basada en la propuesta del Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID, dependiente de la ponencia de vacunas del propio consejo interterritorial, y la creación de un registro de vacunación para la COVID-19.

En relación con la gobernanza, quiero destacar la importancia del papel de la ponencia sobre programas y registro de vacunaciones dependiente de la Comisión de Salud Pública del consejo interterritorial, compuesta por representantes de cada una de las comunidades y ciudades autónomas y miembros del Ministerio de Sanidad, coordinados por el Área de Vacunas del ministerio. Para esta ocasión se creó el grupo técnico de trabajo, compuesto por diferentes personas, que voy a pasar a detallar, con el objetivo de asesorar sobre la forma más oportuna de orientar y elaborar la estrategia de vacunación. El grupo está conformado por miembros de la ponencia de registro y programas de vacunaciones; miembros de sociedades científicas, como la Asociación Española de Vacunología, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, dos expertos en bioética del Comité de Bioética de España y expertos en metodología y sociología, y también forman parte de la ponencia del grupo técnico miembros del Instituto de Salud Carlos III, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y varios miembros de la propia dirección general, pertenecientes al CAES, al Departamento de Salud Laboral, Sanidad Exterior y el Área de Vacunas. Como decía, el objetivo de este amplio grupo es garantizar los criterios científicos y éticos para dotar a nuestro país de una sólida y común estrategia de vacunación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 19

En cuarto lugar y en relación con el proceso de toma de decisiones relativo a los grupos de población a priorizar y el tipo de vacunas a administrar, ha sido la Comisión de Salud Pública, órgano del consejo interterritorial conformado por los directores generales de Salud Pública de todas las comunidades y ciudades autónomas, la que ha tenido la responsabilidad en la toma de decisiones a partir de las propuestas de la ponencia del grupo de trabajo, que se han ido materializando en las sucesivas actualizaciones de la estrategia. La primera versión de la Estrategia de vacunación frente al COVID en España se publicó el 2 de diciembre de 2020, con la identificación de los grupos poblacionales a vacunar y su priorización, ante la previsión de llegada de vacunas en escasa cuantía en los primeros meses. Para asegurar la distribución justa y equitativa de las vacunas, se procedió a la estimación de los grupos poblacionales priorizados en los diferentes territorios. Para garantizar las mejores condiciones de seguridad, eficiencia y equidad en la logística y distribución de las vacunas, el equipo conformado en el Ministerio de Sanidad ha organizado reuniones regulares con los coordinadores de vacunación de cada una de las comunidades autónomas y los responsables de tecnologías digitales para el seguimiento y el registro de vacunación y certificados COVID digitales tanto de forma conjunta con todas las comunidades autónomas como de forma bilateral con cada una de ellas.

Otro apartado destacable ha sido el del seguimiento y la evaluación de todo el proceso para ir aprendiendo de forma continuada y optimizando todos los pasos a medida que se iban realizando. Señorías, la ponencia de vacunas, junto con el grupo de trabajo, ha mantenido reuniones con carácter semanal al menos desde el mes de abril de 2020 para la revisión de la disponibilidad de vacunas, la situación epidemiológica de la pandemia y los avances en el reconocimiento científico, así como para el seguimiento y evaluación de la propia estrategia. Este trabajo ha resultado fructífero, puesto que se han publicado hasta el momento nueve actualizaciones de la propia estrategia y se han elaborado numerosos documentos para profesionales y para la ciudadanía sobre las técnicas, preguntas y respuestas y resultados de estudios sobre la efectividad de la vacunación, entre otros. Quiero destacar la importancia de la colaboración con los colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Un aspecto a destacar también es el Registro de vacunación común frente a COVID-19, cuyo desarrollo técnico y funcional ha sido fruto del trabajo conjunto de los departamentos del ministerio, particularmente Salud Digital y Área de Vacunas, junto con las diferentes comunidades y ciudades autónomas.

Paso ahora a apuntalar algunos aspectos destacados sobre la implementación y coordinación de la estrategia. En primer lugar, en ella se contempla a todas las personas que residen en España, independientemente de su nacionalidad o tipo de aseguramiento, comenzando con la vacunación de las personas más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad y enfermedad grave, así como de exposición y transmisión a otras personas. La estrategia se ha visto condicionada desde un principio, por un lado, por esa progresiva disponibilidad de vacunas y, por otro, por la situación epidemiológica y la evolución del conocimiento científico-técnico sobre aspectos fundamentales de la transmisión de la enfermedad y de las propias vacunas. Podemos diferenciar una primera etapa, en la que había un suministro limitado, por lo que la campaña se dirigió a grupos altamente priorizados, como residentes y personal de centros de mayores y atención a grandes dependientes, personal sanitario y sociosanitario, mientras que en una segunda etapa se procedió a realizar la vacunación por rangos etarios y personas con factores de riesgo, avanzando en primer lugar hacia los mayores de 80 años y después progresivamente hacia los de 70-79, 60-69, etcétera, hasta llegar a los menores de 12 años y actualmente, a partir del miércoles próximo, a la población infantil, entre 5 y 11 años.

Una vez que la disponibilidad de dosis estaba garantizada, el objetivo fue y sigue siendo facilitar al máximo la accesibilidad de la población a la vacuna y captar para la vacunación completa al mayor número de personas. Como comentaba, al período de implementación y coordinación le ha acompañado el seguimiento y la evaluación continua del proceso, donde, además del registro de vacunación COVID y la vigilancia sobre la seguridad de las vacunas administradas, se han realizado estudios acerca de la efectividad de la vacunación y para el seguimiento de su aceptación. También ha sido fundamental la campaña de comunicación, parte importante de la estrategia, bajo los principios de veracidad, transparencia, participación, equidad y evaluación, cuyos objetivos se centran en informar tanto al personal sanitario como a la población, en general, especialmente a esta en lo que se refiere a la resolución de posibles dudas sobre la necesidad de vacunación y los criterios éticos y de solidaridad para la protección de la población que más lo necesita, trasladando de forma coordinada y con los mismos mensajes la efectividad y la seguridad de las vacunas. Actualmente ya estamos administrando la dosis de recuerdo de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 20

vacuna contra la COVID en la población mayor de sesenta años, personal sanitario y sociosanitario, personas con factores de riesgo y en las personas vacunadas con Janssen.

En resumen, señorías, en la actualidad contamos en nuestro país con cuatro vacunas aprobadas por la EMA, la Agencia Europea de Medicamentos. Era difícil pensar al inicio de la pandemia que en tan poco tiempo íbamos a disponer de vacunas, y además vacunas que están demostrando ser altamente efectivas para evitar la forma más grave de enfermedad y ayudarnos a hacer frente a esta emergencia sanitaria sin precedentes. La vacunación está siendo un éxito colectivo del país, y así lo han reconocido organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, quiero reiterar mi agradecimiento a todos los que lo han hecho posible, al personal del ministerio y las consejerías, como, fundamentalmente, a los profesionales sanitarios, así como a toda la población por su confianza y aceptación de la vacuna. No quiero dejar de reforzar el mensaje de que las vacunas salvan vidas y que quien no se haya vacunado aún que lo haga para protegerse a él mismo y también a los demás. También quiero insistir, y más en la situación actual, con incrementos de la transición comunitaria del virus y la amenaza de nuevas variantes, en la importancia de seguir tomando precauciones. Junto a la vacunación masiva, es necesario mantener el resto de medidas de prevención frente al virus, como la mascarilla, la higiene de manos, limitar el número de nuestros contactos, evitar aglomeraciones y garantizar la ventilación en espacios interiores, para el control —insisto— de la transmisión, evitando riesgos en la población y en nuestro sistema sanitario.

Antes de terminar mi comparecencia, quiero señalar que esta situación tan excepcional que hemos vivido y estamos viviendo con la pandemia tiene que servir para dar valor y reforzar a nuestro Sistema Nacional de Salud y a nuestros servicios de salud pública, particularmente donde hemos observado más debilidades. Los logros alcanzados sin un sistema sanitario como el español, con una cobertura universal y una atención primaria sólida, junto con la responsabilidad y la confianza de la ciudadanía en la vacunación y en nuestro sistema sanitario, nunca habrían sido posibles y debemos trabajar para salvaguardarlo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Aparicio.

Pasamos ahora al turno de preguntas de los portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Josune Gorospe tiene la palabra.

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

Buenos días, señora Aparicio. Gracias por su exposición y la información aportada. Simplemente quiero hacer un par de preguntas.

Compartimos, por supuesto, que la vacunación ha sido un éxito colectivo, pero todavía hay cuestiones a las que hay que ir respondiendo. Tenemos un escenario lleno de incertidumbres, aunque, evidentemente, hay muchas menos que al comienzo. En este momento, por ejemplo, y usted se refería a la amenaza de nuevas variantes, ¿qué adecuación están previendo ustedes desde la Dirección de Salud Pública? ¿Se está planteando en la estrategia de vacunación y en la estrategia global de respuesta a la pandemia? Usted decía que teníamos que seguir manteniendo —sin duda, es absolutamente necesario— esas medidas preventivas. ¿Cree que es suficiente con solo hacer un llamamiento a la necesidad de mantener esas medidas preventivas o habría que adoptar otro tipo de actuaciones menos voluntarias?

En cuanto a la vacunación y, en general, la respuesta frente la pandemia y respecto a cuando pasemos de esta a una endemia, como también pregunté al compareciente anterior, ¿cómo se está preparando desde Salud Pública la estrategia de respuesta frente a la posible o ya actual endemia?

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Gorospe.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señora Aparicio. Gracias por estar aquí.

Básicamente, estoy de acuerdo con su exposición y lo que ha manifestado; yo también pienso que ha sido un éxito. Comparto la pregunta que ha hecho la compañera. ¿Cambiaría usted algo de la estrategia que se ha venido desarrollando? ¿Cree que ha habido algo que se podía haber evitado?

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 21

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Medel.

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

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

Bienvenida, señora Aparicio, y muchísimas gracias por sus explicaciones. Desde el Grupo Parlamentario Socialista nos queremos sumar a ese sentimiento hacia las personas que han fallecido a consecuencia de la enfermedad y también a las felicitaciones al personal sanitario, al tiempo que poner en valor la logística del reparto de vacunas en las comunidades autónomas, lo que ha facilitado que en muy poco tiempo se tuviera acceso a las vacunas tras su llegada a nuestro país. También queremos resaltar la importancia que la Estrategia española ha tenido en el proceso de vacunación en España, puesto que ha garantizado el derecho de toda la población a la vacuna, y lo mismo ahora como también en los próximos años, porque quisiera remarcar que la vacuna es un derecho que está siendo garantizado en nuestro país con equidad. En este ámbito, como bien ha dicho usted y también hemos escuchado a lo largo de la mañana, es clave la solidez de nuestro Sistema Nacional de Salud, de acceso universal, porque además cuenta con grandes profesionales al frente, como también lo es la voluntad de nuestra ciudadanía, la ciudadanía española, que es responsable y solidaria. Y no quisiera descartar la importancia que tiene el liderazgo del Gobierno de España, así como el trabajo del Ministerio de Sanidad y la Agencia Española del Medicamento, en estrecha colaboración con las comunidades autónomas, en el proceso de vacunación. Por eso hablamos de éxito compartido, de éxito de país y de —algo que usted ya ha mencionado— cogobernanza, tan importante en todo este proceso. Efectivamente, la apuesta por la vacunación es una decisión que se ha demostrado acertada en la lucha contra la pandemia y para restablecer poco a poco ese normal funcionamiento de nuestra sociedad, que todos estamos deseando que se produzca, incluida, consecuentemente, la actividad económica. Es verdad que la vacunación salva vidas; nos ayuda a prevenir la enfermedad, reduce su gravedad y letalidad, disminuye el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía y especialmente está protegiendo a los grupos de mayor vulnerabilidad, de modo que, como reflejan los datos, la tasa semanal de hospitalizados, fallecidos y ocupación en UCI es mayor entre las personas no vacunadas en todos los grupos etarios. Y quisiera detenerme en una frase que usted ha dicho, y es que las vacunas salvan vidas y vacunarse es protegerse a uno mismo pero también proteger a los demás. Por eso la importancia de continuar inmunizando a toda la población, incorporando también a ese nuevo grupo, a los menores entre cinco y doce años, lo que podría ayudar a reducir la transmisión del virus en estos momentos, puesto que ya ha llegado a España la primera remesa de vacunas para que el 15 de diciembre se inicie esa inmunización con 1,3 millones de dosis para nuestros pequeños. No obstante, con todo, hay que permanecer vigilantes y prudentes, usando la mascarilla en interiores, ventilando, manteniendo las distancias, todas ellas medidas tan importantes para prevenir la infección.

Por todo ello, quisiera preguntarle, en primer lugar, si nos podría explicar con más detalle cómo ha sido el proceso de toma de decisiones a lo largo de estos meses de vacunación frente a la COVID. A veces, de manera torticera, se ha hablado de que no ha habido un proceso común de vacunación en nuestro país, y mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, siempre pone en valor la importancia que ha tenido la estrategia de vacunación COVID en España y sus diversas actualizaciones, que usted nos ha relatado, como marco de acción común, que luego las comunidades autónomas han implementado de manera eficaz. ¿Cómo considera usted que ha sido la colaboración y la coordinación entre las diferentes administraciones sanitarias?

Antes me refería a la cogobernanza, que para nuestro grupo está siendo una clave de éxito. ¿Podría usted ahondar en el papel del consejo interterritorial en el proceso de vacunación?

Termino con otras dos cuestiones. ¿Podría usted desarrollar cómo se ha producido la distribución de vacunas para hacerla de manera equitativa?

Por último, desde su punto de vista, ¿cuál cree que ha sido el factor o el aspecto fundamental a destacar de la estrategia de vacunación?

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Prieto.

Señora Aparicio, tiene ahora su segunda parte de la comparecencia para contestar a las preguntas de los portavoces. Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 22

La señora **DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Aparicio Azcárraga): Muchísimas gracias, presidente.

Muchísimas gracias también a todos los representantes que habéis intervenido para profundizar en esta estrategia de vacunación. Quiero señalar, como la representante del PNV planteaba, que si algo ha caracterizado a esta pandemia ha sido la incertidumbre, y es verdad que seguimos instalados en ella y todavía aprendiendo y desarrollando estrategias para poder hacerla frente. En ese sentido, hemos ido aprendiendo que las estrategias para el control de la pandemia, tanto con las herramientas de las que disponemos actualmente con la vacunación, como también mediante las herramientas que hemos ido desarrollando a lo largo de todo este tiempo, han sido y siguen siendo útiles, y también ante las nuevas variantes, es decir, incluso frente a variantes que pueden suponer un aumento en la transmisibilidad, como fue la variante Delta o actualmente parece que es la variante Ómicron, vemos cómo las medidas de protección general —el uso de mascarilla, el lavado de manos, disminuir el número de contactos y la ventilación— sirven para controlar la pandemia y, por tanto, la transmisión, de modo que esas son las medidas que tenemos que seguir implementando de forma generalizada. Tenemos la suerte de que en nuestro país la ciudadanía las asume de forma muy generalizada, lo que ha permitido que en estas últimas etapas la transmisión se haya podido controlar de forma diferente que en los países de nuestro entorno, sabiendo, no obstante, que avanzamos en el invierno y nos encaminamos a más reuniones en interiores, en una etapa complicada por los puentes y las fiestas navideñas, de modo que hay que guardar mayor prudencia.

Se plantea también la posibilidad de acostumbrarnos a convivir con este virus, que, en principio, sería uno más de todo el arsenal de virus respiratorios con que contamos y que fundamentalmente nos afectan de forma muy llamativa en los periodos invernales o de mayor frío. En ese sentido, el gran reto que tenemos como país —lo hemos visto necesario en estos meses de pandemia— está en el fortalecimiento y el desarrollo de los sistemas de salud pública. La Comisión para la reconstrucción del Congreso ya señalaba la importancia del fortalecimiento de las estructuras de salud pública, de la vigilancia de la salud pública, de la necesaria coordinación con el centro estatal de salud pública y nuestro empeño, junto con la Comisión de Salud Pública y el resto de profesionales sanitarios y las sociedades científicas y de pacientes, en avanzar en una estrategia de salud pública que contemple ese fortalecimiento en la vigilancia, ese centro de coordinación para mejorar la respuesta, que contemple la vigilancia de las enfermedades respiratorias, tanto las infecciones respiratorias leves como las más graves, y nos permita responder a tiempo a cualquier incremento, a cualquier amenaza que pueda surgir o al propio virus SARS-CoV-2 que quede en nuestro entorno.

Me preguntaba la señora Medel si cambiaría algo de la estrategia. La verdad es que a lo largo de la pandemia probablemente todos, tanto los que hemos tenido una responsabilidad más directa en la gestión sanitaria como los profesionales o simplemente los ciudadanos habríamos cambiado muchas cosas. Nos hubiera gustado tener todo el conocimiento que tenemos hoy en relación con la estrategia de vacunación y las vacunas. Y también es cierto que este conocimiento y experiencia es fruto del seguimiento de todos los estudios sobre efectividad que se están llevando a cabo a nivel internacional. Comentaba que era la mayor estrategia de vacunación nunca antes realizada. Nunca en el mundo hemos tenido que enfrentarnos antes al reto de vacunar a la vez a millones de personas en diferentes condiciones, diferentes lugares y con diferentes vacunas. Como explicó muy bien mi compañera, María Jesús Lamas, directora de la Agencia del Medicamento, los estudios y los ensayos clínicos sobre las vacunas COVID se han desarrollado con un número de voluntarios mucho mayor de lo habitual, a veces por encima de diez veces más, y en un tiempo récord, dadas las condiciones y la situación, en general. Si normalmente un ensayo clínico se hace con 2000, 3000 personas, y ya es un éxito, estos se han realizado con 30 000, 40 000 personas, de modo que el hecho de administrar la vacuna globalmente, de forma tan intensiva en tan poco tiempo a tantísimos millones de personas nos ha permitido evaluar así su eficacia y seguridad. Ciertamente, todos queremos el máximo de seguridad y efectividad en las vacunas y en ese sentido es cierto que con el conocimiento que teníamos anteriormente probablemente no hubiéramos cambiado muchas cosas, pero con el que tenemos hoy sí podemos hacerlo.

Y continuando con qué cambiaría respecto a la estrategia de vacunación, aunque no hay nada perfecto en el mundo y siempre todo es mejorable, hay que reconocer el éxito de haber celebrado desde el principio las primeras reuniones para preparar la estrategia de vacunación. De hecho, las primeras fueron en abril de 2020, cuando todavía no sabíamos cuándo íbamos a tener disponibles esas vacunas. Asimismo, desde muy temprano se conformó la ponencia y el grupo de trabajo de vacunas a fin de hacerlo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 23

más amplio, con más expertos y para dar peso a todos los criterios éticos. Igualmente, desde el ministerio se promovieron desde muy pronto las reuniones bilaterales entre el Ministerio de Ciencia y el Ministerio de Sanidad para poder avanzar en el conocimiento y el desarrollo de nuevas vacunas en el entorno de nuestro país. Por eso me cuesta decir qué cambiaría, porque creo que ese proceso, coordinado y consensuado por parte de los miembros de la ponencia y el grupo de trabajo de vacunación frente al COVID, junto con las reuniones del consejo interterritorial, ha permitido poder tener esa estrategia común de no dejar a nadie atrás y poder responder ante los más necesitados, ante los que necesitaban de forma más urgente la vacunación, como seguimos haciéndolo ahora con la dosis de recuerdo, intentando priorizar a aquellas personas que más van a necesitarla, frente al conjunto de la población, y hacerlo de una forma ordenada. Y en este sentido, quiero destacar también que la población, en su conjunto, ha asumido ese criterio de solidaridad, ese criterio ético de atender primero a los que más lo necesitan. Por eso me cuesta un poco, pero me encantaría poder decir, a pesar de que creo que siempre hay que cambiar cosas y mejorarlas, que es verdad que en este caso, en medio de la pandemia, si la estrategia de vacunación ha tenido el éxito que ha tenido en nuestro país, y también su aceptación, ha sido por ese ir de la mano tanto con los técnicos como con los responsables de todas las comunidades y ciudades autónomas.

En relación con el proceso de toma de decisiones, que creo que es una de las claves del éxito, el consejo interterritorial, como órgano del Sistema Nacional de Salud, es un modelo de la colaboración interterritorial. Siempre lo ha sido, pero en la pandemia ha jugado un papel fundamental, desde los momentos más duros del primer estado de alarma, cuando el consejo se reunía todos los días, hasta la situación actual, cuando las reuniones siguen siendo muy frecuentes, no solamente las del propio consejo interterritorial con los consejeros y la ministra, sino también las de los diferentes órganos. Un órgano clave es la Comisión de Salud Pública —ya veterano, pues se configuró a principios de los años noventa—, que reúne a todos los directores generales y de la cual dependen las diferentes ponencias y grupos de trabajo. En ese sentido, una vez que el consejo interterritorial acordó dotarse de una estrategia común de vacunación y aprobó la primera de ellas, la que fue como la estrategia madre, para el resto de actualizaciones y documentos y a propuesta de la ponencia de vacunas, ha sido la Comisión de Salud Pública, que no solamente reúne a los representantes de comunidades y ciudades autónomas, sino también a representantes del Carlos III, la que ha ido tomando las decisiones para poder ir implementando y actualizando el conocimiento sobre la situación epidemiológica y la disponibilidad del número de vacunas a fin de que la estrategia fuera dinámica.

En la misma línea me ha hecho su segunda pregunta la señora Prieto, en relación con la gobernanza. En cuanto a la estrategia de vacunación, ya he dicho que desde abril de 2020 fuimos priorizando desde la experiencia de la ponencia de vacunación —y además coincidíamos con nuestros compañeros de los Estados miembros de la Unión Europea— los grupos por los que íbamos a necesitar empezar. En ese sentido, quiero resaltar que todos hemos aprendido muchísimo de la cogobernanza en todo este proceso de toma de decisiones. Las reuniones de la Comisión de Salud Pública han sido muy enriquecedoras, y a veces complejas y largas. No siempre las decisiones adoptadas han sido sencillas, pero seguir el reglamento nos ha permitido también ir discutiendo y adoptando acuerdos a medida que se iban produciendo. Asimismo, hemos podido actualizarlos de una forma ágil y dotarnos tanto de documentos para bases técnicas y científicas como de documentos para la población que nos han ayudado en este proceso.

También hay que resaltar y señalar el esfuerzo del conjunto del Ministerio de Sanidad. Quiero aquí fundamentalmente agradecer a todos los funcionarios y funcionarias que han tenido una dedicación desde los primeros momentos de la pandemia de forma impresionante con un alto nivel de excelencia y de compromiso, que es sinceramente muy loable. Yo creo que es importante también que lo conozca la opinión pública, y en ese sentido agradezco mucho poderlo expresar en esta Comisión. En ese sentido, también desde el inicio se planteó como un tema fundamental que la distribución de las vacunas, ya que sobre todo al inicio había escasa disponibilidad de las primeras dosis de vacunas que iban llegando, se hiciera de tal forma para que fuera equitativa y justa y se fuera ajustando a la población de los grupos de edad a los que íbamos priorizando. Por eso la distribución no ha sido poblacional desde el principio sino que se ha ido ajustando a los diferentes grupos poblacionales, como actualmente tendremos que hacer con la vacunación infantil. Se ajustarán esas primeras dosis que llegan a la población infantil de cada uno de los territorios para que se pueda de alguna forma avanzar de forma equitativa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 24

En ese sentido, si tuviera que señalar el aspecto más importante, señalaría, por un lado, la confianza de la ciudadanía, y por otro, que esa confianza de la ciudadanía es clave por un Sistema Nacional de Salud que es universal, que tiene esa accesibilidad para todas las personas en función de sus necesidades. Creo que ese elemento de confianza en la ciudadanía es posible por tener ese Sistema Nacional de Salud y esos profesionales también tan sumamente dedicados y entregados como han demostrado siempre, pero particularmente en esta pandemia por el esfuerzo tremendo que ha significado para todos ellos y para todas ellas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Aparicio.

Damos por cerrado este primer turno de comparecencias esta mañana. Aprovechamos para despedirle y agradecerle nuevamente que haya comparecido en esta Comisión.

Se suspende la sesión.

Eran las dos y cinco minutos de la tarde.

Se reanuda la sesión a las cuatro de la tarde.

— DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA (GARCÍA ROJAS). (Número de expediente 219/000656).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Vamos a continuar la sesión de la Comisión esta tarde con la comparecencia de don Amós José García Rojas, que es el presidente de la Asociación Española de Vacunología y representante de España en el Comité Regional de la OMS para Europa.

Tiene la palabra por tiempo de veinte minutos.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV, Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA** (García Rojas): Muchísimas gracias, señor presidente. Muchísimas gracias, diputados, diputadas, por haberme invitado a participar en una Comisión que, sin lugar a dudas, reviste un interés en función de que va a ser una investigación sobre uno de los aspectos claves de intervención frente a la pandemia.

Si me permiten, mi punto de partida sería la siguiente reflexión: a veces le hemos pedido demasiado a la ciencia, respuestas inmediatas frente a problemas que no podían tener soluciones inmediatas. Básicamente, porque hay que entender que navegar en ciencia es navegar en incertidumbre, que se va consolidando como espacios de conocimiento conforme se van generando nuevas evidencias. Esto que explico yo de manera algo complicada los hombres y las mujeres de la cultura son capaces de resumirlo en dos palabras; así, una frase de mi poeta favorito, Mario Benedetti —desgraciadamente ya fallecido—, decía: Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas nos cambiaron todas las preguntas. Eso es ciencia. O como decía Bertrand Russell: Uno de los grandes problemas del mundo es que solamente los ignorantes afirman o niegan rotundamente, los inteligentes dudan. Y es la duda la que nos permite avanzar.

Desde esa perspectiva, con esas premisas de lo que significa avanzar en ciencia, hay que entender que, lógicamente, cuando por fin se incorporaron las vacunas, había algunas situaciones complicadas. Estábamos con un número de vacunas insuficiente para la demanda potencial que queríamos asumir, y, además, fueron llegando con retraso el número de dosis que eran esperables, básicamente porque los productores no nos las suministraban tal como había quedado acordado. Al mismo tiempo de este retraso, era una campaña muy compleja desde el punto de vista logístico, porque estamos hablando de unos productos que requerían una logística difícil: vacunas ultracongeladas para conservarse entre 70 u 80 grados bajo cero, vacunas que venían en envases multidosis; es decir, era algo demasiado complejo de gestionar. Y, sin embargo, yo creo que fundamentalmente gracias a dos parámetros importantes el sistema ha funcionado, básicamente porque lo que nutre, lo que alimenta el sistema son sus profesionales, que han hecho un ejercicio brillante de responsabilidad, y gracias también a nuestra ciudadanía, que ha sido muy permeable al discurso científico y ha escapado de foros o ideas procedentes de ámbitos no relacionados con el conocimiento. Gracias a esto hemos consolidado una estrategia vacunal poderosa que ha tenido un resultado claro, y es que somos el país del mundo que está teniendo las mejores coberturas vacunales, y eso, sin lugar a dudas, hay que subrayarlo y hay que enorgullecerse de esa situación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 25

El proceso por el que se llegó a esta situación —repito— ha sido complicado, ha sido difícil, pero ha tenido una base importantísima, y es que es fruto de un grupo de trabajo que se creó, que está vinculado a la Ponencia de Vacunas, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, en la cual yo participo representando a Canarias, y donde hay un representante por cada comunidad autónoma y ciudad autónoma. Este grupo de trabajo se vio mejorado con la presencia de expertos de reconocido prestigio, de profesionales procedentes de determinadas sociedades científicas, una de ellas la que yo en estos momentos tengo la fortuna de presidir, y, al mismo tiempo, era fundamental también introducir aspectos éticos. Desde esa perspectiva, ha participado también el presidente del Comité de Bioética y un miembro de su equipo, que han enriquecido muchísimo el debate científico, técnico, riguroso que se ha seguido en este grupo de trabajo. Este grupo de trabajo ha ido revisando continuamente la estrategia y la ha trasladado al ámbito del poder político, que es el que tenía que tomar las decisiones de asumirla o no, y la ha asumido de manera adecuada. Entonces, creo que hay que subrayar también esta base técnica, profesional en el desarrollo de la actividad vacunadora frente a la COVID-19.

Por otro lado, dada la situación en la que estamos de éxito indudable, hay un aspecto por el que me enorgullece ser un miembro de este país, me explico. Desgraciadamente, nos olvidamos mucho de que estamos en una pandemia —pandemia—: un problema global que requiere respuestas globales, no exclusivamente recetas locales. El problema no lo vamos a poder solucionar solo en nuestro país, no se va a poder solucionar solo en Francia, en Dinamarca, en Canadá o en Estados Unidos, hay que solucionarlo también en Burkina Faso, en Uganda, en Guinea Conakry. Desde esa perspectiva, hay que recordar que los países desarrollados están gestionando aproximadamente el 80% del total de vacunas disponibles frente a la COVID, mientras que el resto llega a los países en vías de desarrollo. Esto, además de estar condicionando una situación profundamente injusta, además de estar consolidando también una mayor separación, una brecha entre países ricos y países pobres, está posibilitando una situación de interés epidemiológico, porque, si quedan espacios geográficos sin vacunar allí sus ciudadanos van a seguir enfermando y eso va a significar la posibilidad de nuevas mutaciones y, por lo tanto, de nuevas variantes. Claramente tenemos que ir a por esa línea de intervención. En este sentido, yo francamente estoy muy satisfecho de que nuestro país haya ejercido una política poderosa de donación de vacunas a los países de América Latina y también a los países de África. El otro día la OMS felicitó a España por este papel que ha tenido en la donación de vacunas hacia los países más desfavorecidos.

Resumiendo, señor presidente, no sé si voy bien de tiempo...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Va muy bien de tiempo.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV, Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA** (García Rojas): Como vengo de Canarias y tengo una hora menos no sé si me adapto bien al marco horario peninsular. **(Risas)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Yo le aviso, no se preocupe.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV, Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA** (García Rojas): Como estaba diciendo, partiendo de la base de que el desarrollo de la política vacunal ha tenido un sustrato técnico fundamental, yo creo que eso es para estar satisfecho, que los documentos han sido aprobados por todos, por la Comisión de Salud Pública y posteriormente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con algunos cambios o matices, pero todos los documentos técnicos han sido aprobados, y creo que eso es lo primero que conviene subrayar. También partíamos de una situación de incertidumbre en cuanto a que no sabíamos el número de vacunas disponibles iniciales y hubo que ejercer un proceso de priorización, que yo creo que se hizo de manera acorde al conocimiento técnico, porque se priorizó en función de la vulnerabilidad. Es decir, vamos a vacunar primero a los que tienen una mayor posibilidad de ser parte de la cara más amarga, más terrible, más dramática que ha tenido la pandemia, que son las hospitalizaciones, los ingresos en UCI y los fallecimientos, y esa vulnerabilidad estaba claramente ligada a la edad. Por lo tanto, había situaciones complicadas, pero se organizaron en función de poner la vulnerabilidad y la edad como elemento de priorización. Posteriormente, se ha ido avanzando en un continuo proceso de revisión de la estrategia, ya van nueve documentos elaborados, y eso ha posibilitado también el que, lógicamente, entendamos que en el avance del conocimiento hay que producir

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 26

modificaciones, y, como dije antes, cuando creemos que tenemos todas las respuestas nos cambian todas las preguntas, como decía Benedetti. En ese camino se ha ido avanzando y se ha ido actualizando de manera rigurosa, cada equis tiempo nos reunimos el grupo de trabajo, que, repito, no está centrado exclusivamente en el contexto de la Ponencia de Vacunas, hay incorporaciones externas como son miembros de sociedades científicas, personas de alta relevancia científica, y, como es fundamental y básico aplicar criterios éticos, también el presidente del Comité de Bioética y otro miembro de su equipo.

Ha habido algún problema puntual, es indudable, pero no es fruto de la estrategia, es fruto de la cara de determinadas personas que se colaron y no aceptaron en su momento la priorización que se tenía establecida. Pero eso no es un problema de la estrategia o del plan, es un problema de la caradura de determinadas personas, no de la línea de intervención desarrollada.

Para terminar, en estos momentos somos el país que tiene una cobertura vacunal más elevada del mundo, y eso es un valor que tiene la actividad vacunal desarrollada, y también somos el país que está realizando una política de donación hacia los países en vías de desarrollo más potente. En ambos casos nuestro país ha sido felicitado por la Organización Mundial de la Salud y en ambos casos yo creo que se está cumpliendo con lo que hay que hacer en una situación tan compleja, tan difícil, tan tremenda como es una pandemia, la mayor crisis sanitaria de los últimos años, desde hace muchísimos años a nivel mundial.

Ese es mi ejercicio de reflexión sobre esta situación.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor García Rojas.

Ahora pasamos a darles la palabra a los diputados y diputadas para que le hagan las preguntas que entiendan convenientes. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Sabanés.

La señora **SABANÉS NADAL**: Gracias, presidente.

En primer lugar, quiero agradecerle muchísimo su intervención y su presencia, porque creo que lo que se necesita son análisis objetivos de los hechos y de los procesos, porque eso concede no solo seguridad, sino tranquilidad al conjunto de la población.

Nosotros compartimos el criterio de que España ha hecho un gran proceso y muy importante, quizá también porque la sanidad pública de nuestro país no solo es fuerte, sino que tiene gran tradición en asumir importantes procesos de vacunación.

Yo le quería preguntar solo un par de cosas. En primer lugar, hemos visto en otras comparencias que si bien hay colaboraciones y hay una voluntad política de trasladar posibilidades de vacunación al resto de los países, la realidad es que la diferencia y la desproporción es muy grande todavía y eso supone, entiendo, un riesgo para el conjunto. El otro día valorábamos que esto no es un tema de solidaridad, sino que es un tema de seguridad para todos. En este sentido, me gustaría saber cuáles son los principales cuellos de botella o problemas. Supongo que tendrá mucho que ver con las infraestructuras sanitarias de los países, pero cuáles se perciben como los grandes problemas, tanto con respecto a patentes o propiedad de las patentes como a sistemas económicos, que hacen que finalmente, aunque haya voluntad de algunos países, el proceso avance a una doble velocidad que es absolutamente peligrosa para el conjunto.

Luego, habiendo valoraciones tanto internacionales como nacionales, reuniones intersectoriales en nuestro país, acuerdos, comisiones y un proceso de diálogo permanente, querría saber si usted tiene la impresión —nosotros sí— de que el mensaje que llega finalmente a la población muchas veces es confuso, es crispado y es de cuestionamiento de algo que ha funcionado bien. Hay como un doble lenguaje que genera mucha incertidumbre en la población. Entiendo que no hay ningún motivo técnico para ese doble lenguaje o para que se cuestione en ámbitos de algunas comunidades o de algunos territorios de forma sistemática, que no haya una valoración común, aunque parece ser que sí hay acuerdos comunes. Si de alguna manera les preocupa que eso pueda afectar a la buena recepción que está teniendo todo el sistema de vacunación.

Y, por último, quería saber si estamos preparados para una nueva oleada y un nuevo proceso de continuidad en todo el sistema de vacunación.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Sabanés.

Tiene el turno de palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Medel.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 27

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes y bienvenido, señor Amós García Rojas.

Como ha dicho usted, ninguna estrategia contempla la picaresca, por el comentario que ha hecho sobre la posibilidad de gente que se haya vacunado a destiempo y todo eso; es evidente. La estrategia está para que se cumpla y la picaresca es otra cosa.

Esta mañana ha dicho un compareciente, eurodiputado, que el proceso tan rápido de investigar una vacuna, de producirla, todo eso hizo que parte del riesgo industrial que corrían las farmacéuticas fuera transferido a lo público, y que era una cosa razonable el que se las librara, por un lado, de un cierto tipo de responsabilidad, y, por otro lado, que se financiara con dinero público para mayor rapidez y para tener algo que necesitábamos urgentemente como eran las vacunas. Pero planteaba que cuando esto es así, y reconociendo todo el esfuerzo que haya podido hacer la industria farmacéutica, qué pasaba con la contraprestación. Es decir, qué pasa con toda esa ayuda pública, por qué dando todo eso la patente es privada cuando gran parte de ese conocimiento sale de un conocimiento de la investigación pública, o conocimiento previo histórico que es público.

Quería preguntarle qué opina usted de esa llamada de la Organización Mundial de la Salud, y de muchas organizaciones, incluso del Parlamento Europeo, que no es escuchado por la Comisión Europea, acerca de liberar patentes. Aquí se han dicho argumentos de todo tipo: dificultad tecnológica, etcétera, para conseguir a corto plazo unas vacunas, pero, por otro lado, plantean que cuanto más lo van retrasando más difícil es conseguirlo, pero que sí que existe más capacidad para producir vacunas. De hecho, Oxfam ha dicho que solamente se están utilizando el 40 % de la capacidad mundial de producir vacunas. Quería preguntarle qué opina de este tema y cuál es su posición desde la Sociedad Española de Vacunología y qué piensan ustedes de ese asunto.

Otra cosa que quería preguntarle es si debido a esta situación de pandemia, de posibles pandemias que pueda haber, de los problemas económicos que surgen de la pandemia, no ya por el precio de las vacunas, sino por los grandes beneficios de nuestra farmacéutica, y del propio problema económico que ocasiona a la sociedad la pandemia, ¿apostarían ustedes por una industria ya no me atrevo a decir europea del medicamento, no sé, una industria española del medicamento? Que no solamente se dedicara al desarrollo del conocimiento básico, no solo a la investigación básica de las vacunas, sino al desarrollo completo de una vacuna que se comercializa.

Simplemente eso, gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Medel.

Y ahora, para finalizar la intervención de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor Meijón por el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **MEIJÓN COUSELO**: *Moitas grazas*, presidente.

Señor García Rojas, en primer lugar, muchas gracias por su comparecencia en esta Comisión. Le felicito, además, por el carácter didáctico de todas las exposiciones que usted nos ha transmitido a través de los medios de comunicación, cuestión que es de agradecer. Y, además, por ese argumento central que representa que hemos estado aprendiendo cada día de la pandemia y, por lo tanto, la ciencia, efectivamente, no puede dar respuestas inmediatas, sino, en el día a día, tratar de darnos la mejor de las soluciones.

Usted ha comentado una cuestión que me parece interesante. Decía, por ejemplo, sobre el VIH que existían dos tipos de vacunas: la vacuna propiamente dicha del VIH, pero, por otro lado, la segunda vacuna, que es el preservativo. Es decir, señala elementos que tienen que ver con la educación, con la cultura, con la formación de la ciudadanía. En este momento, para esta pandemia también tenemos las vacunas propiamente dichas, que están funcionando, y en este país notablemente bien, como usted mismo reconocía en su intervención, pero, hasta qué punto cree usted que esta buena evolución de las campañas de vacunación puede hacer que la segunda vacuna, que sería el alejamiento, el uso de la máscara, si eso se está frenando por cierta tranquilidad de más por parte de la ciudadanía y si habría que entrar en esta cuestión.

Otra de las cuestiones que le quería plantear es sobre dos elementos que han sido claves, en principio, en la gestión de las vacunas, que han sido, por un lado, la decisión de la compra conjunta por parte de la Unión Europea, y, a nivel de nuestro país, la cogobernanza. ¿Cómo valora usted estas dos decisiones? Deseo saber si cree que han funcionado perfectamente bien o si cree que habría cuestiones que tendríamos que mejorar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 28

Y eso ya lo enlazo con una pregunta global: estamos en medio de este proceso, bastante avanzado, con una respuesta de la ciencia bastante interesante e importante, ¿cuáles cree usted que han sido las grandes fortalezas en el conjunto del proceso? ¿Y las debilidades? Y ¿qué podemos aprender para escenarios futuros, que sin duda la humanidad lamentablemente tendrá que sufrir? Si realmente esto nos ha dejado enseñanzas profundas que tendríamos que seguir en este caso.

Usted también citó la felicitación por parte de la Organización Mundial de la Salud, además usted es miembro del Comité permanente de la OMS en Europa, ¿cuáles serían los grandes desafíos para poder, efectivamente, solventar esa vacunación en el conjunto del planeta, fundamentalmente en aquellos países más vulnerables?

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor Meijón.

Una vez finalizado el turno de palabra de los grupos parlamentarios, le damos nuevamente la palabra al señor García Rojas para que, en la medida de lo posible, dé respuesta a las preguntas que se han formulado.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV, Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA** (García Rojas): Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias a todos y todas por sus preguntas.

Como muchas tienen una misma base, voy a intentar partir de otra reflexión y luego ya, de manera más minuciosa, voy contestando todas las preguntas.

Las vacunas. Las vacunas salvan vidas. ¿Las vacunas salvan vidas? En un frigorífico las vacunas no salvan absolutamente nada. Lo que salva vidas es que haya profesionales que administren esa vacuna a la persona que la necesita. Lo que salva vidas es que haya políticas vacunales públicas que permitan que haya un profesional que en un centro digno administre la vacuna a las personas que la necesitan. Por lo tanto, no podemos obviar la intervención en relación con la política vacunal al margen de lo que es una política global de vacunación. Es lo que se necesita: políticas vacunales públicas que permitan que la vacuna llegue a todo el mundo que la necesite, y eso no se consigue, evidentemente, diciendo que las vacunas salvan vidas. No. Lo que salva vidas son las vacunas, los profesionales y las políticas vacunales públicas, eso es lo que salva vidas. Lo digo como reflexión de entrada para contestar a otros.

Y ahora les voy a decir algo que les puede resultar muy provocador. Yo no soy provacunas. Me explico. Tampoco soy proantihipertensivos, ni proantidiabéticos orales, soy simplemente un profesional que trata de aplicar el conocimiento científico; por lo tanto, soy proevidencia científica. Por eso defiendo las vacunas, porque soy proevidencia científica. Y también creo, como muy bien ha dicho el diputado, que hay que entender que cuando hablamos de vacunas en realidad de lo que estamos hablando es de una política global de salud pública. Me explico. Una magnífica vacuna contra el VIH es de plástico y se llama preservativo. Una magnífica vacuna contra las patologías respiratorias y el cáncer de pulmón son las medidas legislativas de control del uso del tabaco. Son magníficas vacunas que no son un producto farmacológico, son una decisión, una decisión global de una política de salud pública, ¿de acuerdo? Y eso me parece también importante subrayarlo, porque no creo que se pueda sacar del debate en el que estamos metidos.

El problema de los países en desarrollo a mí particularmente me preocupa muchísimo, y no solo por el impacto epidemiológico que tiene la situación de que haya países que no pueden vacunar a sus ciudadanos. Es decir, si no los pueden vacunar allí van a seguir enfermando, se van a seguir produciendo casos y, por tanto, mutaciones y la posibilidad de aparición de nuevas variantes fruto de esas nuevas mutaciones. La vacuna tiene que llegar a esos países. En principio estaba el programa Covax, que surge a propuesta de la OMS como una idea de regular una compra centralizada de vacunas frente a la pandemia para todos los países del mundo. ¿Qué ocurre? Que cuando llegan las vacunas, los países desarrollados nos miramos el ombligo y decimos: uy, cuidado, vamos a vacunar nosotros a nuestros miembros y ya después vemos cómo se sigue desarrollando el programa Covax. Esa es una de las múltiples torpezas que desde un perfil en nuestro caso de eurocentrismo no somos conscientes de lo que estamos gestionando. El programa Covax hoy se sustenta de algunas donaciones de países, y en otras ocasiones, las vacunas llegan a los países en vías de desarrollo gracias a relaciones bilaterales; como ha hecho nuestro país, que ha donado muchos millones de vacunas al programa Covax, pero también ha donado en función de relaciones bilaterales a países de Latinoamérica o de África.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 29

El tema de la posibilidad de las patentes tiene que estar en el debate. En estos momentos me gustaría reflexionar más sobre esta situación, porque me preocupan algunas cuestiones como la tecnología, a pesar de que realmente hay tecnología capacitada. Porque, podemos liberalizar la receta, pero ¿la tecnología hasta dónde llega? Tiene que estar en el debate, indudablemente, y tiene que implementarse en el debate la posibilidad de hablar con seriedad de la liberalización de las patentes.

A lo mejor también hay que plantearse la necesidad de, ya que somos el comprador mayoritario, ponernos a discutir o a negociar precios de manera seria y rigurosa. Yo quisiera recordar, por ejemplo, que la central de compras de vacunas de la Unión Europea ha sido una ventaja indudable, nos ha permitido disponer de vacunas, pero hay aspectos que no me gustan de ese proceso de compra, porque no se han transparentado los contratos que ha firmado la Unión Europea con la industria, y eso no me parece razonable. A mí me hubiera gustado haberlos visto, no por curiosidad malsana, sino simplemente porque creo que es un ejercicio noble de transparencia. Pero, indudablemente, la central de compras de la Unión Europea ha sido un elemento que ha permitido que los países miembros de la Unión Europea dispongan de las vacunas necesarias para vacunar a sus ciudadanos, y en nuestro caso además, de que podamos disponer de vacunas que nos permitan realizar donaciones a países en vías de desarrollo.

El mensaje confuso. Hay un claro culpable de la situación de pandemia que es el SARS-CoV-2, a veces nos olvidamos. El culpable es el microorganismo. Es verdad que el abordaje de los problemas gestionados por ese microorganismo puede ser diferente, sí, indudablemente, pero el discurso técnico es uno. No hay múltiples visiones técnicas de un problema que además se consensua en el grupo de trabajo que ya está establecido, que está constituido además por personas de todas las comunidades autónomas. No hay ningún elemento de discusión en el que no estemos de acuerdo y no saquemos todos documentos coordinados. Entonces, el mensaje confuso a lo mejor no está en el perfil técnico, sino más arriba.

En relación con la pandemia y a si volveremos a convivir con pandemias en el futuro, yo estoy convencido de que sí, no tengo ninguna duda. Las condiciones que han posibilitado el desarrollo expansivo de un problema transmisible en pleno siglo XXI siguen estando ahí. Ahí está el calentamiento global por el cambio climático que está modificando el nicho ecológico de presentación de los microorganismos, por lo que es un elemento sobre el cual habrá que intervenir de una manera u otra. También está la pobreza y la cada vez más desesperante diferencia entre países ricos y países pobres. La pobreza es un caldo de cultivo absolutamente excepcional para el desarrollo de problemas transmisibles y expansivos. Ahí está la relación del hombre con los animales, el concepto One Health que está desarrollando la OMS. Salud animal, salud humana y salud ambiental son tres ejes sobre los que es fundamental intervenir. No nos olvidemos que esta pandemia es una zoonosis —salvo que se descubra que ha habido algún malévolo detrás, cosa que dudo—, es una transmisión de una enfermedad del animal al hombre. Por lo tanto, mientras sigan dándose estas condiciones es lógico que se sigan produciendo pandemias. Eso sí, espero que la próxima me coja jubilado, porque otra como esta no la aguanto, la verdad.

En cuanto a lo que decía la diputada de Unidas Podemos, la picaresca es la picaresca, no puede cuestionarse una estrategia global porque haya algunos pícaros, no es justo. No es justo que se cuestione el trabajo de tanta gente que ha sido honesta y honrada al abordar el problema por el comportamiento egoísta, frívolo y pícaro de determinadas personas.

Las preguntas sobre la financiación de lo público y el tema de las patentes yo creo que ya las he contestado.

Respecto a la industria española del medicamento, yo la veo importante. Recuerdo que se empezó a hablar de la posibilidad de crear una planta productora de vacunas en nuestro país a raíz de la otra pandemia, la de la gripe mal llamada porcina, pero aquello quedó en nada. Pero, yo, más que hablar de una industria española del medicamento, me atrevería a hablar de la necesidad de potenciar la investigación en nuestro país. En nuestro país nos sobra el talento, lo que pasa es que, desgraciadamente, hay dificultades para gestionarlo porque no recibimos una financiación adecuada. Yo espero que esta sea una de las enseñanzas que aprendamos de la pandemia, la necesidad de invertir en investigación, porque conviene recordar que invertir en investigación sí que contribuye a salvar vidas.

Estoy completamente de acuerdo con lo que comentaba el diputado —ya lo he dicho antes—, en la lucha contra la pandemia no se pueden poner todos los huevos en la cesta de las vacunas, no. Es el elemento clave, desde luego, es el elemento que ha cambiado el escenario, la tipología o la forma de expresarse que tiene la pandemia, pero no podemos poner todos los huevos en la cesta de las vacunas. Primero, porque queda gente sin vacunar y porque las vacunas no son esterilizantes. Yo estoy vacunado, pero me puedo infectar y transmitir el problema a otro, eso sí, con una carga vírica muy inferior a la que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 30

tendría si no estuviera vacunado. Pero esa es la realidad y en una situación de alta difusión del virus como en la que estamos ahora no podemos obviar que, además de la vacunación, hay que reforzar las medidas preventivas con las que hemos convivido hasta ahora: mascarilla en interiores —como estamos ahora— y en exteriores si no se respeta la distancia, distancia física, higiene, ventilación. Estos son elementos claves en el abordaje de la pandemia, y es verdad que nos estamos olvidando de esa parte del discurso. Yo intento reforzarlo continuamente, pero también es cierto que ahí hay un déficit en la exteriorización del mensaje preventivo. Además, hay una tercera pata, que es la necesidad de que las autoridades sanitarias, cuando la situación de la pandemia lo exija, tomen medidas oportunas, que a veces pueden ser drásticas, pero que hay que tomarlas en el contexto de la pandemia y, afortunadamente, en otros países las han tomado.

Sobre la compra conjunta, ya lo decía antes, creo que ha sido una gran ventaja que nos ha permitido disponer de vacunas. Me gustaría modificar algunos aspectos de esta porque, repito, no me gusta que no se hayan transparentado los contratos entre la Unión Europea y las industrias productoras de vacunas.

Respecto a las fortalezas y debilidades del sistema, yo creo que la fortaleza fundamental es nuestro sistema sanitario, pero no solo el sistema, sino nuestros profesionales, que han hecho un ejercicio brillante, de verdad. Tenemos que ser conscientes de que cuando estalló la pandemia nuestro sistema sanitario estaba profundamente tocado por toda la política de recortes que se había ido implementando desde la crisis económica de 2008. Estaba tocado. La estructura de salud pública a la que yo pertenezco estaba absolutamente en quiebra. La atención primaria estaba no digo pidiendo agua por señas, sino ya prácticamente deshidratada. Y el nivel especializado es el que, posiblemente, estaba en mejores condiciones, pero también mostró algunas debilidades cuando estalló la pandemia. A pesar de eso, la gran fortaleza es, precisamente, nuestro sistema y, sobre todo, sus profesionales. Esa es la gran fortaleza que nos ha permitido abordar todo esto con profundidad.

Enseñanzas. Yo creo que la enseñanza que más me gustaría que sacáramos es doble. En primer lugar, que el sistema sanitario público hay que cuidarlo, hay que mimarlo, que es una de las patas del Estado del bienestar junto a los servicios sociales y la educación, que hay que cuidarlo y mimarlo. No podemos recortar en el sistema sanitario público. No. Hay otros elementos del Estado donde sí se puede aplicar esta política —si se estima conveniente o si es necesario—, pero no en el sistema sanitario ni en educación ni en los servicios sociales. Otras pandemias como esta van a seguir viniendo y debemos tener un sistema sanitario fuerte, que nos permita no pasar algunos de los agobios que se pasaron al inicio de esta pandemia. Y se lo traslado a ustedes como diputados: por favor, hagamos lo posible por cuidar el sistema sanitario, por mimarlo, junto a otros pilares del Estado del bienestar. No quiero ser maleducado, pero permítanme que les diga que otro elemento que me ha preocupado mucho en la lucha contra la pandemia es que tienen que recordar que estamos ante el problema sanitario más potente que se ha dado en los últimos años y que no puede usarse una situación tan complicada y compleja como esta con una visión política de echarse la pandemia a la cara los unos a los otros. Eso ha sido terrible porque ha generado una situación de desconcierto brutal en una ciudadanía ya bastante desconcertada ante un problema que no entendían. El discurso que tenemos que trasladar a la ciudadanía ha de ser único, basado en la ciencia; no usemos, por favor, la política como un instrumento de echarnos a la cara unos a otros la pandemia ni las vacunas ni la política vacunal. Esto es una cosa que yo, con toda la humildad y serenidad, les solicito.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Gracias, señor García Rojas.

Es verdad que en esta segunda intervención ha consumido su tiempo y un poco más, pero tengo que decirle que no somos tan estrictos con los comparecientes y, además, ha merecido la pena, porque ha sido muy interesante y enriquecedor.

El señor **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA, AEV, Y REPRESENTANTE DE ESPAÑA EN EL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA EUROPA** (García Rojas): Si me permiten un último detalle que se me había olvidado. Que quede claro que no tengo ningún conflicto de intereses con los laboratorios productores de vacunas frente a la COVID, ninguno, ni un café. **(Risas)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Pues ya, entonces, lo ha bordado. **(El señor Meijón Couselo: El café se lo ponemos nosotros)**. Muchísimas gracias por su comparecencia y por su intervención.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 31

Hacemos un receso de unos minutos para despedir al señor García Rojas y dar la bienvenida a la siguiente compareciente. **(Pausa).**

— **DE LA SEÑORA AVENDAÑO SOLÁ (VOCAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES CIENTÍFICO MÉDICAS ESPAÑOLAS, FACME). (Número de expediente 219/000657).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Vamos a continuar con la siguiente comparecencia. En este caso tiene la palabra doña Cristina Avendaño Solá, que es vocal de la Junta Directiva de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas.

Tiene la palabra por un tiempo aproximado de veinte minutos.

La señora **VOCAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES CIENTÍFICO MÉDICAS ESPAÑOLAS, FACME** (Avendaño Solá): Muchas gracias. Buenas tardes.

Les agradezco en nombre de la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España, Facme, la oportunidad de comparecer y poder contribuir con la aportación de las sociedades científico-médicas al objetivo de esta Comisión.

En primer lugar, les quería recordar los objetivos y organización de las sociedades científico-médicas y de Facme como su federación. Facme agrupa en España a cuarenta y seis sociedades voluntariamente federadas que son las asociaciones de ámbito estatal de las especialidades médicas legalmente reconocidas en España. Facme agrupa y representa a más de 120 000 médicos especialistas. Las sociedades tienen como objetivo principal la actualización científico-técnica de sus asociados. Los médicos, además de a la sociedad nacional de nuestra especialidad, solemos estar asociados a sociedades internacionales, sobre todo a las europeas, con las que hay acuerdos de colaboración, y esto es lo que nos permite optimizar los esfuerzos para actualizar el conocimiento y garantizar la máxima calidad en las actividades formativas y en las guías y recomendaciones que elaboramos en las sociedades, compartiendo un conocimiento científico que es global, aunque a veces las recomendaciones deban adaptarse al propio sistema de salud.

La organización interna de las sociedades asegura que sean los profesionales con mayor reconocimiento por parte de sus iguales los que lideren cada área y garantiza que todos los profesionales con conocimiento en el tema que quieran participar puedan hacerlo. La dedicación voluntaria de los profesionales a su sociedad se suma a su labor habitual asistencial, investigadora y docente. Facme representa y vehiculiza así el conocimiento que atesoran sus cuarenta y seis sociedades federadas, aporta la mejor evidencia científica disponible y la experiencia de las distintas especialidades con una visión integradora. Por esta orientación científica, Facme es distinta de otras organizaciones como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que también representa a los médicos, pero en aspectos más corporativos y de profesionalismo.

En la primera ola de la pandemia, los profesionales de nuestro país, al tiempo que desarrollaban una actividad asistencial intensa y compartíamos soluciones ingeniosas para suplir la falta de material médico, elaboramos en el seno de nuestras sociedades más de 350 documentos técnicos y recomendaciones para guiar la atención a la nueva enfermedad y también para la atención a las patologías no COVID en un momento de crisis. En cuanto fue posible, Facme realizó un análisis interno sobre la respuesta a la pandemia por parte de las sociedades científicas, con el objetivo de convertir la experiencia vivida en una oportunidad de mejora. A raíz de la necesidad expresada por las sociedades científicas en momentos como el vivido de mejorar la interacción ágil de las sociedades entre nosotras —y, sobre todo, con las administraciones públicas— se creó el llamado consejo asesor de Facme, formado por representantes de todas las sociedades científico-médicas federadas y concebido como una herramienta para, uno, facilitar que las distintas sociedades puedan dar respuesta a las necesidades de las administraciones en materia de asesoramiento científico y, dos, al revés, permitir que las iniciativas presentadas desde las sociedades tengan la debida consideración y visibilidad por las administraciones. Asimismo, el consejo asesor vela por que en los grupos de evaluación y toma de decisión de las administraciones se cuente con expertos reconocidos por sus pares y designados por las sociedades y por Facme en su nombre. Fue ya encarando la segunda ola pandémica cuando Facme formalizó los grupos de trabajo previstos en el consejo asesor, y el 18 de agosto de 2020 se solicitó a todas las sociedades federadas que designaran expertos para los once grupos de trabajo identificados relacionados con COVID, uno de ellos el dedicado a las vacunas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 32

Centrándonos ya en las actuaciones referidas al plan de vacunación, el 13 de octubre de 2020 Facme remitió una carta a la secretaria de Estado de Sanidad en la que se le informaba de la existencia del grupo Facme de vacunas frente al SARS-CoV-2 formado por los expertos designados por las sociedades más implicadas en el tema, y se le comunicaba nuestra disposición a trabajar conforme al acuerdo del Consejo Interterritorial de 9 de septiembre de 2020, que acordó la puesta en marcha de una estrategia de vacunación común elaborada de forma conjunta, teniendo en cuenta la opinión de expertos en bioética y de sociedades científicas. En la carta de 13 de octubre transmitimos que varias sociedades científicas con conocimientos sólidos sobre vacunas habían alertado a Facme de su preocupación ya que, transcurrido un mes desde dicho acuerdo, no se había contactado todavía con ellas. El 15 de octubre, dos días después, la presidenta de Facme, la doctora Pilar Garrido, y yo misma, como coordinadora del grupo de vacunas, tuvimos una reunión con la secretaria de Estado de Sanidad y el 27 de octubre el grupo se reunía ya por primera vez con la directora general de Salud Pública y su equipo.

Queremos aclarar que el diseño organizativo de la estrategia vacunal —decidido posiblemente antes de dichas reuniones— contaba correctamente con un grupo técnico que aunaba el conocimiento de los técnicos de la AEMPS y de salud pública del ministerio y de las comunidades autónomas con el de los expertos en distintos ámbitos del conocimiento relacionados con la estrategia. Sin embargo, en lo que respecta a la representación de las sociedades científicas, en dicho grupo técnico solo había un médico de una de las tres sociedades de medicina de familia —semFYC—, además de dos personas designadas por dos asociaciones muy concretas, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas y la Asociación Española de Vacunología, que no corresponden a especialidades reconocidas en nuestro sistema. Es decir, ni Facme ni sus sociedades científicas han sido invitadas a formar parte de ese grupo técnico de la estrategia.

Nada más lejos de mi intención que transmitir dudas sobre el grupo ni sobre las personas, expertas —sin duda— en vacunas, que han formado parte de él y que han realizado una aportación valiosa al diseño de una estrategia cuyo contenido creemos que ha sido esencialmente correcto. La precisión que realizo va en la línea de identificar mejoras a futuro, lo que entendemos que es el espíritu que debe primar en una comisión de investigación. Queremos señalar que el modo eficaz de incorporar el conocimiento de las sociedades científicas a la elaboración de un documento con base técnica, tal como establecía el acuerdo de la interterritorial, es incorporar a expertos que hayan sido designados por las sociedades reconocidas e implicadas en el tema de que se trata y hacerlo, además, de forma precoz y amplia.

El 27 de noviembre de 2020, viernes, a las veintiuna horas, el grupo de Facme recibió el primer borrador de la estrategia y se le solicitó comentarios a la misma con fecha límite el lunes 30 de noviembre. En esas cuarenta y ocho horas de plazo que tuvimos se remitieron al Ministerio de Sanidad unas primeras aportaciones que, releídas ahora, eran certeras y oportunas tanto para mejorar el primer documento como para anticipar cuestiones que iban a surgir de forma inmediata. En las semanas siguientes —y que precedieron a la publicación casi un mes después de la Estrategia de Vacunación— se puso de manifiesto cierta diferencia entre el modo de trabajar que proponíamos las sociedades y el que establecían las administraciones. De nuevo, con el objetivo de identificar áreas de mejora, señalamos que las sociedades estamos acostumbradas a trabajar de manera participativa y transparente, basándonos en el conocimiento científico, y respetando de forma responsable la confidencialidad de los sucesivos borradores. Sin embargo, los responsables de las administraciones —sin duda influidos por un desgraciado clima de rivalidad política e institucional que en ocasiones pasaba por encima del objetivo, en teoría común, de alcanzar el mejor consenso con la información disponible— desconfiaban del cumplimiento de los compromisos de confidencialidad sobre los borradores e imponían un nivel de secreto elevado, no esperado en el manejo de unos documentos esencialmente técnicos como nosotros veíamos. Tampoco ayudaba a confiar en la confidencialidad la lógica avidez de información por parte de la prensa, que buscaba —y a menudo encontraba— expertos dispuestos a hablar de lo que sabían e incluso de lo que no.

En definitiva, el método de elaboración de la estrategia no facilitaba que las sociedades científicas pudieran participar ampliamente con todo su caudal de conocimiento, con el tiempo necesario para contribuir de modo óptimo y que lo hicieran en el momento oportuno. Y, muy importante, esa dinámica inicial no allanaba la difusión anticipada del conocimiento a nuestros profesionales. Como responsables de informar y proponer las decisiones médicas individuales a los pacientes, las sociedades veíamos imprescindible que la comunicación a los profesionales sanitarios, en general, y a los médicos, en particular, fuera eficaz, coordinada, basada en argumentos científicos y técnicos y oportuna en el tiempo. Desde las sociedades científicas nos parecía fundamental que esa comunicación llegara de forma

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 33

anticipada o simultánea a las decisiones de nuestras administraciones, con el convencimiento de que la confianza por parte de los profesionales es clave para generar, desde el primer momento, confianza de la ciudadanía en las decisiones de las autoridades.

Tras la publicación del primer documento de la estrategia el 20 de diciembre de 2020, el grupo tuvo una sesión por videoconferencia dos días después, el 22 de diciembre, con la directora general de Salud Pública y su equipo, con asistencia activa de representantes de la inmensa mayoría de las sociedades federadas. Tras dicha reunión, el grupo de Facme vio la necesidad urgente de realizar un esfuerzo de comunicación a los profesionales para facilitar un inicio armónico del programa de vacunación que empezaba, además, con los propios profesionales como sujetos a vacunar y con una identificación de grupos prioritarios que necesitaba explicaciones adicionales para su implementación óptima. El grupo había establecido un núcleo estable formado por diez sociedades, entre ellas las directamente identificadas con el tema como Preventiva o Infecciosas y Microbiología Clínica; sociedades con conocimiento y experiencia en estrategias de vacunación, como eran las tres sociedades de Primaria y la de Pediatría; en conocimiento científico de vacunas, como Inmunología y Farmacología Clínica, o en el resultado de la vacunación en perfil de pacientes concretos como Oncología Médica u Oncología Radioterápica. Adicionalmente, el resto de sociedades había designado ya a decenas de expertos que se irían incorporando al grupo ampliado de vacunas liderando o participando en cada una de las acciones o documentos que les afectaban directamente, como así fue. Los cinco primeros documentos de Facme sobre vacunación se publicaron el 30 de diciembre, cinco días después, y fueron las recomendaciones para personas con antecedentes alérgicos, con la incorporación de expertos designados por la Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica; para personas anticoaguladas, con la Sociedad de Hematología y Hemoterapia; para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, y para personas con cáncer, con las sociedades de Oncología Médica y Oncología Radioterápica. El 5 de enero se publicaron las recomendaciones para inmunosuprimidos —en la que menciono la incorporación de la Sociedad Española de Reumatología entre otras— y, a continuación, ya las recomendaciones para la interpretación de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 tras la vacunación, recomendaciones para pacientes trasplantados, quirúrgicos y diabéticos y así una lista notable de documentos y sociedades participantes. Esas recomendaciones de Facme —y así se ha reconocido por los implicados en el proceso de vacunación— fueron claves para mejorar la confianza en las vacunas y para facilitar mensajes comunes de los profesionales ante pacientes específicos.

A partir de ese momento, la actividad de asesoría de Facme a las administraciones y al plan de vacunación entró en un periodo más estable, una segunda fase, en la que el grupo de trabajo elaboraba documentos de respuesta a cuestiones concretas que nos planteaba la Dirección General de Salud Pública o los propios profesionales, así como nuevos documentos relevantes, entre los que cito, por su impacto y la colaboración con la administración, el documento emitido en abril de 2021 sobre la identificación de pacientes prioritarios a incluir en el grupo 7 por su riesgo de enfermedad grave, en el que participó un número muy importante de sociedades al afectar a pacientes atendidos por distintos especialistas de —por citar sociedades que todavía no he mencionado— Nefrología, Cardiología, Neumología, Digestivo, Neurología y Endocrinología. Otro ejemplo ha sido el documento sobre la tercera dosis de vacuna, emitido ya en agosto de este año.

Los documentos de Facme se han citado como referencia en las sucesivas actualizaciones oficiales de la estrategia a partir de ese momento y han sido objeto de amplia distribución a profesionales tanto directamente por las sociedades a sus socios como por parte de las administraciones autonómicas. De hecho, las guías de Facme para diagnóstico y manejo médico de algunos cuadros relacionados con las vacunas han sido directamente incorporados en la página web del ministerio en la sección de documentación oficial de vacunas dirigida a profesionales. Quiero mencionar también la relación de Facme con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Volviendo atrás en la línea temporal de este relato, el grupo ampliado de vacunas de Facme tuvo una reunión por videoconferencia el 10 de diciembre con la agencia, al objeto de conocer las previsiones de autorización y disponibilidad de vacunas, revisar los datos de eficacia y seguridad y los planes de seguimiento posautorización. El 14 de diciembre, cuatro días después, el grupo de vacunas de Facme difundió a todas las sociedades federadas un resumen sobre el conocimiento científico disponible, anexando documentación técnica, con el objetivo ya comentado de anticipar a los profesionales, en la medida de lo posible, la información que avalaba las decisiones regulatorias que esperábamos en los próximos días —la aprobación de Pfizer el 21 de diciembre, y la de Moderna el 6 de enero— y para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 34

garantizar la implicación óptima de los profesionales en la Estrategia de Vacunación y en la comunicación a pacientes y a la sociedad en general.

Así mismo, Facme se comprometió con la agencia a atender la solicitud de subdivisión de farmacovigilancia para contar con representantes de las sociedades científicas para la evaluación y asesoría rápida de acontecimientos adversos que se pudieran relacionar con las vacunas. Una actividad que se inició muy pronto, con las primeras notificaciones de reacciones de tipo alérgico, a cuya evaluación contribuimos con expertos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica y que ha seguido con la más reciente actividad de la Sociedad Española de Cardiología, por ejemplo, en la evaluación de las miocarditis. Estas asesorías a veces han sido puntuales, como la de la Sociedad Española de Radiología Médica para las adenopatías axilares posvacunales, o tareas muy continuadas en el tiempo, como la colaboración de la Sociedad Española de Neurología en la evaluación y diagnóstico de las sospechas de reacciones adversas notificadas con cuadros neurológicos.

Me voy a referir con algo más de detalle al caso de las trombosis con trombocitopenia asociadas a la vacuna de AstraZeneca, porque creo que es un ejemplo de la asesoría y colaboración entre Facme y la AEMPS. Para ponerles en contexto, el 18 de marzo de 2021, desde la AEMPS y la EMA se confirmó la aparición de casos raros de trombosis graves en personas que habían recibido la vacuna de AZ. La recomendación de las agencias en ese momento fue estar alerta ante la aparición de estos casos para seguir evaluando la sospecha. El 21 de marzo, domingo por la tarde, ante la preocupación de las autoridades por una reacción adversa que, aunque rara, revestía una gravedad importante, tuvimos una reunión con el equipo de la directora general de Salud Pública y la Agencia Española de Medicamentos, estando por parte de Facme los médicos designados por las sociedades de Neurología, Hematología y Hemoterapia y Farmacología Clínica, grupo al que después se unirían médicos de otras sociedades. Además de prestar la asesoría solicitada para las decisiones que debían tomar las autoridades, se puso de manifiesto la necesidad urgente de informar a los profesionales en primera línea de atención —Urgencias, Primaria— sobre los signos de sospecha de esta enfermedad grave y rara, las claves para su diagnóstico —que incluía pruebas que no son las habituales en la atención urgente— y su manejo diferencial con otros cuadros de trombosis, porque al ver el mecanismo de acción ya se intuía que la heparina, que es el tratamiento habitual, podría no ser el más adecuado. Esta acción es un ejemplo claro del campo de actuación necesario por parte de las sociedades científicas en colaboración. El 25 de marzo Facme publicó y distribuyó activamente un documento importante, la primera versión de las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de eventos trombóticos tras la vacunación frente a COVID-19, elaboradas por consenso con los mayores expertos en el tema designados por varias sociedades científicas y a quien, desde luego, hay que reconocer y agradecer su dedicación. Quiero señalar que aquellos expertos aportados por Facme pasaron a formar parte en algunos casos del grupo de expertos designados por la Agencia Europea de Medicamentos para la evaluación de esta reacción adversa y que la guía de Facme, traducida al inglés por la Sociedad Española de Neurología, se ha incorporado como documento de consulta referenciado en los documentos de la Agencia Europea de Medicamentos y en repositorios prestigiosos de guías COVID-19 y que se ha publicado también como un artículo científico.

Hemos entrado ahora en una tercera fase, en la que las autoridades perciben una menor necesidad de contar con las sociedades científicas en sus procesos de evaluación y toma de decisión, y esto parece que nos puede llevar de vuelta a maneras previas, es decir, a un bajo nivel de colaboración y comunicación a profesionales, algo que no solo empobrecería los procesos de toma de decisión a nivel nacional, sino que también pondría en riesgo la implicación óptima de los profesionales, que acaban conociendo las decisiones a través de los medios de comunicación. Es por ello que, como lecciones aprendidas y aspectos a reforzar para mejores actuaciones en el futuro, queremos señalar las siguientes conclusiones. Primera, que es imprescindible que las estrategias y decisiones en materia de salud estén fundamentadas en el mejor conocimiento científico disponible en cada momento y que las autoridades deben extremar el asesoramiento científico y la participación precoz de los profesionales a través de sus sociedades científicas reconocidas. Esto lleva a un incremento de la credibilidad y de la autoridad de los órganos de la administración que toman las medidas, al tiempo que permite que los profesionales conozcan a tiempo las decisiones y sus justificaciones científicas. Segunda, que Facme es una organización de gran utilidad para vehicular a las autoridades el conocimiento atesorado en sus sociedades científico-médicas, ya que cuenta con el apoyo de las cuarenta y seis sociedades federadas para hacer de interlocutor, identificar y designar las especialidades que deben intervenir en cada caso y para coordinar cuando sea necesaria la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 35

emisión de una respuesta común. Las recomendaciones para la vacunación frente a la COVID-19 han sido una experiencia de éxito que las sociedades han considerado un modelo a mantener en las siguientes crisis sanitarias y que incluyen —y esto es muy importante— no solo nuevas amenazas infecciosas, sino también otros retos que las sociedades afrontan de modo transversal como la cronicidad, la formación médica continuada o los retos organizativos necesarios para responder a las necesidades actuales y futuras de nuestro Sistema Nacional de Salud. Tercera, se debe distinguir entre personas que, en calidad de expertos, se eligen directamente por las administraciones para un grupo técnico de aquellos expertos designados por las sociedades científicas que representan el mejor conocimiento técnico y profesional sobre el tema del que se trata y que actúan con independencia de su designación. No basta con ser miembro de una sociedad científica, es la propia designación por la sociedad científica, acordada por sus iguales, la que garantiza la selección de un experto reconocido. Además, la intervención de la sociedad científica facilitará una buena implementación de las decisiones, dado que permite que la sociedad asuma la difusión de las recomendaciones a los profesionales acompañada de la explicación científica y del aval y credibilidad que supone para los profesionales la implicación de su propia sociedad. Cuarta, es imprescindible consolidar en nuestro país una relación institucional estable de asesoramiento y colaboración de las sociedades científico-médicas con las administraciones públicas, con estructuras estables en las que se analicen las iniciativas que requieran del conocimiento científico-técnico y la experiencia de los profesionales, y se facilite la participación ágil y eficaz de Facme y las sociedades científicas más implicadas en cada caso. Quinta —y termino ya—, por ello creemos que un paso necesario en este momento es el establecimiento de Facme como una corporación de derecho público, con personalidad jurídica propia, que represente institucionalmente a las sociedades científico-médicas y facilite esa colaboración que todos reconocemos como imprescindible.

Muchas gracias. Quedo a su disposición para las preguntas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Avendaño. Ha calculado usted muy bien su comparecencia, porque lo ha hecho en tiempo y forma.

Ahora vamos a dar el turno a los grupos parlamentarios, para que intervengan. En primer lugar, por el Grupo Plural, tiene la palabra la señora Sabanés.

La señora **SABANÉS NADAL**: Gracias, presidente.

En primer lugar, le agradezco su exposición y su comparecencia en esta Comisión. Efectivamente, la Comisión se ha creado al efecto de intentar aprender de todo este proceso tan complejo, aprender para recomendar en el futuro desde el punto de vista que nos pueda corresponder y tras analizar las distintas discrepancias, situaciones o análisis que se han dado.

Estoy totalmente de acuerdo con algunos de los planteamientos que usted hacía. En este caso ha resultado enormemente complicada una mínima, necesaria y responsable alineación entre los planteamientos científicos y los administrativos por, entre otras cosas, los diferentes tipos de gobierno, la actitud que algunos han tomado y la forma de expresarse o de lanzar temas en los medios comunicación. Estoy de acuerdo en que en esto tendríamos que mejorar todos, las sociedades científicas, los gobiernos, las administraciones y los medios de comunicación. Por desgracia, en este momento esto no es fácil; no es fácil alcanzar elementos comunes que permitan la no utilización parcial o partidista de un asunto. Ya no hablo de politización, porque todo es política en las decisiones que se toman, sino que me refiero al no posicionamiento partidista, o de parte, como lo quiera llamar, en temas de estas características.

Yo creo que ha habido un gran trabajo en toda la Estrategia de Vacunación, en su desarrollo y en su despliegue. Es verdad que ha habido problemas y se han podido dar en distintas administraciones —no creo que con carácter general, pero sí que pueden haber existido— algunas irregularidades. Pese a las manifestaciones internacionales, de las sociedades científicas y del personal sanitario, tenemos la sensación de que cuesta mucho transmitir una idea solvente de confianza al conjunto de la población y eso nos hace falta en un futuro no solo para nuevos episodios que se pudieran dar, sino para las decisiones que haya que tomar cuando entremos en otras fases o en otras situaciones de complejidad distintas a la que tenemos ahora. En definitiva, para nosotros es fundamental que haya una situación de alineamiento entre la administración, las sociedades científicas, la forma de actuar, la metodología, cómo se transmite, de qué forma llega a los pacientes y cómo se va ordenando todo esto. No obstante, si vemos el mismo proceso en titulares de medios de comunicación desde los estados de alarma, con manifestaciones gruesas con respecto a intencionalidades, nos daremos cuenta de que esto es un tema complicado. Por ello, recojo como recomendación que la parte política tenemos que luchar porque haya un mejor trabajo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 36

más consensuado y alineado, pero creo que no hace falta decirnos esto a ninguno de los que hoy estamos aquí. Aun así, es verdad que hay que hacer un esfuerzo grande.

Me gustaría que profundizara un poco en esto que ha dicho de que entramos en una fase donde quizá se percibe una menor necesidad de participación de las sociedades científicas. La idea que yo tenía era la contraria, que entrábamos en una fase en la que cada punto juega un papel, pero las medidas preventivas, como los cuidados —no solo la vacunación, sino otras medidas a tomar, a consensuar y a trabajar—, necesitan también una gran orientación de las sociedades científicas.

Dos cuestiones más y termino. Yo creo que si hay algo que se ha desperdiciado, y no sé si es que no era posible hacerlo de otra manera —a lo mejor yo estoy condicionada por la comunidad en que estoy, que es la de Madrid—, es el vaciamiento de los centros de atención primaria, muchas veces derivando a otras infraestructuras el tema de vacunación, cuando la experiencia en vacunación de estos centros y de estos profesionales sanitarios era magnífica. Creo que eso sustenta una parte de nuestro sistema.

Asimismo, se ha trabajado en la universalización o la globalización del acceso a la vacuna no solo en nuestros barrios, en nuestros distritos y en nuestro país, sino a nivel planetario, porque tendríamos que vacunar a todo el planeta para que esto fuera eficaz. Quería saber si ha habido, de alguna manera, evaluación de los programas, de cómo están organizadas las patentes, si debería haber cambios y si hay motivos que objetivamente en este momento —seguramente herencia de la historia— impiden que los porcentajes en países de nuestro entorno sean mejores. Es decir, la falta de infraestructura es la falta de sistemas sanitarios solventes, etcétera.

Y, por último, le pregunto sobre el papel que juega, además de las sociedades científicas, la fortaleza o debilidad de un sistema sanitario público como un elemento clave para lo que estamos viviendo y para lo que podamos vivir.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Sabanés.

Por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes y bienvenida.

Lo que yo he entendido de lo que usted ha dicho en este punto —creo que he entendido eso— es que le parece que el clima político ha sido un obstáculo para la colaboración con Facme, o que a usted le parecía que la política se había inmiscuido en esa falta de voluntad o de colaboración. Quizá pueda ser también por la manera que irrumpe la pandemia, ¿no? Quizá falta esa especie de práctica de colaboración con sociedades científicas. De todas formas, ya que al final sí que hubo colaboración con ustedes, por lo menos en parte, en realidad. ¿usted qué opina de la Estrategia de Vacunación y qué hubiera cambiado de la misma? Esa es la pregunta.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Meijón.

El señor **MEIJÓN COUSELO**: *Moitas grazas*, presidente.

Señora Avendaño, muchas gracias desde el Grupo Socialista por su comparecencia en esta Comisión.

Entiendo que usted se refería al principio a que hubo elementos, digamos, de ruido entre los medios de comunicación y la rivalidad política que se traslucía en dichos medios para poder acometer unas fórmulas de funcionamiento mucho más rigurosas. Pero entiendo también que en esa primera fase podría deberse a la urgencia y la inmediatez con la que se presentó el tema de la pandemia, que usted dice que se fue corrigiendo a partir de ese momento.

Creo que usted entiende la colaboración de Facme a varios niveles: por un lado, sería de asesoramiento a la Administración Pública, que no acaba en el Gobierno central, sino que se extiende también a las comunidades autónomas, y usted decía —y nos congratulamos de ello también— a la Unión Europea, con los documentos que ustedes han facilitado. Por otro lado, asesoramiento a los médicos y al personal sanitario en su conjunto, no solamente a los médicos; y por último, entiendo que también se da, en definitiva, un asesoramiento al conjunto de la sociedad sobre cuáles son las claves de actuación en esta pandemia. Pero usted comentaba que creía que después de ese momento inicial a partir del cual sí hubo una colaboración efectiva importante con Facme, en este momento en que hay cierto proceso de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 37

evaluación de lo que se ha hecho parece que se frenaba un poquito ese tema de colaboración. Quisiéramos que insistiera un poco más en este tema.

Por otro lado, como decía la señora Inés Sabanés, queremos saber si desde las organizaciones científicas de las que ustedes son representantes entienden que una de las enseñanzas que nos deja la pandemia es que es necesario reforzar el sistema sanitario público, muy dañado después de los recortes, fundamentalmente la atención primaria. Decía el anterior compareciente que las vacunas no curan, sino que lo que cura es la implementación de un plan de vacunas que llegue a la población, y, efectivamente, entendemos que la ciencia no cura si no existe un sistema sanitario público reforzado que pueda hacer que esos avances de la ciencia lleguen a cada uno de los ciudadanos y, por lo tanto, constituyan un elemento clave para la salud.

Como decía la señora Medel, la mayor parte de los comparecientes han indicado como sistema de éxito, especialmente si hacemos un estudio comparativo, la Estrategia de Vacunación en nuestro país. Nos gustaría saber si por parte de las sociedades científicas entienden que el procedimiento ha sido adecuado y especialmente si los distintos niveles o, digamos, la decisión sobre los grupos de vacunación se ha realizado conforme a los criterios científicos y eso ha tenido un resultado efectivo.

Muchas gracias. Repito que le agradecemos su comparecencia en esta Comisión.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor Meijón.

Finalizado el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene de nuevo la palabra la señora Avendaño Solá.

La señora **VOCAL DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES CIENTÍFICO MÉDICAS ESPAÑOLAS, FACME** (Avendaño Solá): Muchas gracias.

Voy a aclarar algunas cosas que a lo mejor no he explicado todo lo bien que debía.

En cuanto a este tema de la rivalidad política o institucional, nuestra idea es que ha dificultado el trabajar de forma tranquila y compartiendo documentos con las administraciones, no que no haya permitido que se alcanzara un buen resultado con la estrategia. A lo que me refería es que este clima de rivalidad impedía compartir los documentos con un compromiso de confidencialidad que se aceptara por parte de las administraciones, porque teníamos esta especie de miedo a las traiciones entre instituciones; no tanto la política, sino este clima o esta mala práctica de rivalidad. En este sentido, nosotros siempre hemos entendido que una parte es el conocimiento científico sobre las vacunas, aquello en lo que nosotros podíamos asesorar a las administraciones en cuanto a conocimiento científico, y las decisiones, que muchas veces no se basaban en la evidencia, pero que podíamos extrapolar, de otro conocimiento que atesoran las sociedades, y que podíamos dar consejos sobre cómo actuar, pero esa parte científica siempre se tenía que acabar completando con aspectos de disponibilidad real de unas y otras vacunas, aspectos organizativos; y, por supuesto, las decisiones finales no son exclusivamente las científicas sino que tienen que incorporar otros componentes. Lo necesario es que en la parte científica, en la que es fácil ponerse de acuerdo porque el conocimiento global científico es bastante sólido —lo que nos ha pasado en este caso es que iba cambiando de forma rápida, pero, desde luego, estábamos en todos los países leyendo lo mismo que iba saliendo— fuera sencillo vehiculizar ese conocimiento a las administraciones y que realmente, al menos en la parte científica, las decisiones fueran ancladas en el mejor conocimiento posible cada vez. Y es verdad que si la dinámica de relación no es fluida, no es estable, eso no se facilita, y esa es nuestra apreciación y lo que no quisiéramos que se repitiera.

Volviendo a este tema de la tercera fase, lo que queríamos decir es que, después de un tiempo en el que hubo una relación de ayuda creo que muy fluida en cuanto a que Facme recibía cuestiones y preguntas y respondía de forma fluida, quizá ahora, al haber menos urgencia, percibimos nosotros que las administraciones perciben menor necesidad de contar con ese asesoramiento, no que no lo haya, por supuesto. Nosotros creemos que en esta fase —a la que me voy a referir después— hay una necesidad imperiosa de contar con el conocimiento de las sociedades científicas, pero vemos una amenaza a que esto no cuaje en el asesoramiento debido al percibir que en esa relación de asesoría constante puede que las administraciones, en este momento menos urgente, no nos necesiten tanto, o ellas piensen que no nos necesitan tanto, y se pierda el caudal de conocimiento que realmente debemos aportar en las actividades que se emprendan para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al refuerzo del Sistema Nacional de Salud, por supuesto. Desde luego, las sociedades científicas y los 120 000 médicos a los que representamos no pueden estar más a favor de entender que de esto tenemos que salir reforzando y mejorando el sistema, y la atención primaria como parte

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 38

fundamental de él. La actividad más reciente que hemos emprendido como Facme es esa recuperación de la atención a los pacientes no COVID en este momento. Hay un documento en el que han trabajado todas las sociedades científicas y en el que se aportan varias soluciones y propuestas a futuro para reforzar el sistema. La atención primaria es una de ellas, pero también muchas otras como la transformación digital, distintas herramientas a las que nos tenemos que enfrentar y en las que las sociedades queremos colaborar y aportar nuestro conocimiento para hacerlo lo mejor posible.

En cuanto al acceso a la vacuna a nivel global, me tengo que referir a lo que como Facme hemos dicho en algún momento. La referencia más clara que hemos hecho a la importancia del acceso global a la vacuna es en el primer documento que escribimos como Facme, consensado, sobre tercera dosis en agosto de este año, antes de las variantes, donde realmente explicábamos las razones por las que desde un punto de vista científico la vacunación global era fundamental.

Finalmente —creo que es lo último que me queda—, la opinión de las sociedades científicas sobre la estrategia y qué cambiaríamos de cómo ha funcionado. Quiero dejar claro que el contenido de la estrategia y las decisiones que se han ido tomando en la misma nos han parecido correctas desde el punto de vista científico. A veces, la ciudadanía puede no haber entendido bien las decisiones cambiantes: ahora ponemos el límite en 60, ahora lo bajamos a 55, lo volvemos a subir, estas para uno... Bueno, las decisiones han sido cambiantes porque el conocimiento era cambiante. Quizá lo que no se ha hecho del todo bien es esa comunicación a la que me refería al principio.

Centrándome en los profesionales, que es a los que representamos, nosotros creemos que la participación de los profesionales en la evaluación y en la toma de decisión es la que realmente permite que los profesionales hagan piña con esas decisiones, las puedan transmitir a los socios de las sociedades y den mensajes coherentes a sus pacientes que preguntan y a los ciudadanos en general. Eso es lo que claramente hubiera mejorado del funcionamiento del diseño de la estrategia, esta implicación precoz y amplia de las sociedades científicas a lo largo de todo el desarrollo, y es donde creo que está la oportunidad de que mejoremos para siguientes actuaciones: esa colaboración de las administraciones con las sociedades para no malgastar un caudal de conocimiento que utilizamos para otras cosas; lo utilizamos en el ámbito europeo y no tendría ningún sentido que en las decisiones para el refuerzo de nuestro Sistema Nacional de Salud no contaran con el mejor conocimiento en cada caso.

No sé si me ha faltado algo por contestar.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchísimas gracias, señora Avendaño, por su interesante y enriquecedora intervención.

Hacemos un pequeña pausa para despedir a la señora Avendaño y para recibir al siguiente compareciente. **(Pausa)**.

— DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (COFIÑO FERNÁNDEZ), MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA. (Número de expediente 212/002019).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Siguiendo con el orden de comparecencias, en este caso a través de videollamada, tenemos ya preparado al señor don Rafael Cofiño Fernández, que es el director general de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Entiendo que me está escuchando. **(Asentimiento)**. Tiene un turno de intervención como máximo de veinte minutos, después intervendrán los portavoces de los grupos parlamentarios, que le harán preguntas, y después cerrará usted las intervenciones con un tiempo ya menor.

Cuando quiera, tiene usted la palabra.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS** (Cofiño Fernández): Buenas tardes. No sé si se me escucha bien.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Sí, perfectamente.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS** (Cofiño Fernández): Presidente, señorías, en primer lugar, quiero agradecer la posibilidad de que el Gobierno de Asturias, a través de su Dirección General de Salud Pública, pueda participar en esta Comisión de Investigación y que podamos presentar nuestra experiencia de trabajo en la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 39

Voy a mencionar unos antecedentes globales de la Estrategia de Vacunación, voy a centrarme fundamentalmente en unos aspectos de cogobernanza entre el ministerio y las comunidades autónomas, concretamente con Asturias, y en algunas partes más operativas del trabajo de lo que ha sido la estrategia en nuestra comunidad autónoma.

En relación con la estrategia y los antecedentes con el ministerio, quiero señalar que la estrategia es un mandato del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que el 9 de septiembre de 2020 aprueba una declaración de actuaciones donde se acuerdan varios puntos. El primer punto es la puesta en marcha de una estrategia de vacunación común para todos los territorios, elaborada de forma conjunta y teniendo en cuenta la opinión de expertos en bioética y de sociedades científicas. El segundo punto es la disposición por parte de las comunidades autónomas de los equipos, recursos y materiales necesarios para la administración de las vacunas que provea el Ministerio de Sanidad. El tercer punto es la creación de un registro estatal de vacunación por parte del Ministerio de Sanidad en colaboración con comunidades y ciudades autónomas, que se nutra de información procedente de registros y sistemas de información de vacunas o de cualquier otro sistema de información que sea de interés de las comunidades autónomas. El cuarto punto, que pensamos que ha sido un elemento clave, es la creación del grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, dependiente de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, siendo tanto la ponencia como este grupo de trabajo de vacunación los organismos técnicos que revisan y actualizan la estrategia de forma continua y van incorporando características y evidencias para la implementación de novedades al respecto. El quinto punto es la adquisición por parte del ministerio de las dosis correspondientes para el desarrollo de la estrategia en el marco europeo. A medida que las vacunas iban superando criterios de eficacia y seguridad, se iban autorizando y se conocía su disponibilidad, se iba incorporando su progresiva priorización según los grupos de población a vacunar, y se fijaba la asignación de dosis a cada una de las comunidades autónomas. Y finalmente, como último punto de esta primera parte, he de señalar que cada una de las comunidades y ciudades autónomas en el ejercicio de sus competencias en materia de vacunación serán las responsables de desarrollar cuantas acciones sean necesarias para el desarrollo de la estrategia en sus respectivos territorios.

Con todo esto, en España se aprueba por la Comisión de Salud Pública, el día 2 de diciembre de 2020, la Estrategia de Vacunación frente a la COVID, se definen las primeras etapas, los grupos de vacunación y el estado de las vacunas disponibles, y se comienza el desarrollo de la estrategia nacional, que se va configurando de forma dinámica y flexible según autorización de nuevas vacunas, según criterios de evidencias y según esa disponibilidad que antes mencionaba.

En relación concreta con lo que es la gobernanza y la estructura de la vacunación en Asturias, tengo que señalar que el trabajo en salud pública en nuestra comunidad autónoma se articula, por un lado, entre la Dirección General de Salud Pública, que es uno de los órganos centrales de la Consejería de Salud, y, por otro lado, el Servicio de Salud del Principado de Asturias, el Sepsa, que es un organismo autónomo de la Consejería de Salud, a quien le corresponde, bajo la superior dirección de esta consejería, la realización de actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias. De forma funcional y operativa, los equipos que se han encargado de la planificación tanto a nivel estratégico como a nivel operativo de toda la vacunación tienen dos niveles: el primer nivel es un grupo de trabajo técnico que está formado por equipos que dependen, por un lado, de la Dirección General de Salud Pública y por otro lado, del Servicio de Salud del Principado de Asturias; en el primer caso, concretamente, del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, y en el segundo, de la Dirección de Asistencia y Evaluación del Sepsa. En un segundo nivel, Asturias está conformada en ocho áreas sanitarias, y este segundo nivel son los equipos directivos y de gestión de cada una de las áreas sanitarias, las gerencias de estas áreas y los propios equipos de vacunación, que son los que despliegan la operativa de la vacunación en los territorios, un elemento clave en todo lo que ha sido y está siendo la estrategia.

Me gustaría resumir algunos de los elementos claves de la coordinación de la cogobernanza, tanto a nivel central —como ministerio— como autonómico, porque han sido los que han garantizado que a estas alturas tengamos en nuestra comunidad autónoma a un 85,5% de la población general con pauta completa, a un 93% de la población diana con pauta completa y a un 73% de personas diana con tercera dosis de refuerzo. En estos espacios de coordinación de cogobernanza, he de destacar la importancia de los grupos técnicos que antes mencionaba, de la Ponencia de Vacunas y del grupo de trabajo técnico de vacunación. Creemos que la calidad técnica de los documentos se puede consultar y es contrastable. Pensamos que esta calidad tiene un mérito mayor, dadas las condiciones de trabajo de urgencia y de incertidumbre propias de la situación pandémica en cuanto que se han conocido y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 40

resumido nuevas evidencias, y me gustaría señalarlo por el sólido y riguroso criterio que se ha seguido, infatigable desde hace meses. Y quiero mostrar agradecimiento a los profesionales que han trabajado y trabajan en esos grupos de trabajo, y especialmente mencionar a la persona que se encarga de su coordinación técnica, que es Aurora Limia.

El segundo nivel de coordinación fundamental en nuestra cogobernanza es la aprobación de las consideraciones técnicas que emanan de nuestros grupos y su aprobación en el nivel de lo que es la Comisión de Salud Pública en el Consejo Interterritorial.

El tercer nivel, también fundamental, es la relación entre el ministerio y la comunidad mediante diferentes grupos de trabajo. Ha habido y hay reuniones bilaterales de forma continua, hay una reunión bilateral quincenal entre los equipos responsables de vacunación del ministerio y los de la comunidad autónoma, donde se hace un seguimiento de cómo está la vacunación, cómo van las coberturas, las próximas llegadas de vacunas, disponibilidad de vacunas, calendarios, y una planificación de lo que van a ser las siguientes dosis para poder optimizar el ritmo de vacunación. Hay unas reuniones bilaterales más específicamente vinculadas a sistemas de información, y también hay unas reuniones bilaterales con una periodicidad variable entre los equipos de vacunación ministerio y los servicios de salud ante situaciones específicas, que han requerido un despliegue más determinado.

A nivel autonómico concretamente de Asturias, quiero señalar diferentes espacios de coordinación que pensamos que han sido claves. Desde el primer momento y con el objetivo de operativizar y hacer un seguimiento estricto de toda la Estrategia de Vacunación, creamos un equipo de trabajo entre esas estructuras que les mencionaba antes, entre la Dirección General de Salud Pública y el Servicio de Salud. Es un equipo de trabajo que tiene una reunión diaria de al menos una hora de duración, algo que podría parecer menor, pero que consideramos que ha sido un elemento clave para garantizar la calidad del proceso de vacunación en Asturias. Los objetivos de este trabajo son revisar los criterios de vacunación y la estrategia del ministerio; proceder a la comunicación directa, tanto a profesionales como a la población; organizar toda planificación y logística semanal: recepción de dosis, adecuar las dosis que nos llegan a cada una de las áreas sanitarias; aclarar dudas o incidencias sobre el tema de los criterios de grupos de vacunación; revisar cómo están siendo las coberturas de vacunación y ver cómo podemos optimizar o mejorar estas coberturas; aprobar y revisar las instrucciones que nos llegan de la actualización de estrategias del ministerio y hacer un traslado, aclarando dudas que pudieran tener los profesionales sobre el tema; tener una reunión periódica con los organismos de comunicación del gabinete de nuestra consejería para trasladar mensajes claves a la población de forma general, y a algunos sectores que han requerido alguna comunicación más significativa, como pueda ser el sector sociosanitario o el sector educativo, por ejemplo. Y otro elemento clave de esta reunión diaria también es el tema de la revisión de los criterios de equidad en la vacunación, examinando de forma continua cómo está llegando la vacunación a colectivos vulnerables o a poblaciones de más difícil acceso. Este es un elemento clave y nos servimos del trabajo continuo con agentes, instituciones o tercer sector para poder facilitar que las vacunas sigan llegando a todas las personas que lo necesitan, especialmente a esos colectivos que a veces son de más difícil acceso.

Tenemos otro espacio de coordinación donde todo lo que se trabaja en nuestra reunión diaria se transmite de forma semanal a los equipos directivos de las áreas sanitarias. Se transmitió también información específica para algunas cuestiones que fueron necesarias. Hay una consultoría continua con los responsables de equipos de vacunación y los responsables de vacunación de salud pública y del Servicio de Salud. Existe una coordinación periódica, como les comentaba también, con los responsables de comunicación del gabinete para transmitir mensajes clave a la población, mediante campañas poblacionales que se realizaron para motivar la vacunación, y estrategias que estamos realizando que llamamos *black friday*, que son días específicos de jornadas abiertas de vacunación para aquellas personas que nunca se habían vacunado, y tener unos lugares abiertos para facilitar un horario libre de vacunación.

Y, finalmente, dentro de estos espacios de coordinación, mencionaría también que el 5 de febrero de 2021, la Gerencia del Servicio de Salud dicta una resolución por la que se creó el grupo de trabajo para el seguimiento, análisis y control de la Estrategia de Vacunación. Se trata de un grupo de carácter multidisciplinar, con profesionales de reconocida experiencia de diferentes ámbitos. Es un grupo independiente de esos grupos que les mencionaba antes, y entre sus funciones está el examinar las reclamaciones relacionadas con la aplicación de la Estrategia de Vacunación, proponiendo la adopción

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 41

de medidas correctora, y la revisión del adecuado cumplimiento de los criterios de vacunación, efectuando propuestas de mejora y adopción de medidas si se considerara necesario.

¿Cómo está siendo, de una forma muy breve, nuestra logística de vacunación? La administración de las vacunas que nos llegan los lunes de forma programada se vacunan desde el martes siguiente hasta el siguiente lunes, es decir, aplicándose todas las vacunas recibidas en la comunidad en ese periodo de una semana. Aquellas vacunas que no llegan programadas los lunes, sino que llegan con un horario diferente, en el momento en que tenemos aviso de recepción se hace esa programación para poder vacunar en una semana a partir del día siguiente a la recepción. La citación se llevó a cabo a través de un programa que permitió realizar citación de hasta unas 17 000 personas al día. Este sistema de citación se complementaba a veces con un sistema específico de citación a través de un *call center* o también con dispositivos de comunicación a través de medios sociales, como estas jornadas que antes mencionaba de *black friday*, de jornadas de puertas abiertas. La logística era: desde un punto de almacenamiento central se repartía a los almacenes secundarios que tenían cada una de las áreas sanitarias, y desde estos almacenes secundarios a los puntos de vacunación. Se estableció un circuito diario de reparto de vacunas. Hay que tener en cuenta que Asturias tiene una distribución en ocho áreas sanitarias —creo que lo he mencionado antes—, y semanalmente se asignaban de forma equitativa las vacunas entre las áreas sanitarias, de tal forma que el avance de la vacunación fuese igual en todas las áreas y ninguna zona geográfica de Asturias fuera más rápido en la vacunación, y que todas las áreas vacunasen de forma escalada e igual a los diferentes grupos etarios. Por mencionar un ejemplo, la semana en que más vacunas se aplicaron en Asturias correspondió a una semana del mes de junio, que entre diferentes vacunas llegamos a poner 61 000 dosis de vacunas. El día de vacunación corresponde a todos los días de la semana, en horario de mañana y tarde, pudiendo disminuir o ampliar el horario de apertura de puntos de vacunación o la cantidad de personas que trabajen según la disponibilidad de dosis. La vacunación siempre se ha hecho según la disponibilidad de dosis o según situaciones logísticas de cada uno de los puntos de vacunación.

Y, finalmente, respecto al tema de logística, he de mencionar que el sistema de vacunación ha sido un modelo mixto. En Asturias, el 80 % de la población está situada en la zona central, es decir, hay zonas rurales, pero el 80 % de la población está ubicada en una zona central. El modelo es un modelo mixto en el que en las zonas urbanas se implantaron puntos de vacunación masiva y en las zonas rurales se vacunó fundamentalmente a través de centros de salud, mediante la red de atención primaria. Esto hizo que, inicialmente, la vacunación centrada en la atención primaria fuera en tres áreas sanitarias y en una zona más rural de la zona central del área cuarta. Desde el mes de septiembre, esta vacunación se está realizando fundamentalmente en atención primaria en cinco puntos más; es decir, compatibilizando la pertinencia de combinar puntos de vacunación masiva con puntos de vacunación en atención primaria.

Quisiera ir terminando mi presentación con algunas de las conclusiones que, con fecha de 15 de julio, emití ese grupo que antes les mencionaba que se había creado el 5 de febrero, el grupo de trabajo para el seguimiento, análisis y control de la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en Asturias, y que son conclusiones que les cito textualmente. La primera de ellas es que la Administración sanitaria se encuentra implementando con éxito el proceso de vacunación, a tenor de los datos del Principado de Asturias y del resto de comunidades autónomas. La segunda es que existen mecanismos suficientes, efectivos y pertinentes de coordinación, grupos y reuniones periódicas entre las áreas sanitarias, la Consejería de Salud y los servicios centrales del Sespa, que permiten la adecuada implementación de la estrategia, lo que sustenta ese trabajo, además, con una visibilización de los datos de vacunación, con un cuadro de mando que se presenta en abierto a través de páginas de comunicación del Gobierno del Principado de Asturias, donde se recogen y se actualizan diariamente los datos relevantes del proceso de vacunación. En tercer lugar, también se han construido sistemas multicanal de recepción de dudas, reclamaciones, quejas y sugerencias, a disposición tanto de profesionales como de la ciudadanía en general.

Señala también el grupo que no se objetivan por parte de dicho grupo de trabajo incidencias dignas de mención, y las oportunidades de mejora han sido abordadas en la adaptación del Principado de Asturias a la Estrategia de Vacunación Nacional, cuyo análisis se encomendó a dicho grupo. Antes al contrario, entienden que existían previamente a la creación de este grupo mecanismos suficientes y efectivos para llevar a cabo el control que el grupo de trabajo se limita a poner de manifiesto. Atendiendo a los resultados obtenidos y al alto grado de inmunización alcanzado por la población asturiana, así como la consolidación de todos los procesos descritos, entendemos que el proceso de vacunación está plenamente implementado y, por tanto, consideramos cumplida la función principal del grupo de trabajo de verificar la adaptación a la Estrategia de Vacunación nacional y la gestión del proceso de vacunación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 42

llevada a cabo por la Consejería de Salud y del Sespa en los términos que han sido expuestos en este informe. Estas son las conclusiones de dicho grupo.

Finalmente, me gustaría cerrar resumiendo lo que consideramos que han sido elementos que han garantizado las altas coberturas de vacunación que tenemos en nuestra comunidad autónoma y también en nuestro país. En primer lugar, el riguroso trabajo realizado por los diferentes grupos técnicos antes señalados del ministerio y de nuestra comunidad autónoma. Aparte del grupo de trabajo técnico, es fundamental el engranaje entre el trabajo de estos grupos técnicos y de la Comisión de Salud Pública para poder ir realizando con el máximo rigor posible la actualización de evidencias en la estrategia y combinando de forma dinámica aspectos que son claves y que han sido y están siendo todavía muy complejos en toda la pandemia: primero, entender la situaciones de riesgo y cómo evoluciona la pandemia a lo largo del tiempo; segundo, la evidencia disponible sobre las vacunas; y tercero, la propia disponibilidad de las vacunas para acomodar evidencia y riesgo al ritmo de vacunación que tenemos que cumplir. Otro elemento es el riguroso proceso de organización y de trabajo a nivel autonómico que se ha realizado en nuestra comunidad autónoma, que combina —pensamos— lo artesanal y lo científico para que cada asturiano y cada asturiana pudiera recibir su dosis en tiempo y forma. Y, finalmente, un elemento que creemos que es clave y que marca la diferencia con la situación en otros países es la elevada cultura y la elevada responsabilidad ciudadana en salud, que ha entendido perfectamente que la vacuna es un elemento no el único, pero sí fundamental en cuanto a la prevención de la pandemia.

Nada más por mi parte. Muchísimas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor Cofiño Fernández. Para su tranquilidad le digo que le hemos oído y visto perfectamente.

Ahora le vamos a dar la palabra a los diferentes grupos parlamentarios para que le hagan las preguntas que estimen oportunas. En primer lugar, por el Grupo Plural, tiene la palabra la señora Sabanés.

La señora **SABANÉS NADAL**: Gracias, presidente.

En primer lugar, quiero mostrarle mi agradecimiento por su participación en esta Comisión, por los datos que nos ha aportado y por todo el trabajo realizado cara a la Estrategia de Vacunación en Asturias.

Me gustaría preguntarle varias cuestiones. En primer lugar, que desarrollara un poco más el modelo mixto que ha descrito entre las áreas de salud y los puntos masivos de vacunación. Con esta utilización de la red me ha parecido entender que progresivamente ya están asumiendo más puntos de vacunación de la propia red sanitaria, quiero saber si con esa tarea la atención primaria ha sufrido o ha tenido problemas.

Me ha parecido también interesante el tema de un seguimiento a nivel de reclamaciones. Entiendo con esto, que si hubiera alguna desviación sobre criterios, grupos prioritarios o reclamaciones, se hacía un seguimiento de estas reclamaciones para alinearse con la Estrategia de Vacunación.

Y, luego, cara al momento que estamos viviendo ahora, la metodología de trabajo, tanto en cuanto a los puntos de vacunación como en los grupos de trabajo y de gobernanza —me ha parecido también muy interesante el criterio de gobernanza—, quiero saber si va a tener continuidad. Aunque usted ha dicho que según las conclusiones se han alcanzado bien los objetivos que nos marcábamos a efectos de vacunación, por las nuevas situaciones en función de nuevas variantes a ver la respuesta después de Navidades, si toda esta estructura se mantiene y se hace una evaluación y seguimiento de la situación.

Nada más y muchas gracias por su participación.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Sabanés.

Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, don Rafael Cofiño. Bienvenido.

Me ha dado la impresión, por todo lo que usted está explicando, que hay estrategias y estrategias; que cuando se hace concienzudamente, como usted explica, los resultados en éxito de la vacunación pueden ser altísimos, como los que tienen ustedes, y se pueden preservar vidas.

Me llaman la atención cosas como las jornadas de puertas abiertas como medio para facilitar a toda costa la vacunación de personas que por diversas circunstancias no hayan podido.

Le quería preguntar: ¿estas estrategias se ponen en común en el Consejo Interterritorial? Ya entiendo que la aplicación es en cada comunidad autónoma de una estrategia del ministerio, que se elabora y que hay que aplicar, pero lo que le quiero preguntar es: ¿depende exclusivamente de cada comunidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 43

autónoma porque son demasiado particulares y no se pueden extrapolar o en el seno del Consejo Interterritorial se confrontan distintas estrategias que sean similares o algo así? Porque me da la sensación de que ha habido diferencias notables entre distintas comunidades autónomas, que es posible que dependan exclusivamente de las características de cada comunidad y que no se pueda hacer una valoración comparando una comunidad con otra, es posible que no, pero esa es la pregunta, qué le parece a usted, si se puede hacer una extrapolación o comparar datos.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora Medel.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Meijón.

El señor **MEIJÓN COUSELO**: *Moitas grazas*, presidente.

Señor Cofiño, muchas gracias por su comparecencia en el día de hoy en esta Comisión.

Queríamos formularle la siguiente cuestión: hablar de pandemia significa hablar de cogobernanza en nuestro país, y yo quería preguntarle cuáles cree usted que son las enseñanzas que nos deja el funcionamiento de esa cogobernanza, si entiende usted que la cogobernanza ha venido para quedarse definitivamente en nuestro país, y si considera que la asiduidad con la que se han producido las distintas reuniones y la participación en distintos comités ha sido la correcta para un buen funcionamiento de la Estrategia de Vacunación.

Otra cuestión que nos gustaría formularle es si entiende usted que la disponibilidad de las vacunas ha sido equitativa en el conjunto del país, en el conjunto de España, en el conjunto de las distintas comunidades, en función de las características de cada una en cuanto a población y otros elementos.

En la lista de conclusiones que usted nos refería al finalizar su intervención hay una que no sé si está implícita, yo creo que sí en alguna que nos ha dicho, pero me gustaría que pudiera aclararlo, y es la necesaria coordinación que ustedes hayan podido tener entre distintos departamentos como son Sanidad, Educación y Servicios Sociales; si esa colaboración ha sido importante, si sigue y si existen elementos o tipos de reuniones en que esto sea habitual o se realizan para tener una mejor respuesta.

Como gallego, me gustaría preguntarle acerca de la singularidad de una población tan rural como es la asturiana —en Galicia también sabemos cómo es—, qué dificultades a mayores han tenido para poder proceder a la distribución de las vacunas con respecto a otros lugares donde existe una población urbana mucho más importante y, por lo tanto, una distribución mucho más fácil.

Muchas gracias por sus respuestas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor Meijón.

De nuevo tiene la palabra el señor Cofiño Fernández para dar respuesta, en la medida de sus posibilidades, a las preguntas que se le han hecho.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS** (Cofiño Fernández): Trataré de responderlas todas de forma correcta.

En el tema del modelo mixto, que tiene un poco de relación con la primera intervención y con la última, he de señalar que esto no es un tema solo que competa a la vacunación, sino que el tema de atención primaria es un elemento clave en nuestro Sistema Nacional de Salud. Nosotros siempre mencionamos que un sistema nacional basado en hospitales es un sistema nacional de hospitales, pero no un Sistema Nacional de Salud, porque lo que conforma este sistema es una buena estructura de atención primaria. La optimización del trabajo de atención primaria en la pandemia ha sido básica en Asturias y en el resto de comunidades autónomas, y es uno de los elementos claves de revisión y de fortalecimiento que tenemos pendientes desde hace años y que seguimos teniendo pendiente para los próximos meses.

El modelo en Asturias. Asturias tiene un 80% de la población ubicada en una zona centro de tres grandes ciudades, Gijón, Oviedo y Avilés, y una agrupación de personas viviendo en dos cuencas. Lo importante era generar un buen modelo mixto que no ejerciera demasiada presión asistencial en atención primaria en una situación todavía compleja de adopción de medidas, que permitiera que atención primaria fuera incorporando sus funciones, pero que pudiera prestar esa disponibilidad de accesibilidad en aquellos puntos. Por eso en esas zonas que mencionaba, en esas áreas sanitarias que son más rurales, en las zonas de las alas, la atención primaria ha sido clave para poder acercar la vacunación, pero también en otras zonas centrales donde hay zonas rurales como es el área 4, el área de Oviedo. Ese ha sido un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 44

elemento clave de cara a la estructura de vacunación, y creo que ha sido uno de los logros y de los éxitos en cuanto a poder poner todas las vacunas que nos llegaban en una semana.

En relación con otras cuestiones que se me planteaban respecto al tema de la cogobernanza, uno de los elementos claves es que a veces tenemos estructuras que están funcionando muy bien, pero que no las tenemos bien conectadas, y yo creo que la pandemia lo que ha puesto de relieve es esto, que conectar bien las estructuras —es el ejemplo que antes les mencionaba con el tema de la conexión de los diferentes grupos, tanto a nivel de ministerio como a nivel autonómico— es una de las fortalezas que hemos tenido, y de buen funcionamiento en cuanto a buen trabajo.

Dentro de ese trabajo, que ha sido intenso, la Comisión de Salud Pública se ha reunido y hemos tenido contacto de forma periódica, no sabría decirle la fecha exactamente, pero respondiendo a la pregunta de experiencias en común, sí que ha habido alguna reunión monográfica donde hemos puesto en común experiencias de buenas prácticas de estrategias de vacunación. Lógicamente, cada comunidad autónoma tiene situaciones diferentes y la logística es diferente en cada una de ellas, pero hubo una reunión monográfica y un documento monográfico en donde se trabajó en esto, es decir, qué buenas prácticas teníamos en cada comunidad autónoma y cómo las podíamos poner en común. Esto lo hemos realizado de forma continua en toda la pandemia, no solamente para vacunas, sino, por ejemplo, para estrategias de optimizar y mejorar el rastreo; esto se ha hecho de forma continua y se sigue haciendo de forma continua. Siguen en activo los grupos de gobernanza que les mencionaba, la reunión que manteníamos de forma diaria se mantiene y se seguirá celebrando mientras la situación de vacunación continúe con el ritmo que tenemos de urgencia actualmente, dada la situación de la pandemia.

Respecto al tema de la distribución de vacunas, que era el otro elemento por el que se preguntaba, la distribución inicial se correspondió con una distribución poblacional teniendo en cuenta los sectores de edad; es decir, había una asignación proporcional por grupos de edad. Aquellas comunidades autónomas con población más envejecida recibían un reparto de dosis proporcional a la población que tuvieran según la distribución de la pirámide de población, y también según los criterios de los grupos sociosanitarios y sanitarios en las primeras dosis. Es decir, a las comunidades que tenían una estructura de población más envejecida les correspondieron más dosis en un primer momento, pero, a medida que fuimos bajando en grupos de edad y teníamos población más joven nos llegaban menos dosis, lógicamente ajustadas a la edad poblacional.

En cuanto a la última cuestión sobre coordinación entre departamentos, sí, ha sido una clave básica de un tema que nosotros en salud pública señalamos muchísimo, que es el tema de salud en todas las políticas. Es decir, algo en lo que insistimos mucho es cómo la salud no solamente se desarrolla desde el sistema sanitario, sino que se desarrolla desde otros sectores, y aquí el trabajo de coordinación con sectores como comercio, cultura, educación o el sociosanitario es algo que ha sido prioritario y en lo que se sigue trabajando, no solamente para aspectos puntuales como la Estrategia de Vacunación, sino para todo el tema de las medidas de protección y de seguridad en relación con la pandemia.

Me gustaría finalizar, señorías, aunque yo creo que sobra decirlo, con la trascendencia del trabajo que se ha realizado en la estrategia. Quiero señalar que tanto a nivel nacional como a nivel autonómico ha tocado realizar un trabajo muy intenso. Cuando nos toca hacer estos resúmenes o preparar estas comparecencias nos damos más cuenta del valor y de la importancia del trabajo de todas las personas que en salud pública han trabajado durante muchas horas diarias durante casi dos años, y me gustaría poner en valor el trabajo de todas esas personas, su esfuerzo, su trabajo y cómo muchas de ellas están dejando literalmente dos años de su vida en la gestión de la pandemia. Me gustaría terminar, pues, insistiendo en poner en valor y solicitar de nuevo la admiración y el respeto por todas esas personas que han participado en este proceso tan complejo, mi admiración no solamente como director, sino como compañero a todas ellas. Y también me gustaría mencionar algo muy relevante, que creo que se ha ido señalando en varias comparecencias a lo largo del día, de la mañana y de la tarde, que es la implicación y la responsabilidad que han tenido la población asturiana y en general la población española con el tema de la vacunación. Estos días volvíamos a recordar el dato de vacunación en población diana, en Asturias noventa y tres de cada cien personas que han sido invitadas a participar en la vacunación han acudido a vacunarse. Creo que es difícil encontrar otro ejemplo en cualquier otro tipo de actividad cultural, política o deportiva donde de cada cien personas que invitemos, participen noventa y tres en esa actividad. Creo que este dato indica el alto nivel en cultura, en responsabilidad y en educación para la salud que tienen nuestras ciudadanas y nuestros ciudadanos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 28

13 de diciembre de 2021

Pág. 45

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Señor Cofiño Fernández, así constarán en el *Diario de Sesiones* su intervención y sus últimas palabras.

Le doy las gracias por su interesante y enriquecedora intervención, y le mando un agradecimiento virtual, en este caso.

Muchísimas gracias.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS** (Cofiño Fernández): Un abrazo fuerte. Muchas gracias, señorías.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Toma ahora la palabra el señor presidente. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías.

Tomo la palabra para comunicarles que, lamentablemente, debido a cómo han transcurrido estas últimas semanas —entre el puente, las comisiones de presupuestos, etcétera— ha sido imposible finalizar en este mes de diciembre las comparecencias pendientes que teníamos que son un total de siete, se las recuerdo: doña María Pilar Guijarro Gonzalo, del Gobierno de la Junta de Extremadura; don José María de Torres Medina, del Gobierno de la Junta de Andalucía; doña Carmen Durán Parrondo, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Galicia; don Juan Ramón Laporte, de la Fundación Institut Catalá de Farmacología; doña Vanessa López, de la Fundación Salud por Derecho; don Francesc Puigventós Latorre, del Hospital Universitario Son Espases, y don Juan Fernando Muñoz Montalvo, secretario general de Salud Digital. Esas son las siete comparecencias que tenemos pendientes. Existía la posibilidad de habilitar el mes de enero para sustanciarlas, pero, teniendo en cuenta que en el periodo vacacional no podemos convocarlos, aunque lo hiciéramos el día 6 o 7, habría que dar quince días de plazo, luego nos pondríamos ya en el veintitantos de enero. Por lo tanto, entendemos que lo más natural será conformar en el periodo ordinario de febrero la sustanciación de estas comparecencias en esta Comisión.

Asimismo, como saben ustedes, había el compromiso de realizar un segundo y corto turno de comparecencias que también se sustanciaría en el mes de febrero, si puede ser. Entonces, la idea inicial es convocar una Mesa y portavoces para proceder a la sustanciación de las comparecencias pendientes que, en principio si es posible y no hay Pleno, sería el día 1 de febrero, martes. Si no se puede porque hay Pleno, lo haríamos la semana siguiente, el día 8, y habilitaríamos a partir del 1 de febrero un corto espacio de tiempo para realizar la lista de los siguientes comparecientes para sustanciarla en la última semana de febrero o en fechas cercanas a ella. Con eso, finalizaríamos el turno de comparecencias de esta Comisión y nos quedaría dedicarnos a realizar el dictamen correspondiente que luego votaríamos en la Comisión de Sanidad.

Si les parece bien, este será el procedimiento que seguiremos. En la próxima Mesa que convoquemos trataremos de concretar esta cuestión. Por tanto, fijo el orden del día de la Mesa: primer punto, poner fechas para las próximas comparecencias y, segundo punto, abrir para la primera semana de febrero el plazo para solicitar los siguientes comparecientes y así realizar una lista, que espero que podamos consensuar, para hacerla así más efectiva y rápida.

La señora **SABANÉS NADAL**: Una pregunta, presidente.

El bloque de las que nos quedan será en la primera semana de febrero y en esa misma Mesa se habilitaría, si lo he entendido bien, el plazo para el segundo bloque de comparecencias.

El señor **PRESIDENTE**: Haremos una Mesa para la apertura de un segundo turno.

La señora **SABANÉS NADAL**: De acuerdo, pero la parte de resultados, conclusiones y propuestas será después de todas las comparecencias.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, las conclusiones se realizarán después de todas las comparecencias, incluidas las del segundo bloque.

Con esto, señorías, se levanta la sesión.

Se levanta la sesión a las seis y cinco minutos de la tarde.