



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

COMISIONES DE INVESTIGACIÓN

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 31

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. 12*

celebrada el lunes 28 de febrero de 2022

Página

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 García García (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneka, ATEAVA) (Número de expediente 219/000701) | 2 |
| — De la señora presidenta de Médicos del Mundo (Turienzo Río) mediante videoconferencia. (Número de expediente 219/000702) | 8 |
| — Del señor Beltrán Verdes (Amnistía Internacional). (Número de expediente 219/000703)..... | 18 |

* Los diarios correspondientes a las sesiones números 10 y 11 de esta Comisión de Investigación no se publican en aplicación del artículo 64.4 del Reglamento de la Cámara.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 2

Se abre la sesión a las tres de la tarde.

COMPARENCIAS 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 GARCÍA GARCÍA (ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES ESENCIALES AFECTADOS POR LA VACUNA DE ASTRAZENECA, ATEAVA) (Número de expediente 219/000701).**

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

Por lo que veo estamos todos presentes. Vamos a dar paso al inicio de la comparencia. Continuamos con la ronda de comparecientes en esta Comisión de investigación relativa a la gestión de vacunas y el Plan de Vacunación en España. En este caso y, en primer lugar, tenemos la comparencia de don Pedro García García, que es miembro de la Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca. Le agradecemos de antemano su comparencia y su presencia aquí con nosotros en esta Comisión, en esta que es su casa, el Congreso de Diputados, y procederemos ya darle la palabra para que pueda iniciar su exposición.

El señor **GARCÍA GARCÍA** (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca, Ateava): ¿Puedo quitarme la mascarilla?

El señor **PRESIDENTE**: Puede quitársela, sí.

El señor **GARCÍA GARCÍA** (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca, Ateava): Para empezar, no somos negacionistas ni antivacunas, y la prueba más evidente de ello es que todos los miembros de nuestra asociación hemos sido vacunados. No somos antivacunas, pero consideramos que hay un porcentaje mínimo de las vacunas que tienen o han tenido graves efectos secundarios. Nosotros somos víctimas de estos efectos, graves efectos secundarios, y queremos que el Estado reconozca esta evidencia, que nos reconozca, porque negar nuestra existencia es faltar a la verdad y es una injusticia.

Buenas tardes. Me llamó Pedro García García. Comparezco como uno de los impulsores de la entidad que estamos creando, la Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna AstraZeneca, Ateava, y en nombre de ella, agradecemos a esta Comisión la oportunidad que hoy nos brinda de ser escuchados e invisibilizados. Permitan que les explique cuál ha sido mi experiencia personal, porque creo que es la mejor manera de visibilizar la experiencia que han vivido los hombres y mujeres que conforman nuestra asociación. Para ello, debemos ponernos en el contexto de la compleja y trágica realidad sanitaria y social que hemos vivido con la pandemia y en una situación de *shock*, en la que el Gobierno, el Parlamento, los medios de comunicación y todos los poderes del Estado nos alentaban a vacunarnos para intentar poner fin a la pandemia y normalizar nuestras vidas. La Administración nos declaró trabajadores esenciales y se priorizó nuestra vacunación, asignándonos a nuestro colectivo la vacuna AstraZeneca, y por este motivo fuimos de los primeros en vacunarnos. No en vano, dentro de la estrategia de vacunación, en el apartado priorización de la vacunación, se describía así la importancia de vacunación de docentes como yo: Es prioritario garantizar el derecho fundamental a la educación, la cual no puede alcanzarse si no hay posibilidad de convivir en el entorno escolar, por lo que la formación *online* o similar resulta insuficiente. Asimismo, también pueden tener un papel ejemplificador para el alumnado y sus familias. Nuestra vacunación no solo era esencial para garantizar un derecho fundamental, sino que era ejemplarizante para la sociedad. Según el Gobierno, era mi deber como profesor y como ciudadano. Ciertamente, también como ciudadano, quise informarme sobre los efectos secundarios de una vacuna que todos los poderes decían que eran 100% segura. Era a finales de febrero de 2021 y, según pueden contrastar, en la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, que se actualizó el 9 de febrero de 2021, el perfil de seguridad de AstraZeneca es —y cito literalmente— similar al de otras utilizadas en la población. Su administración puede ocasionar molestias y dolor en el lugar de la inyección, cansancio, mialgias, malestar, fiebre, escalofríos, artralgias y náuseas. La mayoría de estas reacciones son leves o moderadas y se resuelven en pocos días. Repito: la mayoría de estas reacciones son leves o moderadas y se resuelven en pocos días. Evaluando estos efectos secundarios decidí que era un riesgo personal mínimo muy asumible para el bien común que se perseguía, porque sí, evalué los efectos secundarios antes de ponerme la vacuna, entre otras cosas porque había tenido serios problemas de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 3

salud en los últimos tiempos y me daba cierto reparo ser de los primeros en ponerme la vacuna. Sinceramente, si se hubieran descrito unos efectos secundarios graves, no sé qué hubiera hecho, pero a la luz de los efectos secundarios que se describían entonces, decidí vacunarme. Días más tarde ingresaba en el hospital. Siéndome detectados un trombo pulmonar, un trombo abdominal y una trombocitopenia, una bajada de plaquetas. De unas supuestas reacciones leves o moderadas, que se resolvían en pocos días, había pasado a la UCI de un hospital, debatiéndome entre la vida y la muerte, pensando en mi mujer, en mis hijos, en mi familia, en mis amigos, en mi música y en que todo podía acabarse. Señorías, no intento dar pena ni dramatizar, pero creo que es importante que comprendan cómo nos hemos sentido para que puedan evaluar nuestra situación en toda su dimensión. Un año más tarde de haberme vacunado todavía sigo de baja y desconozco las secuelas que voy a tener a futuro. Pasé un mes en el hospital, me hicieron todo tipo de pruebas para determinar cuál era el origen de los trombos. Se descartó todo tipo de posibilidades. De manera que toda evidencia causal señalaba a la vacuna, pero, sin embargo, no tengo ningún informe médico que así lo certifique. Los miembros de nuestra asociación reclamamos que se nos reconozca que los graves problemas de salud que hemos padecido y seguimos padeciendo son por culpa de la vacuna que nos administraron. Una vacuna que pocas semanas después evidenció efectos secundarios mucho más graves que las reacciones leves o moderadas descritas en el momento de la nuestra vacunación.

Cuando la Agencia Europea del Medicamento inmoviliza el lote ABV5300 por la aparición de efectos adversos graves y raros, en España se publica que se está investigando la aparición de trombos en guardias civiles de la Comunidad Valenciana con el lote ABV5045. Este número de lote coincide con el de otros afectados. Desgraciadamente, igual que en otros países europeos, también empiezan a confirmarse las primeras muertes en España de trabajadores esenciales vacunados. Pilar, profesora de matemáticas del IES de Gualdalpín, de Marbella; Mario, el docente del IES, Universidad Laboral de Toledo, y Francisco, el militar de Navarra. La ministra de Defensa, Margarita Robles, afirmó entonces: En los informes médicos que nos han dado parece que no hay ninguna duda de que la consecuencia fue la administración de la vacuna. Es el primer cargo público miembro del Gobierno que reconoce la vinculación de los episodios de trombos con la administración de la vacuna. Contrasta con las dificultades que nos encontramos los afectados cuando pedimos que se nos reconozca por escrito lo que nos ha sucedido. Se nos habla de que no se puede probar con certeza, que no se puede demostrar, porque el causante del episodio puede ser otro y no la vacuna, pero la cuestión es que no nos dan una explicación razonable y nosotros consideramos que es consecuencia de la vacuna, como también lo consideran buena parte oficiosamente, siempre oficiosamente, del personal médico que nos ha atendido, porque la verdad es que la negativa a reconocer la evidencia de que nuestros problemas han sido derivados por culpa de la vacuna nos hace pensar que estamos en una novela de Kafka, en un libro de espías o en la serie Chernóbil, porque parece kafkiano que buena parte del equipo médico nos reconozca en privado que la causa de nuestras complicaciones podría ser perfectamente la vacuna, pero que no se escriba en un informe médico. Que se nos diga que no nos volvamos a vacunar con AstraZeneca por las consecuencias que pueda tener y cada vez se nos niegue, por activa y por pasiva, establecer la vacuna como causa. Porque resulta surrealista que después de lo que nos ha pasado y en la situación en la que continuamos no se reconozca la verdadera causa de nuestra situación y debamos organizarnos y venir hasta aquí al Congreso de los Diputados para conseguirlo. Porque resulta muy sorprendente que con todas las horas y horas que ustedes, los medios de comunicación y todo el mundo han hablado del COVID y de las vacunas, nosotros hayamos permanecido prácticamente invisibles, ¿o debería decir silenciados? En el 11.º Informe de Farmacovigilancia sobre las Vacunas COVID-19 se asegura que hasta el día 12 de diciembre de 2021 se registraron un total de 12500 notificaciones de acontecimientos adversos, de los cuales 2758 fueron considerados graves.

A continuación detallo los efectos secundarios reconocidos oficialmente hasta hoy: trombosis en combinación con trombocitopenia, trombosis de senos venosos cerebrales, en abdomen y trombosis arterial, trombocitopenia aislada, síndrome de fuga capilar sistémica, urticaria, angioedema, trastornos menstruales, síndrome inflamatorio multisistémico, trombosis de senos venosos cerebrales sin trombocitopenia, síndrome de Guillain-Barré, trombocitopenia inmune y mielitis transversa. No sé si ustedes y los medios de comunicación son conocedores de esta realidad. Si verdaderamente sabían de la existencia de afectados, ¿han hecho algo por nosotros? ¿Debemos esperar a que hagan algo? ¿Si no sabían de nuestra existencia, de verdad resulta sorprendente que con todo lo que han hablado de COVID y vacunas, con todos los informes que han realizado al respecto, ustedes no tuvieran conocimiento de la existencia de afectados? Hay personas que nos han llegado a decir que ustedes lo niegan, porque no

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 4

quieren indemnizarnos, pero eso no solo sería una vergüenza ética, sino democrática, sería por un interés económico del Estado. Nosotros, como colectivo de trabajadores afectados, lo primero que perseguimos es que se nos reconozca. Es de justicia en democracia y una vez reconocida que nuestra situación médica es consecuencia de la vacuna, ustedes verán si corresponde indemnizar o no, eso les corresponde decidirlo a ustedes como políticos. Pero teniendo en cuenta que nuestro colectivo es de trabajadores esenciales que fuimos animados a una vacunación que se afirmaba al 100% segura, sin prescripción médica y sin consentimiento informado, desconociendo todos estos graves efectos secundarios anteriormente descritos, como los que padecemos, creemos que sí, que sería justa una indemnización, y además si tenemos en cuenta que buena parte de los casos no nos hubiéramos vacunado con AstraZeneca, porque no nos tocaba por edad. ¿Los poderes que nos animaron a vacunarnos pretenden obviar lo que la vacunación nos ha provocado? ¿Nos van a negar y a obviar, por qué? Si es así lo lamento mucho, porque yo tenía otro concepto del Estado del bienestar y pensaba que el Estado del bienestar reconocería e indemnizaría a quienes han sido víctimas de un proceso de vacunación que se nos impuso como una obligación ciudadana y prácticamente legal. Ustedes decidirán si su concepto de Estado del bienestar nos ampara o no, pero negar nuestra existencia atentaría contra la propia democracia.

Soy profesor de Física y Química, para mí negar la importancia histórica y las vidas que han salvado las vacunas sería tan científicamente ridículo como negar la evolución de la especie. No estamos aquí para cuestionar las vacunas, sino simplemente para que se reconozca que algunas vacunas o que algunos lotes de vacunas sobre un tipo determinado de personas tienen graves efectos y causan graves enfermedades e incluso muertes, nosotros consideramos que es una evidencia. Más allá de reconocernos, solicitamos que se investiguen las casuísticas y los lotes para determinar cuál fue el problema y poder prevenir muertes o graves enfermedades en el futuro, que se investigue si una mayor rapidez en la farmacovigilancia hubiera evitado algunos de los episodios vividos paralizando antes la vacunación con AstraZeneca. Solicitamos también que se investigue, para protocolos futuros, si personas con patologías previas debieron ser excluidas de las primeras etapas de vacunación. Solicitamos también que se nos reconozca una atención psicológica, para las personas que lo requieran, de las que hemos padecido esta dramática situación. Solicitamos también que se financien todos los medicamentos necesarios por nuestras afectaciones, estudiando en cada caso las necesidades que han generado en cada paciente su efecto adverso. Solicitamos que se tenga en cuenta nuestra casuística en futuros pasaportes COVID, incluyendo criterios de excepcionalidad médica para las personas que por razones de salud no pueden obtener la pauta completa de vacunación, tal y como han hecho en países como Francia o Austria, y que dicho documento tenga reconocimiento y validez a nivel europeo e internacional, tal y como han solicitado en los últimos meses otros colectivos de afectados por las vacunas COVID-19 que se encuentran en la misma vulneración de derechos. Solicitamos también para todos aquellos afectados por las vacunas que padecen síntomas muy similares a los pacientes con COVID persistente por su infección, como astenia, niebla mental, dificultad para respirar, poca tolerancia al ejercicio, síntomas dermatológicos, neurológicos, dolor y hormigueos, que se incluyan en los estudios clínicos que se están realizando, como el que lidera el doctor Francisco Mera Cordero, del Cirlongcovid, así como los que puedan surgir en el futuro. También resulta imprescindible derivar a estos pacientes a las unidades especializadas en COVID persistente de los centros de referencia de cada comunidad autónoma para mejorar los diagnósticos y los tratamientos de los afectados. Finalmente, solicitamos que evalúen si merecemos una indemnización por todo lo que hemos pasado y estamos pasando. Solicitamos que todo esto conste también en las conclusiones de esta Comisión. Como mínimo, les agradezco la oportunidad de comparecer hoy aquí a explicar nuestra situación, porque ello nos hace salir de la novela de espías o de la de Chernóbil y pensar que no estamos silenciados o invisibilizados.

Señorías, han sido meses de miedos, incertidumbre en la UCI, de no saber si ese dolor de cabeza que te imposibilita volver a trabajar cesará, si la fatiga y la debilidad te acompañarán de por vida. Nos sentimos frágiles y solos, de ustedes depende que nuestra situación empiece a cambiar. Incluyan en las conclusiones de esta Comisión la necesidad de reconocer y reparar los efectos adversos graves no descritos en febrero de 2021 tanto para los trabajadores esenciales como para el resto de ciudadanos y será el principio para volver a confiar en nuestro Estado. Con la respuesta a las solicitudes que le formulamos, que creemos que son de justicia, ustedes conformarán nuestra confianza en la política y en el Estado de bienestar.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 5

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Pedro García.

Pasamos ahora al turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, me parece que le toca a doña Josune, por parte del Grupo Parlamentario Vasco.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: ¿De cuánto tiempo dispongo?

El señor **PRESIDENTE**: Con los que estamos, doña Josune, no voy a ser muy estricto con los tiempos.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Era solo para orientarme, tampoco pretendo extenderme más, gracias presidente.

Buenas tardes, señor García, bienvenido a esta Comisión. En primer lugar, evidentemente, lamento profundamente que esté pasando por esto, que haya tenido esas consecuencias y este vía crucis, si me permite la expresión, por lo que usted relata. Le formularía unas cuantas preguntas sobre unas dudas que me han surgido al escucharle. ¿Cuántas personas pertenecen a la asociación? Otra pregunta: Se ha referido a otros colectivos de personas afectadas por la vacuna cuando se ha referido al pasaporte COVID, entiendo que tienen relación con otras asociaciones, ¿hay otras asociaciones en otros Estados? ¿Sabe si les están dando respuestas distintas? También me gustaría saber eso. ¿Qué interlocución están teniendo, como asociación de personas afectadas, con los Gobiernos que corresponda o con los ministerios que corresponda? ¿Si tienen alguna interlocución, si les están dando respuesta y, como decía antes, si ustedes saben de algún otro Estado que esté analizando, estudiando y atendiendo a peticiones de otros colectivos similares a los suyos? Decía que usted no tiene ningún informe médico que acredite su situación...

El señor **GARCÍA GARCÍA** (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca, Ateava): Que lo certifique.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: ...o que no tienen ustedes ningún informe que lo certifique y que parece que hay una negativa a reconocer la evidencia. Por otra parte, se ha referido, como sabemos, a esos informes donde se recogen acontecimientos adversos. ¿No están sus acontecimientos adversos o su realidad incluidos en esos informes? ¿No los tienen en cuenta? ¿Usted no tiene una certificación que lo acredite, pero, sin embargo, consta cuantificado un número determinado de acontecimientos adversos? Entonces, ¿cómo se han contemplado esos acontecimientos adversos si los suyos no se tienen en cuenta?

Por mi parte ninguna pregunta más. Gracias

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Pasamos entonces ahora al Grupo Plural, el señor Baldoví tiene la palabra.

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

Una de las razones que nos impulsó a pedir esta Comisión era aprender también de todas las experiencias y, en definitiva, de toda la casuística que hemos visto durante este último año con las vacunas. En este sentido, coincido con las preguntas que ha hecho la portavoz del PNV, pero a mí sí que me interesaría saber el número de personas que están asociadas y si hay otras asociaciones que tengan su misma casuística en otro tipo de vacunas. Ha hablado de que no les certifican estas consecuencias que ha tenido usted, pero en cambio sí que está de baja. En la baja no se hace ninguna referencia a esto, sino solo a lo que usted tiene. También me interesaría mucho, y coincido también con la portavoz del PNV, si usted sabe, en casos similares, cómo se ha actuado en otros países respecto de ustedes y si sabe en qué países.

Moltes gràcies.

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

Por parte del Grupo Republicano, don Gerard Álvarez tiene la palabra.

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

Buenas tardes, don Pedro García, gracias por asistir al Congreso y a esta Comisión.

Realmente está muy bien contar todos los puntos de vista de la gente que ha sufrido esta pandemia, la hemos sufrido todos, pero seguramente hay muchos puntos de vista en ese sentido. Todos tenemos una opinión unánime de que el proceso de vacunación ha sido un éxito, y de ello se derivado que, a pesar de que un gran porcentaje de la población se ha infectado con el virus, estas vacunas han conseguido paliar esos efectos del virus, y también está muy bien recordar que, en general, los efectos secundarios de las vacunas han sido más bien leves.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 6

Dicho esto, creo que también es importante saber justamente lo que decía al principio ese punto de vista de la gente que sobre todo ha sufrido más esa vacunación. Eso, por supuesto, no significa que estas personas sean ni negacionistas ni antivacunas ni nada, simplemente por el hecho de que han tenido la voluntad de vacunarse. A partir de ahí, don Pedro García, yo pienso que nos solidarizamos con su caso y con el de más personas y más colectivos en ese sentido. Me sumo a las preguntas de mis compañeros y yo le hago un par de preguntas muy rápidas. Me gustaría saber hasta qué punto se han sentido abandonados y desamparados por parte de las administraciones en general, ya no hablamos solo del Estado, sino también de las administraciones locales en el caso de que hayan tenido algún tipo de reclamación también. Por último, si cree que una vacunación en una pandemia mundial debería de tener un estudio mucho más específico y exhaustivo para garantizar la salud de los ciudadanos antes de ser administrada, siempre y cuando —y matizo la pregunta— en vista de la urgencia que había lógicamente por vacunar a la población teniendo en cuenta que el virus no paraba de atacar y sus efectos eran demoledores.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Ahora por el Grupo de Unidas-Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, doña Rosa Medel tiene la palabra.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes y bienvenido, don Pedro García.

Por lo que usted ha contado, cuando usted tiene estas complicaciones, debido a la vacuna, por lo que parece, a usted le dan, después de haber pasado todo el proceso, un informe de alta con un diagnóstico, por ejemplo, pues embolia pulmonar o tromboembolismo pulmonar, pero en ese informe no consta la causa del tromboembolismo, ¿sería algo así?

El señor **GARCÍA GARCÍA** (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca, Ateava): Sí, sí.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Yo le planteo, porque yo he entendido eso, que no existe esa causa y la pregunta en realidad es porque el caso se entiende perfectamente: ¿Les ha dicho alguien por qué no se quiere reconocer esa relación directa? ¿Sí realmente es un problema científico de causa-efecto esa relación directa entre vacuna y complicación? Algún médico le ha explicado: ¿no podemos relacionar esto por algún motivo? La segunda pregunta es: ¿Cree que la farmacovigilancia ha sido deficiente?

Gracias, eso es todo.

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

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

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

Buenas tardes, señor García, bienvenido aquí al Congreso, a la Comisión de Sanidad, y muchísimas gracias por la información.

Vaya desde aquí nuestro apoyo y ánimo a todas las personas afectadas y también a todos los pacientes que son susceptibles de desarrollar una reacción adversa a los medicamentos. Perdóneme porque igual me voy un poco por las ramas, pero me parece importante destacar la importancia del sistema de farmacovigilancia que tenemos en España, que además acaba de emitir el informe 13.º, que facilita realmente la recogida de la información sobre los efectos adversos que pueden producir los medicamentos, entre los que por supuesto están las vacunas. Verdaderamente el objeto del sistema de farmacovigilancia sería reunir estos casos de sospecha de reacciones adversas a los medicamentos que pueden ser identificadas por los profesionales sanitarios o por la ciudadanía. Ahí va mi primera pregunta. Nos gustaría saber también de qué manera notifican ustedes los efectos adversos, si personalmente o a través de la práctica clínica, y también si las personas que forman parte de su asociación han tenido algún problema a la hora de notificar lo sucedido en relación con ese aparente o supuesto —con todos mis respetos— efecto adverso relacionado o no con la vacunación.

Queríamos también agradecer y poner en valor la importancia de la vacunación pese al caso que nos está relatando aquí, porque es verdad que las vacunas han salvado muchas vidas, lo que no quiere decir que haya personas afectadas y que, desde luego, desde el inicio de la pandemia hasta el 17 de febrero de 2022, se han confirmado más de 10 millones de casos de COVID y 97 000 fallecimientos.

Nos gustaría también agradecer, ya que usted ha dicho que es docente, la labor de los profesionales docentes que han estado desde el primer día al frente, a nivel *online* o a nivel presencial, preocupándose

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 7

por los alumnos —sabemos que ese es un esfuerzo importantísimo— para que no perdieran su curso escolar. Esa ha sido una labor importante y urgente. Quería destacar que es verdad que la seguridad de las vacunas se vigila, se vigila de manera continuada, sobre todo para proteger a la vacunación y para asegurar que los beneficios de su utilización superan los riesgos. Entiendo que podrá responder a mis preguntas y con todo eso lo dejo aquí.

Muchísimas gracias.

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

Don Pedro García, tiene usted la palabra para contestar a los distintos portavoces.

El señor **GARCÍA GARCÍA** (Asociación de Trabajadores Esenciales Afectados por la vacuna de AstraZeneca, Ateava): Empezaré por la asociación. La asociación que estamos creando ha sido complicado crearla, porque primero nos tenemos que encontrar. Cómo sé yo quién ha pasado un trombo pulmonar debido a la vacuna. En los medios de comunicación prácticamente no ha salido nada, solo han salido los casos de los fallecidos. Del resto no sale nada, con lo cual solo nos quedan las redes sociales para buscarnos. En noviembre empezamos a encontrarnos tres personas y a día de hoy somos siete personas, gente de Andalucía, Aragón, Comunitat Valenciana y Cataluña. Yo les he traído mi ficha con todo mi historial médico para que pueda quedar constancia de que todo lo que he explicado está aquí recogido y de otras personas que me han autorizado para poder dejar aquí su resumen de lo que les ha pasado. Recientemente, se ha publicado en algún medio digital que hay otras personas afectadas, pero aún no hemos podido contactar con ellas. Ha sido muy difícil poder montar una asociación, que estamos acabando de organizar, porque somos enfermos y muchos aún siguen de baja y otros tienen dolores de cabeza o sufren problemas de pulmón o infarto pulmonar. Es complicado y más si no te acaban de decir que la causa ha sido la vacuna.

Como han preguntado varias personas por mi informe, voy a leerlo y así queda constancia de qué se entiende por certificar: paciente varón de cuarenta y siete años con ingreso hospitalario en marzo de 2021 por tromboembolismo pulmonar bilateral, trombosis completa de la circulación porto-esplénica con extensión hacia la vena mesentérica en el contexto de cuadro clínico de trombocitopenia y vacunación primera dosis con vacuna antiCOVID de AstraZeneca. Determinación de anticuerpos antiPF4 positivos en una sola ocasión en la fase aguda de la trombosis, siendo negativos en varias ocasiones consecutivas. Dicho cuadro es muy sugestivo de trombosis relacionada con la vacuna, aunque no se puede confirmar con certeza. La coletilla final es: todo apunta, todo parece, pero no se puede confirmar con certeza. Cuando preguntas por qué no, no hay una explicación convincente. ¿Si no ha sido la vacuna, qué ha sido? A esto nos referimos, a que sí, pero no te lo certifico al cien por cien. ¿Qué miedo hay en certificar que ha sido la vacuna? Y si no, que se explique el motivo, por qué ha sido. Las notificaciones normalmente se han hecho a través de los centros hospitalarios, más que por parte de los individuos que hemos tenido estos efectos adversos. El problema es que ha transcurrido un año y a mí nadie me ha dicho nada. Yo no sé si soy uno de esos 2700 casos graves recogidos por la farmacovigilancia, no lo sé porque nadie me ha dicho nada. Entonces, ¿tenemos que esperar a que nos digan algo? ¿María, la chica de Zaragoza, o Berta de Baena o Laura de Valencia? ¿Tenemos que esperar a que nos conteste alguien o solo estamos en ese dato? Esta es la pregunta que queremos hacer. Una vez se ha notificado, ¿qué pasa con esa persona? ¿O solo es un dato estadístico? Es una reflexión.

Cuando me refería a los colectivos de afectados me refería a colectivos de España. En Cataluña, por ejemplo, hay un colectivo de afectados por la vacuna que se ha reunido con el Sindic de Greuges y con el Departament de Salut de Catalunya por el tema del pasaporte COVID, para ver cómo se podía hacer que las personas que no tienen la pauta completa tengan esa excepción. A nivel de Europa todavía no hemos tenido opción alguna de poder relacionarnos. Sí que nos ha llegado la información, pero de manera no oficial —porque las fuentes oficiales no lo dicen—, de que Noruega fue en verano uno de los primeros países que empezó a citar a las personas que habían tenido efectos adversos, pero esa información no la puedo contrastar porque es a nivel de redes sociales y no hay ningún medio de comunicación que la avale. Sería un reto para los parlamentarios europeos de sus partidos que preguntasen en la Comisión Europea si ya se está haciendo algo para reconocer estos casos. Recordemos que se paró la administración de AstraZeneca, incluso en Cataluña en la segunda dosis de la vacuna se pedía consentimiento por escrito si querías la segunda dosis de AstraZeneca porque había habido estos episodios de trombos. Lo que queremos es que se reconozca.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 8

Respecto a la baja, que preguntaba el señor Baldoví, en el cuadro que les he leído, como he tenido la embolia pulmonar y, sobre todo, un trombo abdominal —que sigo teniendo— se recoge que tengo esta causa, pero la doctora no puede certificar que ha sido por la vacuna.

¿Nos hemos sentido acompañados? Esto nos lo ha preguntado Esquerra. La verdad es que a nivel de salud ha habido de todo, por ejemplo, hay gente que no se ha sentido bien acompañada en el centro hospitalario porque se le ha cuestionado que lo que explicaba no cuadraba. Yo estoy enormemente agradecido al Hospital del Mar porque me atendieron muy bien en la UCI y las enfermeras, todos, y por el seguimiento que me están haciendo. No tengo ninguna queja, pero esto no es compartido, hay algunos que sí y otros que no. Yo me refería a la soledad de que no tenemos respuesta, nadie nos dice algo, nadie nos ha llamado. Yo soy docente, nadie me ha llamado de educación para hablar de mi caso y soy trabajador esencial, que es muy importante. La mayoría somos docentes y, para garantizar la educación presencial, es importante que se tengan en cuenta estos casos.

Han preguntado si ha fallado la farmacovigilancia, pues esa es una gran pregunta. La farmacovigilancia creo que sí ha reflejado transparencia. Yo me he leído los doce informes en los que han ido saliendo todas las enfermedades que se van recogiendo. La lástima es que en el primero que me leí antes de vacunarme no salía eso. Pero sí que es verdad que lo recoge. La gran pregunta que nos hacemos es si se podría haber paralizado antes la vacunación con AstraZeneca para un determinado rango de edades. Eso es lo que yo creo que se tiene que investigar. Y es también muy importante lo de los lotes, porque algunas personas en España hemos tenido problemas con algunos lotes. Igual que se paralizó un lote en Europa, sería muy importante que los casos de farmacovigilancia se publicaran por lotes. ¿Por qué no estaría bien que de los 2700 casos de AstraZeneca se apuntaran los números de los lotes para ver si hay alguna correlación? Porque eso no está publicado, no se puede leer.

Por último, contesto al Grupo Socialista. He explicado antes lo de la notificación, la mayoría lo hemos hecho desde el hospital, pero tampoco te dicen si lo han hecho o no o cómo lo tienes que hacer, porque si el hospital no lo comunica, lo tienes que hacer tú de forma personal. Pero sí que sería importante recibir una respuesta: Su caso está en estudio, le daremos una respuesta, no sabemos si cumple o no... De todos los casos que hay, a lo mejor en alguno la causa de los efectos ha coincidido en el tiempo con la vacuna, puede ser. Lo que queremos es que se nos escuche y nos den una respuesta o que nos digan: Va a pasar un tiempo, necesitamos equis estudios... ¿Qué necesitas? ¿Necesitas ayuda psicológica? ¿Os ponemos atención? ¿Qué necesitas? ¿Tienes síntomas parecidos a los del COVID persistente? ¿Queréis participar de los estudios que estamos financiando? En Cataluña, por ejemplo, se está apostando por estudiar todo el tema del COVID persistente, porque se sabe que un 10% de la población que pasa el COVID acaba teniendo COVID persistente.

Nos gustaría que se hablara más de los afectados. No somos antivacunas, lo he dicho al principio de la intervención, y eso es muy importante. No somos negacionistas, nos vacunamos por responsabilidad social y por responsabilidad personal y lo único que pedimos es que, si el Estado ve que hay una serie de afectados, dé una respuesta para poder creer en ese Estado porque si no, si dentro de equis años hay que volver a vacunarse de otra pandemia, mucha gente se lo pensará. España es un país en el que los índices de vacunación son muy altos. Pero tendrían que decir: ha pasado esto con unas determinadas personas, pues lo vamos a reconocer, les vamos a ayudar y les vamos a dar un tiempo para que se pueda clarificar todo. Ya está, es lo que nosotros pedimos.

Agradecemos muchísimo, porque nos ha costado mucho poder salir, la oportunidad que nos brinda hoy esta Comisión de poder explicarnos. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias a usted. Sabe que esta su casa, le volvemos a agradecer su presencia y su comparecencia en esta Comisión.

Hacemos un receso de unos minutos hasta la siguiente comparecencia. **(Pausa)**.

— **DE LA SEÑORA PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO (TURIENZO RÍO), MEDIANTE VIDEOCONFERENCIA. (Número de expediente 219/000702).**

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señora Turienzo. No sé si usted me escucha.

La señora **PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO** (Turienzo Río): Le escucho perfectamente, buenas tardes.

El señor **PRESIDENTE**: Nosotros a usted también.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 9

En primer lugar, señora Turienzo, le agradecemos su comparecencia en esta Comisión y que, aunque sea telemáticamente, esté con nosotros y pueda acompañarnos en el día de hoy.

Procedo a pasarle la palabra para que usted haga la exposición que estime conveniente sobre el tema que nos ocupa. Le reitero las gracias por su presencia.

La señora **PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO** (Turienzo Río): Quiero también dar las gracias por la invitación y, sobre todo, que me hayan permitido hacer la comparecencia de forma telemática. Eso hace que concilie mejor mi vida laboral con mi vida de voluntaria y presidenta.

El señor **PRESIDENTE**: Yo soy de Pontevedra, señora Turienzo, y entiendo perfectamente lo que hubiera sido venir para unas horas y marcharse. Como paisano se lo digo.

La señora **PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO** (Turienzo Río): Sí, estamos un poquito mal comunicados y es un poquito caro.

Repito, muchas gracias por esta invitación. Queremos enmarcar esta ponencia en el momento actual de la pandemia, más allá de la evolución de la estrategia nacional de vacunación que este 8 de febrero publicaba ya su undécima actualización. Queremos aprovechar esta oportunidad desde la incidencia política y las lecciones aprendidas para hacer propuestas concretas a las siguientes actualizaciones de esta estrategia, ya que la pandemia continúa. Solicitamos, por tanto, que en el dictamen producto de esta Comisión se incluyan nuestras propuestas en tanto que seguimos contagiándonos, enfermamos y falleciendo de COVID-19 en España y en el mundo.

La pandemia ha demostrado que el acceso a las vacunas, a los test diagnósticos y a tratamientos para el COVID-19 es un reto global que afecta a todas las personas del planeta, pero a unos más que a otros, y es ahí, en el acceso, donde los Gobiernos y sus estrategias de vacunación se decantan por una equidad global. Quisiéramos contribuir con esta comparecencia a reconducir el debate del nacionalismo de las vacunas a la vacunación global, con una agenda que se centre en aumentar la capacidad de producción en todo el mundo, un reparto justo de las dosis existentes que incluya apoyo a los sistemas sanitarios, incentivar la transferencia de tecnología y conocimiento a terceros fabricantes, propiciar la creación de centros de desarrollo de vacunas en otras regiones y aumentar la transparencia en todo el proceso. Por tanto, Médicos del mundo llama a los miembros de esta Comisión a instar en su dictamen al Gobierno español a garantizar la equidad en el acceso a las vacunas y los tratamientos para la prevención y contención de la COVID-19 a nivel global. Por otra parte, Médicos del Mundo exige un escrutinio cuidadoso y público de los datos para garantizar que la estrategia actual de vacunación en España esté basada en rigurosas evidencias científicas y no en intereses políticos partidistas o presiones externas de las propias farmacéuticas. La salud de las personas debe prevalecer sobre el beneficio de la industria en toda decisión política.

Señorías, esta Comisión constituye una excelente oportunidad para utilizar todos los elementos de esta evaluación y recordar la responsabilidad al Gobierno español en sus futuras actualizaciones de las estrategias de vacunación de seguir liderando este proceso para el acceso equitativo a los medicamentos, pero ahora pasando de las promesas a los hechos. Médicos del mundo quiere contribuir a poner de manifiesto estos y otros aspectos en esta ponencia. Esta Comisión evalúa la estrategia nacional de vacunación, por lo que su dictamen puede y debe jugar un papel determinante. Se trata, en definitiva, de mejorar la respuesta de todos los países a los desafíos globales de salud pública. Hasta que todos en el mundo tengan acceso a la vacuna nadie estará a salvo porque solo así ganamos todos, señorías.

En datos fríos, a 13 de febrero de 2022, se han registrado en el mundo alrededor de 411 millones de casos de coronavirus y casi 6 millones de muertos, incluidos países donde Médicos del Mundo trabaja, como Haití, Venezuela, Bolivia, Guatemala, El Salvador y Honduras, donde se han producido casi 2 800 000 de casos y han muerto 59 000 personas. En Ucrania se han contabilizado 2 725 000 casos y han muerto más de 104 000 personas. Estas cifras podrían llegar a duplicarse en el transcurso de 2022 si no se vacuna con urgencia en los países con baja tasa de inmunización. Según la OMS, se esperan otros 5 millones de muertes por este virus y estos son más de 10 000 muertos al día.

En opinión de Médicos del Mundo a nivel global la vacuna continúa produciéndose en condiciones de absoluta desigualdad. Más del 80% de las 51 naciones que no han superado el 10% de la población con la pauta completa son de renta baja y media baja. En el continente africano, solo el 12% está vacunando frente a la COVID-19, mientras los países de las regiones de rentas altas ya han vacunado a más del 70% de sus habitantes y sobresalientemente España es uno de los líderes mundiales en vacunación, a pesar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 10

de sus casi 100 000 fallecimientos. En España, en concreto, entre el 27 de diciembre de 2020 y el 4 de febrero del 2022, se han administrado más de 92 millones de dosis. Tenemos a un 92,8% de la población con más de doce años con al menos una dosis; el 90,8% ha completado la pauta y además el 76,5% de las personas mayores de cuarenta años han recibido una dosis de recuerdo. Esto es toda una hazaña y un motivo de felicitación a la estrategia implementada sino fuera porque hay continentes enteros que continúan peleando por una primera dosis, incluso para la población vulnerable, los sanitarios o el personal esencial. Somos una población afortunada, pero no vivimos aislados y tenemos responsabilidades en la comunidad internacional que no debemos ignorar, contribuyendo a la inequidad, con promesas y discursos, en la estrategia nacional de vacunación.

En los proyectos internacionales de Médicos del Mundo el marco del proceso de vacunación ha ido cambiando a medida que está avanzaba. En un primer momento en países como Sudán del Sur, El Sáhara, El Salvador o Siria se participó en grupos técnicos de trabajo de vacunas centrados en la identificación y el diseño de grupos prioritarios, planificación de las distintas fases y otras tareas. Actualmente, el trabajo de Médicos del Mundo sobre la vacunación se centra en acciones de sensibilización, uno de los principales desafíos, fundamentalmente en actividades de información, educación y comunicación y asesoría técnica sobre los distintos temas. Así, en Siria se realizan acciones de sensibilización sobre la vacunación y se facilita la logística de esta, mientras que en otros países de Sudamérica como Bolivia, además de la sensibilización, se ofrece asesoramiento sobre la gestión de residuos. Nuestro trabajo nos permite identificar los retos a los que se enfrentan los países en los que trabajamos y uno de los más importantes es dar una respuesta integral a la vacunación, es decir, abordarla en su globalidad, no solo focalizándonos en el envío de dosis.

En el contexto pandémico y las estrategias comenzamos con un ejemplo constructivo que demuestra con claridad cómo ya existen otras estrategias de vacunación mundiales muy exitosas que ponen de relieve el error estratégico de la estrategia actual para alcanzar una vacunación global. Imaginemos un mundo donde una red global de profesionales médicos vigila la aparición de nuevas cepas de un virus contagioso, actualiza periódicamente la formulación de una vacuna comprobada y luego pone esta información a disposición de empresas y países de todo el mundo. Imaginemos además que este trabajo tiene lugar sin que haya que preocuparse por cuestiones de propiedad intelectual y sin que monopolios farmacéuticos exploten a una población desesperada para maximizar sus ganancias. Puede parecer una fantasía utópica, pero, de hecho, es una descripción de la forma en que se produce la vacuna contra la gripe desde hace cincuenta años. En el marco del sistema mundial de vigilancia y respuesta a la gripe de la Organización Mundial de la Salud, expertos de todo el mundo se reúnen dos veces al año para analizar y discutir los últimos datos referidos a nuevas cepas del virus de la gripe y decidir cuáles deben incluirse en la vacuna de ese año. Esta es una red de laboratorios que abarca a 110 países y que funciona casi exclusivamente con financiación estatal.

Hablemos de la estrategia de vacunación en España. Un elemento de actualidad en los países de rentas altas y en el debate político es considerar la pandemia como una endemia trabajando ya nuevos modelos de vigilancia epidemiológica sin haber asegurado una vacunación global al considerar la pandemia como acabada, ignorando las necesidades de vacunación global. En España, según declaraciones de la ministra de Sanidad, nos preparamos ya para convivir con la COVID-19 como una endemia, no como una pandemia, poniéndonos la tercera dosis e incluso avanzando hacia un acuerdo, mientras en los países de bajos ingresos se ha vacunado solo, como ya dije, al 12% de la población y las personas vulnerables —no nos olvidemos—, el personal sanitario y el personal esencial no han recibido la primera dosis.

En contextos frágiles como Siria, ya que nos han preguntado por la parte más internacional, en Amuda, Kobane y Al Raqa en el noroeste del país, donde Médicos del Mundo trabaja, el 51% del personal sanitario no ha recibido ninguna dosis, el 29% ha recibido una dosis y solo el 20% del personal sanitario tiene la pauta completa. Para Médicos del Mundo, como organización médico-sanitaria, el hecho de que solo uno de cada cuatro sanitarios se haya vacunado, por ejemplo, en África, donde estamos con proyectos e información de primera mano, nos parece, como poco, irresponsable y contradictorio con los compromisos del Gobierno. Pedimos que las vacunas existentes se usen donde sean más beneficiosas para acelerar el fin de la pandemia e inhibir la evolución de variantes. Señorías, repartamos vacunas no variantes.

Vamos a valorar en positivo algunos elementos de la estrategia de vacunación en el ámbito de la cooperación internacional. Sobre la estrategia de vacunación nacional ya se ha hablado en comparecencias anteriores y, al ser Médicos del Mundo una organización internacional, quisiéramos, como se ha solicitado,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 11

centramos en el impacto de la estrategia nacional de vacunación en la equidad global, reconociendo los avances del Gobierno, pero también sus insuficiencias. El Gobierno dio un paso importante al entrar a formar parte de la iniciativa C-TAP, que permitió al Consejo Superior de Investigaciones Científicas el desarrollo y la cesión en noviembre de 2021 de un test de diagnóstico para COVID-19 al C-TAP, que permite a cualquier empresa acreditada del mundo fabricar este test, consiguiendo así su accesibilidad y asequibilidad para todas las personas que lo precisen. Hemos sido el primer y hasta ahora el único país en ceder a C-TAP un test. También, y esta vez dentro de la Unión Europea, apoyamos desde España la compra agregada de vacunas a través de Covax para elaborar la vacunación mundial equitativa. Sin embargo, en la práctica comprábamos directamente a las empresas farmacéuticas la mayor parte de su producción, convirtiéndonos así en inútil una iniciativa que habría supuesto una salida a la pandemia más rápida y justa, propusimos una iniciativa loable y bloqueamos su utilidad y disponibilidad para otros países al mismo tiempo.

Otro elemento positivo en la Unión Europea ha sido la compra conjunta y la distribución equitativa en los países de la Unión Europea, que serviría de muestra de cómo se debería hacer a nivel mundial si hubiera voluntad política. Sin embargo, la Unión Europea acaparó tantas vacunas que, al ser el mercado y la producción limitada, se ha dejado sin posibilidad de compras a terceros países, incluyendo a la propia iniciativa Covax. Además, la falta de transparencia en los contratos entre la Unión Europea y las farmacéuticas y la opacidad en torno a los costes de investigación y desarrollo, datos y resultados ha reducido la capacidad de los Estados miembros para tomar decisiones plenamente informadas al negociar los precios y tomar la mejor decisión para su ciudadanía. Nuevamente una buena iniciativa está plagada de lecciones aprendidas.

Finalmente, España ha sido aplaudida por su política sobre donaciones, creando un plan de vacunación solidaria y hasta una comisión de seguimiento del plan aprobado en enero de 2021, cuya segunda y última reunión tuvo lugar el pasado julio. A pesar de las constantes peticiones desde la sociedad civil por un seguimiento público y una convocatoria de la comisión de seguimiento al Ministerio de Asuntos Exteriores, no se ha realizado ninguna comunicación oficial en la que se indique qué número de donaciones se destinarán, a qué países, qué marcas, fecha de caducidad o qué mecanismos de apoyo en los procesos de vacunación se han puesto en marcha y, habiendo comprometido hasta 50 millones, solo se ha hecho efectivo el envío de la mitad según los datos de la prensa. Nuevamente una promesa mejorable en su ejecución y transparencia.

Médicos del Mundo considera que España, con una alta tasa de vacunación, debería asignar las compras comprometidas y no entregadas a los países con menor tasa de vacunación. Pide también a esta Comisión que lo recomiende en su dictamen y se convoque lo antes posible una nueva reunión de la comisión de seguimiento del plan de vacunación solidaria, para que informe del trabajo que está realizando.

Podríamos decir que esta es la pandemia de la inequidad y las promesas. A pesar de las declaraciones de los líderes globales y de la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas en abril de 2020, que consideró la vacunación frente a la COVID-19 como un bien público global, la situación actual es de absoluta inequidad: un 62,6% de la población mundial ha recibido al menos una dosis frente al 12,3% en los países de bajos ingresos. Con los datos aportados, no vacunar al mundo sería no solo fracaso, sino algo contrario a nuestros intereses y nuestra seguridad, pero, sobre todo, contra nuestra ética y principios europeos y a las promesas del propio Gobierno. Así, queremos recordar en esta Comisión que en este mismo Congreso se ha defendido la vacunación global en las dos comparecencias de la ministra de Sanidad y en repetidas ocasiones por el presidente del Gobierno e incluso se ha ido más allá y en la reunión del Consejo Europeo informal de mayo de 2021 el Gobierno mostró su apoyo a la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual y a la transferencia de tecnología y conocimiento relacionados con la COVID-19. De la misma forma, el presidente del Gobierno planteó la suspensión de las patentes de las vacunas en su intervención ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el 22 de septiembre de 2021.

La inequidad en el acceso a las vacunas es el resultado de los esfuerzos concertados de los países ricos para mantener el suministro de vacunas a sus connacionales dentro de sus propias fronteras, así como de los esfuerzos de las compañías farmacéuticas para aumentar desproporcionadamente sus ganancias con el apoyo de las estrategias vacunales como las españolas, tal como explicaré. Señorías no nos engañemos, la inequidad de vacunas es un resultado directo de las políticas nacionalistas y el acaparamiento de vacunas por parte de algunos países, incluyendo España, y esto no es una casualidad,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 12

tiene responsables: los Gobiernos y las farmacéuticas principalmente. El Gobierno de España tiene la oportunidad de avanzar y liderar a nivel mundial el planteamiento de soluciones concretas, cumpliendo sus promesas para conseguir un acceso y una distribución justa y equitativa de las vacunas. Desde Médicos del Mundo hacemos un llamamiento en particular al presidente Sánchez y a esta Comisión para que, desde esta evaluación de la estrategia de vacunas, se comprometan con hechos, y no solo con palabras, con la vacunación equitativa a nivel global, primando la salud pública de todos frente a cualquier otro interés. Esta Comisión debe en su dictamen, a nuestro juicio, solicitar al Gobierno pasar de las promesas a los hechos.

Vamos a valorar también el impacto de la estrategia nacional de vacunación española en terceros países donde Médicos del Mundo trabaja. En países empobrecidos o con sistemas de salud frágiles la vacunación solo es viable si va acompañada de apoyo y refuerzo del sistema de salud y de componentes complementarios como el almacenamiento, la formación, suministros como jeringuillas, cruciales para realizar la vacunación, así como test diagnósticos, información y cualquier otro hecho necesario y esto solo es posible si se asignan fondos adicionales para financiar este tipo de apoyo. Por ejemplo, en Mauritania, donde Médicos del Mundo participa en los grupos de trabajo técnico sobre la COVID, España ha donado 470 000 dosis a través de COVID y 240 000 de manera bilateral. La donación de vacunas no es suficiente para que la vacunación tenga éxito. Los países deben tener un suministro predecible de donaciones de dosis con una larga vida útil que permita planificar adecuadamente la vacunación. Se precisa también apoyo logístico y técnico y material, como ya he dicho. La COVID-19 y, en particular, la vacunación impactan en todo el servicio sanitario y a esto también hay que dar respuesta.

Es fundamental la continuidad en la provisión de servicios básicos de salud, especialmente en contextos frágiles, y para eso se requieren más recursos. El ya escaso personal sanitario tiene que llevar a cabo las tareas de vacunación de COVID, lo que obliga a interrumpir servicios básicos y otras campañas de inmunización habituales, lo que puede impactar negativamente en la salud de las personas, especialmente de las más vulnerables. Frente a esta realidad, que demanda más recursos y no menos, la respuesta de los países donantes, en concreto de los miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE, entre los que está España, es permitir que las donaciones de vacunas contra la COVID-19 pueden considerarse como ayuda oficial al desarrollo. ¿Qué quiere decir esto? Que los países donantes han encontrado una manera de contabilizar como ayuda oficial al desarrollo el enorme excedente de dosis que tienen y del que de alguna manera tienen que deshacerse lo antes posible. Desde Médicos del Mundo estamos en contra de que la donación de vacunas contra la COVID se contabilice como ayuda oficial al desarrollo porque estas dosis de vacunas nunca se compraron pensando en las necesidades de los países con menos recursos, todo lo contrario, las compras masivas que hicieron los países ricos limitaron el acceso a las vacunas en amplias regiones del planeta. Los fondos para programas humanitarios y de desarrollo no pueden utilizarse para pagar vacunas que no estaban designadas a los países con menos recursos. Médicos del Mundo pide que esta Comisión recomiende en su dictamen rechazar que se contabilicen como ayuda oficial al desarrollo las donaciones de excedentes de vacunas contra la COVID-19 y solicita que las donaciones se hagan de acuerdo con planes y apoyos detallados de entregas de manera que los países receptores puedan planificar la administración de vacunas a su población.

¿Cuáles son las consecuencias de la inequidad vacunal? Tiene consecuencias muy negativas en el desarrollo de la pandemia continuar con esta desigual vacunación y no solo por el riesgo de aparición de nuevas variantes. La pandemia hasta ahora ha supuesto un retroceso bien documentado en todos los parámetros de desarrollo humano; un aumento de la pobreza extrema; un descenso en la educación infantil; un incremento de enfermedades crónicas y problemas de salud mental y un aumento de enfermedades infecciosas, muy notablemente en malaria, tuberculosis y sida. En los países de renta alta también estamos viviendo los efectos de la vacunación no equitativa como una tardía vacunación a población excluida de la atención sanitaria, a personas migrantes y refugiadas y a personas en situación de calle o prostitución; desabastecimientos por ruptura de cadena de suministros globales y subida del número de casos con la apertura del ocio y el turismo y otros. Estos efectos continuarán hasta que la gran parte de la humanidad esté vacunada y, en particular, las personas más vulnerables, las excluidas y el personal de primera línea como el sanitario.

La brecha en las tasas de vacunación entre países debe resolverse rápidamente y esto significa eliminar los obstáculos al despliegue mundial de vacunas como demanda la OMS. Urge vacunar con pauta completa al menos al 70 % de la población mundial para junio de 2022. Este es el porcentaje actual alcanzado ya en Europa frente, como ya he dicho, al 12,3 % de África, y en España en concreto,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 13

sobrepasamos el 92,8%. En Médicos del Mundo apelamos a que su dictamen refleje una vacunación universal que priorice a las personas en situación de mayor riesgo, sin dejar atrás a ningún país, administrando la inmunización a aquellas personas vulnerables o en primera línea, como ya hemos dicho, personal sanitario y trabajadores esenciales que no han recibido ninguna dosis, y con carácter urgente.

Otra grave consecuencia de las estrategias de vacunación actuales ha sido el fortalecimiento de los monopolios farmacéuticos, que han limitado la producción y elevado los precios, creando una enorme desigualdad en el acceso en todo el mundo, facilitando la aparición de nuevas variantes y la prolongación de la pandemia con más sufrimiento, muertes y pérdidas económicas para el conjunto de la sociedad y una mayor vulnerabilidad para las personas que ya tenían difícil acceso a la salud previa a la pandemia basándonos en informes de Cáritas y Oxfam, pero con enormes beneficios para las empresas farmacéuticas.

En Médicos del Mundo queremos contribuir a sensibilizar sobre las consecuencias del papel de los monopolios, las patentes y las exclusividades en la escalada de precios abusivos en las vacunas y otras tecnologías COVID; en la limitación de producción a las empresas titulares y en la decisión no solo de a quién se vende, sino en cuánto, cuándo y en qué cantidad, con contratos al menos oscuros y con cláusulas probablemente secretas. Las vacunas son un bien público, no un monopolio, y así debería ser en la estrategia nacional de vacunación.

La totalidad de las vacunas COVID administradas en España, más de 90 millones a inicios de febrero, se pagan con impuestos de todos y todas. El Gobierno tiene, por tanto, la responsabilidad de hacer una inversión responsable en la compra de vacunas, primando el bien público y no las ganancias de compañías farmacéuticas. Sin embargo, hemos invertido el dinero en miles de millones de contribuyentes en ayudas a empresas como AstraZeneca, Moderna y Pfizer-BioNTech para que desarrollen y produzcan vacunas, pero estas empresas y otras se niegan a compartir sus investigaciones conocimientos y tecnologías. Esto significa que otras empresas farmacéuticas no pueden hacer uso de estos avances científicos para aumentar su propia producción de vacunas, lo cual incrementaría a su vez el suministro y las haría accesibles a países con menos presupuesto. Además, el acaparamiento de vacunas entre los países que pueden pagar los precios e impuestos por contrato por las farmacéuticas ha tenido como consecuencia el desabastecimiento en otros países y España no ha sido la excepción acaparando dosis.

Voy a decir una palabrota. Hablando en plata, los precios de venta de las vacunas del COVID-19 oscilan entre los 3 euros de la vacuna de Oxford AstraZeneca a los 31 euros por las dosis de vacuna de Moderna. Algunas compañías, notablemente Pfizer y Moderna, además cambiaron y casi triplicaron su precio de venta en medio de la pandemia. Y aún desconocemos cuál es el coste real de cada vacuna, aunque se estima, por ejemplo, que producir la vacuna de Pfizer cuesta un dólar por dosis.

Cabe también desde esta Comisión evaluar el desembolso de dinero público que ha supuesto comprar vacunas bajo estas condiciones y el impacto que tendrá sin duda en el presupuesto de la sanidad pública en detrimento de otras inversiones. Señorías, les pido que calculen la inversión pública de las más de 90 millones de dosis ya administradas en España a inicios de febrero y consideren esta inversión, las ganancias de las farmacéuticas y el impacto en los presupuestos de la sanidad pública española. ¡Un dólar contra 35 y pico!

En Médicos del Mundo pedimos a esta Comisión que incluya en su dictamen una propuesta firme por aumentar la producción y diversificarla en todas las regiones del mundo, fortaleciendo los sistemas sanitarios y maximizando la capacidad de respuesta de todos los países a todos los desafíos globales de salud pública. El 1 de noviembre declaramos que estábamos ante una pandemia global en la que se impedía proteger a la mayoría de la población mundial, mientras Moderna y Pfizer ganaban 1000 dólares por segundo con las vacunas. La Unión Europea ignoraba así las insistentes reclamaciones de más de cien países, incluidos algunos en la propia Unión, como España e Italia, de la Organización Mundial de la Salud, de varios premios nobeles, de líderes religiosos, de antiguos jefes de Estado, de expertos jurídicos, de la sociedad civil y hasta del propio Parlamento Europeo y del Gobierno de Estados Unidos, aunque en este caso solo aplicable a las vacunas.

La financiación pública debería darse solo con la garantía de que el producto final tendrá disponibilidad y un precio asequible, evitando que las grandes compañías farmacéuticas continúen lucrándose con esta pandemia a expensas de la salud de la gente. No se debería permitir que la *big pharma* agote nuestros sistemas de salud. Por ello, desde Médicos del Mundo pedimos que esta evaluación sirva para apostar por una compra de vacunas que prime el bien público sobre las ganancias de las compañías farmacéuticas con condiciones que garanticen que los resultados de la investigación sufragada con dinero público tengan licencias no exclusivas para asegurar su acceso en todo el mundo, evitando los monopolios que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 14

provocan la propiedad intelectual cuando todo queda en manos de la industria farmacéutica. Esta es la primera petición.

Vamos a hacer propuestas en esta Mesa y vamos a proponerles que se produzca una suspensión de patentes y de condicionalidad. Sobre la propuesta de suspensión de patentes de 25 de noviembre de 2021, que ya hemos hecho, en una pandemia la investigación y las tecnologías deberían compartirse ampliamente, ya que la salud es un derecho. Una compañía privada no debería tener el poder de decidir quién tiene acceso a tratamientos o vacunas ni a qué precios. Las patentes otorgan a una sola compañía el poder y monopolio sobre productos farmacéuticos esenciales. Esto limita su disponibilidad e incrementa su coste para las personas que los necesitan. Por ello, ya hace dieciséis meses, en el seno de la Organización Mundial del Comercio, y apoyados por todas esas organizaciones, países y personas que ya les he dicho, se solicitó una exención temporal de ciertos artículos de los acuerdos sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio para las vacunas, los tratamientos, los diagnósticos y las tecnologías de salud en general destinados a la lucha contra la COVID-19. Como vimos en el capítulo de las promesas, España defiende esta iniciativa. Algunos países europeos, notoriamente Alemania, sedes de grandes compañías farmacéuticas, se oponen. Seamos justos, prioricemos la salud pública de todas las personas.

Respecto a la condicionalidad, una parte muy importante de la investigación y desarrollo que condujo a la creación de las vacunas actuales se financió con fondos públicos. Desafortunadamente, como contrapartida, no se establecieron precios máximos o cláusulas de condicionalidad para garantizar un acceso equitativo en todo el mundo. Por lo tanto, cualquier decisión sobre la necesidad de impulsar o el momento de impulsar la vacunación debe basarse en análisis cuidadosos de datos clínicos y epidemiológicos, con el máximo rigor científico y disponible públicamente. Los contratos entre autoridades y compañías farmacéuticas también deben publicarse. Las y los contribuyentes pagamos con nuestros impuestos enormes sumas para la investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos. Lo que la ciudadanía paga debería repercutir en la ciudadanía y no en las compañías privadas. No podemos permitir que las compañías farmacéuticas privaticen tecnologías médicas cruciales desarrolladas con recursos públicos. Médicos del Mundo defiende la inclusión de cláusulas específicas en los acuerdos con las compañías farmacéuticas. La información sobre los costes de producción, las contribuciones públicas y la efectividad y la seguridad de las vacunas y los medicamentos debería ser público.

Vamos a hacer propuestas concretas ante esta Comisión. Médicos del Mundo reconoce que no hay soluciones mágicas para superar una problemática tan compleja. Será necesario un paquete de medidas que aborden los problemas actuales de producción, distribución e implementación de las campañas de vacunación. Para lograrlo, además de lo expuesto anteriormente, queremos proponer a esta Comisión de evaluación que se adhieran a dos propuestas concretas. La primera es una petición al presidente del Gobierno español. Más de una veintena de organizaciones españolas, entre las que nos encontramos Médicos del Mundo, enviamos el 22 de febrero una carta al presidente del Gobierno, don Pedro Sánchez, y a la vicepresidenta del Gobierno y ministra de Economía, doña Nadia Calviño, a la ministra de Sanidad, doña Carolina Darias y a la ministra de Ciencia e Innovación, doña Diana Morant que reclama que haya más protección a la inversión pública que se está destinando al desarrollo de las vacunas y otras herramientas sanitarias contra la COVID-19. El documento recalca que los acuerdos de financiación firmados durante la pandemia entre el Gobierno e instituciones o empresas, sean públicas o privadas, debe incluir condiciones que garanticen que los resultados de la investigación sufragada con ese dinero público tengan licencias no exclusivas para asegurar su acceso a todo el mundo, evitando los monopolios que provoca la propiedad intelectual.

Las organizaciones mostramos especial preocupación por el caso de Hipra, una compañía española que desarrolla una vacuna contra la COVID-19, que está a punto de comenzar el ensayo clínico en fase 3 con 3000 pacientes en 15 hospitales de España, Italia y Portugal. Si todo sale bien, esta sería la última etapa antes de comenzar su proceso de regulación y autorización. Para la investigación y el desarrollo de la vacuna, recordamos junto con las entidades, la compañía ha recibido millones de euros de inversión pública. Entre otras partidas, ha obtenido 15 millones en ayudas públicas para la fase IIb/III de los ensayos clínicos, según anunció hace unos meses la ministra de Ciencia e Innovación, Diana Morant. Sin embargo, nada garantiza que, cuando la vacuna empiece a producirse, pueda llegar a todas las personas que la necesiten dentro y fuera de nuestras fronteras. Por ello recordamos a Pedro Sánchez que se encuentra en el ámbito de sus responsabilidades la búsqueda de fórmulas que coloquen como objetivo central la salud pública y propongan a las empresas una remuneración adecuadamente proporcional a sus esfuerzos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 15

de inversión. En la carta las entidades proponemos como ejemplo la vacuna Corbevax, desarrollada por el hospital infantil de Texas y el Baylor College of Medicine, cuya licencia no es exclusiva y está a disposición de todo el mundo con capacidad para producirla. En el caso de la vacuna Hipra y de las vacunas que desarrolla en estos momentos el Consejo Superior de Investigaciones Científicas reclamamos que sus licencias se compartan a través de C-TAP, la plataforma impulsada por la Organización Mundial de la Salud destinada a intercambiar los conocimientos y la propiedad intelectual de las vacunas y otros productos contra la COVID-19. Se deben incorporar condiciones y provisiones de acceso para que tanto las entidades públicas como las privadas licencien sus productos a través de acuerdos globales y no exclusivos a través de C-TAP, compartiendo los derechos de propiedad intelectual con una compensación razonable a la empresa por su esfuerzo económico. Además, pedimos al Gobierno que la financiación destinada a las instituciones públicas sea la misma que la que se invierte en las instituciones y empresas privadas. Señorías, les he pedido una adhesión formal a esta carta como Comisión, como portavoces parlamentarios, como partidos y a título individual como diputados y diputadas.

Tenemos también una petición a la Comisión Europea. En la misma línea de trabajar por el acceso a los medicamentos, en junio del 2021 nos sumamos a la iniciativa Right2Cure como parte de la plataforma internacional de No profit on pandemic. La iniciativa se forma principalmente con el objetivo de proponer una reforma legislativa concreta a través de lo que se conoce como iniciativa ciudadana europea, que tiene objetivos específicos basados en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y, en particular, en los artículos 114, 118 y 168. Según esto, pedimos a la Comisión Europea que proponga una legislación como sea necesaria para velar por que los derechos de propiedad intelectual, incluidas las patentes, no dificulten la accesibilidad o la disponibilidad de cualquier futura vacuna o tratamiento para la COVID; velar por que la legislación de la Unión Europea sobre los datos y la exclusividad comercial no limite la eficacia inmediata de las licencias obligatorias expedidas por los Estados miembros; introducir la obligación jurídica de los beneficiarios de fondos de la Unión Europea de compartir conocimientos en materia de tecnología sanitaria, la propiedad intelectual o los datos de un consorcio de tecnología o patentes en relación con el COVID-19; introducir obligaciones jurídicas para los beneficiarios de los fondos en la Unión Europea en materia de transparencia de las contribuciones públicas y los costes de producción, así como cláusulas de accesibilidad y asequibilidad combinadas con licencias no exclusivas. Para que la Comisión Europea admita y considere esta iniciativa se necesita un millón de firmas de apoyo de ciudadanos de toda la Unión Europea. En España la ratio que nos corresponde está muy cerca de ser alcanzada. Llevamos un 74,52 % de firmas recogidas y desde aquí también les animamos a firmar, señorías. El link es <https://eci.ec.europa.eu/015public/#/screen/home>. Señorías, como comisión, como grupos parlamentarios, como partidos políticos o como personas, firmen esta solicitud.

Les mandaremos esta comparecencia junto con la bibliografía; no lo hemos podido hacer hasta ahora, les ruego nos disculpen, pero la actualidad últimamente manda.

Estoy a su disposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Turienzo. Por supuesto, en cuanto recibamos esa documentación, se la trasladaremos a todos los grupos parlamentarios, singularmente a los portavoces en esta Comisión.

Pasamos ahora al turno de los distintos grupos parlamentarios, empezando en esta ocasión por el señor Baldoví del Grupo Plural.

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

Muchísimas gracias por esta comparecencia. He de decirle que la he seguido con muchísimo interés y además comparto al 100 % el diagnóstico, pero sobre todo las propuestas que usted nos ha hecho. Puede contar desde hoy mismo con la adhesión personal de este diputado y de mi partido tanto a la carta como a la petición al Parlamento Europeo.

En segundo lugar, cuando ha comparecido alguna farmacéutica en esta Comisión y les hemos hecho determinadas preguntas —esta sería mi única pregunta, porque en el diagnóstico y en las propuestas tenemos plena coincidencia—, y a veces en determinadas tertulias, siempre oímos una misma respuesta, cuando se habla de compartir conocimientos, de liberalizar patentes, siempre nos hacen referencia a la dificultad que eso entraña, porque en determinados países no podrían porque no tienen la tecnología necesaria y, por tanto, es absolutamente imposible que esto se pueda hacer así. En ese sentido, a mí me interesaría enormemente su opinión sobre el terreno.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 16

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Baldoví.
Después contesta a todas las preguntas, señora Turienzo.
Pasamos ahora a dar la palabra al señor Álvarez i García, del Grupo Republicano.

El señor **ÁLVAREZ I GARCÍA**: Gracias, presidente.
Gracias, señora Turienzo, por asistir de manera telemática a esta Comisión de investigación de vacunas.

Ha dicho muchas cosas interesantes. Me quedo sobre todo, y es una preocupación general que compartimos, con que el abuso de compra de vacunas por parte de los países más ricos ha conducido a la grave escasez de vacunas en los países de rentas más bajas. No es menor esta preocupación, y creo que aquí coincidimos todos en que hay que poner una solución inmediata. Al igual que muchas veces en esta Comisión hemos querido denunciar o como mínimo hacer patente nuestra preocupación por que el sistema Covax falla; falla por completo básicamente porque las dosis adicionales no llegan o llegan tarde y, por lo tanto, el acceso equitativo mundial a las vacunas no es eficiente como debería serlo. Es más, hay un dato publicado hace unos días sobre que Covax ha distribuido mil millones de vacunas hasta enero de 2022, que parece una cifra muy elevada, pero es la mitad de la intención que se tenía en principio, con lo cual entendemos que esa escasez sigue existiendo en los países de rentas más bajas.

También quería preguntarle sobre unos datos que nos proporcionó hace un tiempo Amnistía Internacional, y es que AstraZeneca, BioNTech, Johnson & Johnson, Modern, Novavax y Pfizer se negaran a participar en las iniciativas concebidas para impulsar el suministro global de vacunas. Me gustaría saber cuál es su opinión sobre eso.

Estoy muy de acuerdo con el compañero Baldoví, en esta Comisión de investigación estamos acostumbrados a que vengan expertos, a que vengan representantes de las farmacéuticas y la gran mayoría de discursos que hay es que las farmacéuticas no se lucran o se lucran muy poco de esta situación. Yo de hecho he preguntado a varias farmacéuticas si el COVID-19 ha sido el negocio del siglo para ellas y todas han respondido que no. Quiero entender que esas respuestas lógicamente son las que tienen que dar ellas como organización, pero pienso que realmente se tendría que tener un poco más de transparencia en ese sentido, y me gustaría saber detalladamente su opinión sobre ello.

Me quedo con una frase suya: que la salud es un derecho, y por supuesto, que vacunar a todo el mundo es el único camino para salir de esta crisis.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.
Tiene la palabra, por Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Comúm, la señora Rosa Medel.

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

La mayoría de los comparecientes en esta Comisión coinciden con usted en los análisis y en las propuestas, excepto, por supuesto, los representantes de la industria farmacéutica. Parece, por lo que estamos escuchando a todos los comparecientes, que el poder de las farmacéuticas es tan grande que está por encima del poder de los Estados, aunque yo creo que no es que esté por encima del poder de los Estados, es que gran parte de ese poder de los Estados coincide y defiende los intereses de la industria farmacéutica. Incluso habiendo una petición y una decisión de la mayoría del Parlamento Europeo a favor de liberar las patentes temporalmente para las vacunas anti-COVID, sin embargo, la Comisión Europea no lo acepta y apoya absolutamente que se mantengan las patentes y los beneficios extraordinarios de las empresas farmacéuticas, aunque la gran parte de la inversión del dinero que se ha aportado para investigar esas vacunas es dinero público. Lo que ocurre es que hay una opacidad absoluta, no sabemos lo que realmente cuesta la investigación, producción, desarrollo y distribución de esas vacunas, porque todo eso es secreto; los pactos, los contratos están tachados, son secretos. Parece que aquí hablamos de democracia, pero cuando hay dinero de por medio para que se lo lleven las farmacéuticas, la democracia se caracteriza por su ausencia, porque aquí de lo que se trata es de que las farmacéuticas han hecho el negocio de su vida a costa de que el resto de la gente —aparte de los países ricos— se muera, porque no se puede vacunar.

Ha sido usted tan clara que es difícil hacer alguna pregunta. Yo lo único que le quiero asegurar es que intentaremos, desde luego, que todas sus propuestas, lo que ustedes están proponiendo y su análisis esté en el dictamen de esta Comisión.

Muchísimas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 17

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

Por parte del Grupo Socialista, si me permite, señora Turienzo, haré yo mismo la función de portavoz.

El señor **MEIJÓN COUSELO**: Tengo que decirle que, efectivamente, ha hecho usted un análisis tremendamente global del conjunto de la pandemia, aunque es verdad que esta Comisión tiene por objeto analizar la gestión de la vacunación en nuestro país, pero compartimos con usted una frase: aquí o nos vacunamos todos o esto no tiene ningún sentido, y, por lo tanto, tiene que ser una solución global dentro del universo que esto vaya para delante.

Hablaba usted de que se debe pasar de las promesas a los hechos. También es justo señalar, y usted lo indicaba, los elementos positivos que ha tenido la gestión por parte del Gobierno español de la pandemia, también pensando en esa solidaridad con terceros países. De entrada, según los datos de que disponemos, treinta y dos países del mundo han vacunado con las dosis de vacunas que hemos remitido a estos países: más de 59 millones, y somos uno de los diez primeros países del mundo en donaciones, con lo cual entiendo que se va por buen camino, aunque entiendo que usted me diga que se debe ser mucho más proactivo y, sobre todo, tener mayor papel de liderazgo para convencer a Europa y al mundo de que esto debe ser así.

Decía usted que había elementos positivos: por un lado, la inclusión de España dentro del C-TAP; por supuesto, usted valoraba lo que ha significado ceder un test diagnóstico sin ningún tipo de cortapisas para que pueda ser utilizado mundialmente, creo que es algo que nuestro país debe poner en valor, no para decir que ya no hay que hacer más cosas, sino para indicar que precisamente lo que se ha hecho con ese test diagnóstico es el camino. Valoraba usted y también yo entiendo como positiva la estrategia Covax, aunque totalmente insuficiente por los datos que usted aportaba en este caso, pero sí le parecía una buena iniciativa si llegara a los objetivos que se plantea. Y creo, si no me equivoco, que también entendía como elemento positivo la compra conjunta de vacunas, si bien achacaba usted el tema de la transparencia y también el tema del cuidado con las inversiones públicas que se habían hecho y la repercusión que tenían con la industria farmacéutica.

Por otro lado, creo que usted defiende la actitud que está teniendo España y su presidente, en este caso tanto a nivel europeo como en la ONU cuando recientemente ha pedido la exención temporal de las patentes y que podamos tener libre disposición de uso, por lo menos en una suspensión temporal durante los momentos en que siga habiendo pandemia. Y lo que sí parece que usted indica es que es necesario tener un papel mucho más proactivo en esta situación e incluso incorporar nuevos elementos. Usted hablaba ahora mismo de la vacuna Hipra y de seguir apostando por modelos de vacunas *no profits*, es decir, que no tengan esos beneficios que usted achaca a la industria.

Ha hecho usted un gran resumen, creo que las preguntas son escasas porque ha sido usted muy completa en su exposición, cuestión que le agradecemos.

El señor **PRESIDENTE**: Le cedo la palabra para que usted pueda completar su exposición en esta segunda intervención. Le repito las gracias por su comparecencia aquí en esta Comisión y tiene la palabra, señora Turienzo.

La señora **PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO** (Turienzo Río): Muchas gracias.

También hemos dicho, y lo hemos reiterado, que no solo se debe liberalizar la patente de las vacunas, sino de toda la tecnología asociada al proceso de vacunación, transporte refrigerado con unas temperaturas que todos sabemos que son difíciles; hemos pedido que se aporten también jeringuillas, que se apoye con personal. Sin todo eso claro que la liberalización de las patentes no es suficiente, pero es que lo pedimos todo. Lo pedimos todo, porque todo lo demás también se puede compartir, y es necesario compartir este conocimiento. Hemos puesto el ejemplo de la gripe, la gripe no es la enfermedad mortal que fue, pero el COVID-19 tampoco es una gripe. Todavía no tenemos conocimiento real de cuáles son las consecuencias para la población infectada o para los pacientes que acaban teniendo un COVID persistente, un COVID grave que va a lastrar muchas de las sanidades del mundo. Entonces, a Médicos del Mundo ese razonamiento no le sirve, se debe liberar la patente de la vacuna y se deben liberar también las patentes de todas las ayudas tecnológicas para poder hacer un proceso de vacunación completo, una implementación completa, desde la fabricación de la vacuna hasta que esa vacuna está pinchada en el brazo de una persona en cualquier punto del mundo. Les agradezco la preocupación general que han expresado todos ustedes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 18

Voy a hablar del lucro de las farmacéuticas en la COVID-19, aunque no puedo hablar de ello porque no tenemos datos, pero sí les voy a decir que esto se ha visto claramente con un tratamiento contra otra enfermedad vírica, contra la hepatitis C. El Sofosbuvir fue un medicamento carísimo que curó a muchas personas, y un alto cargo de la empresa que lo produjo dijo en su día que no podían hacer medicamentos para curar, porque entonces se arruinaban. Son empresas privadas, entendemos que las empresas privadas tienen que tener beneficios, para eso arriesgan su capital, pero ese beneficio no puede tener una falta de límite. Aquí entra la ética y la ética no puede consistir en: exijo que paguen lo que sé que van a pagar, porque tienen a la ciudadanía detrás pidiéndoles: vacúnnos ya, a cuantos más mejor y cuanto más rápido, mejor, porque hemos tenido 100 000 personas fallecidas en España, por ejemplo. Eso es casi un secuestro; no puedo decir que sea un secuestro, pero realmente están exigiéndole a países que pueden pagar mucho más de lo que cuesta la vacuna. Muy probablemente toda la inversión que han hecho ya está recuperada y con creces. A partir de ahí, exigimos que se negocie, exigimos que se baje el precio y exigimos que pueda pagarlo todo el mundo, y, si no, que liberalicen la producción de las vacunas y del resto de las necesidades para poder continuar vacunando al mundo. Evidentemente, yo también preferiría tener un beneficio infinito y un sueldo infinito, pero como profesional y sanitaria del Estado sé que no es así. No podemos seguir lastrando la sanidad pública de ningún país con un coste excesivo de cualquier producto que ese país esté dispuesto a pagar y a facilitar a su ciudadanía. Tenemos que tener un límite ético sobre cuánto se paga.

Les quiero dar las gracias por su sensibilidad a todos los grupos. Quiero darle las gracias a Unidas Podemos por su compromiso con nuestras peticiones. También quiero darle las gracias al Grupo Socialista por asumir el reto del papel proactivo que pedimos. Sí que es cierto que se han hecho cosas bien, se han hecho cosas muy bien, pero también es cierto que hay muchas cosas que se pueden mejorar y eso es lo que hemos venido a pedir.

No tendría mucho sentido que una organización no gubernamental que defiende el derecho a la salud no pidiese más cuando se puede hacer más.

Me gustaría terminar, si me lo permiten, pidiéndoles algo que no tiene nada que ver con esta comparecencia. Vivimos momentos difíciles, lo sabemos de primera mano porque Médicos del Mundo tiene un equipo de cien personas trabajando en Ucrania. Les pido, por favor, señorías, que además de este trabajo que tienen encargado, procuren todas y cada una de las personas que tienen influencia trabajar para que lo que está sucediendo en Ucrania y en otras guerras olvidadas se termine cuanto antes. Es la población civil, son las personas de a pie, las personas como yo, las que sufren las consecuencias de cualquier conflicto, ya sea bélico o una catástrofe natural. En este caso estamos en un conflicto armado entre dos países. Por favor, señorías, les pido que además de todo lo que les he pedido, ayuden a trabajar y a construir una paz que es muy necesaria. Tenemos que proteger a la población civil con vacunas y contra ataques. Sé que esto no es de la Comisión, pero no podía dejar pasar la oportunidad.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora Turienzo. Le aseguro que todos los presentes aquí hacemos suyas las palabras de defender a la humanidad con vacunas y, sobre todo, con paz, pues sin paz no hay salud posible. Le agradezco de nuevo su comparecencia en esta Comisión y espero verla algún día por Baiona, que me parece que anda usted por allí.

La señora **PRESIDENTA DE MÉDICOS DEL MUNDO** (Turienzo Río): Sí, señor presidente, trabajo allí. Estoy a su disposición en el centro de salud.

El señor **PRESIDENTE**: Pues muchísimas gracias. Repito, ha sido una exposición muy interesante. Muchas gracias, y hasta la próxima.

Hacemos una pausa antes de pasar a la siguiente y última comparecencia del día.

— **DEL SEÑOR BELTRÁN VERDES (AMNISTÍA INTERNACIONAL). (Número de expediente 219/000703).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos las comparecencias con la de don Esteban Beltrán Verdes, de Amnistía Internacional. Le agradecemos su presencia en esta Comisión con la comparecencia con la que usted nos va a obsequiar. Sabe que tiene un tiempo estimado de veinte minutos, pero somos laxos, con lo cual no se preocupe usted y utilice el tiempo que necesite. Le doy la palabra, puede empezar, cuando usted desee.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 19

El señor **BELTRÁN VERDES** (Amnistía Internacional): Antes de nada quiero agradecerles que nos hayan invitado aquí a comparecer.

Es importante que indique que toda la parte de las vacunas y la adscripción a las vacunas ha sido para Amnistía Internacional una prioridad en los últimos años de nuestro trabajo. Hemos pensado que para que lo tengan ustedes un poco más claro, vamos a dar la comparecencia por escrito y lo que voy a hacer es leerla, con algún añadido, para que ustedes luego me hagan las preguntas que estimen convenientes.

Lo primero que quiero decir es que en Amnistía Internacional lo tenemos muy claro: de una pandemia salimos todos o no salimos. Ustedes saben que esto ha provocado una crisis mundial de salud sin precedentes, ya que estamos hablando de más de dos millones de personas que han muerto. Esta pandemia ha contribuido a agravar las dificultades, incluidas las de género, y, sobre todo, ha afectado desproporcionadamente a las poblaciones más marginadas. Todos los actores presentes en la gestión de las vacunas, estados, empresas farmacéuticas, organizaciones intergubernamentales, institutos de investigación, etcétera, han tomado medidas para desarrollar productos médicos que puedan prevenir, diagnosticar y tratar la COVID. Esto ha dado lugar, por supuesto, a una carrera sin precedentes para producir estas vacunas en un tiempo récord. Se calcula que los Gobiernos han invertido casi 20 000 millones de dólares para acelerar la investigación, fabricación y distribución de vacunas.

Este enorme esfuerzo mundial de todos estos actores podría haber sido la mayor iniciativa de inmunización de la historia, pero a la vez se plantean extraordinarios retos en materia de derechos humanos, especialmente con respecto a la producción, su distribución, para quién y para qué. El primer mensaje que queremos darles es que los Estados y las empresas deben tener políticas acordes con las normas de derechos humanos que garanticen disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de las vacunas, y esto debe hacerse estén donde estén las personas y sin ningún tipo de discriminación. Deben hacerlo fomentando la cooperación internacional y eliminando los obstáculos para que esto tenga lugar.

En esta comparecencia vamos a hablar de tres cosas fundamentalmente y luego de lo que ustedes quieren también. Primero, en relación al plan de vacunación en España; segundo, la respuesta global a un reto global, el bloqueo de la Unión Europea; tercero, la respuesta global a un reto global y el rol de las empresas farmacéuticas. Después de cada uno de los puntos, habrá algo referente a lo que nos gustaría que ustedes tomaran en consideración en sus debates en la Comisión. El primer punto es muy positivo, ya que en cuanto al plan de vacunación en España, Amnistía muestra su satisfacción por el hecho de que actualmente el 92,9 de la población mayor de doce años ha recibido la pauta completa. Un segundo punto, que es importante que tengamos en cuenta, es que en las residencias hasta el momento han fallecido 32 292 personas por COVID o causas compatibles, y pese a la extrema gravedad de lo sucedido la deficiente investigación política y judicial ha extendido la impunidad y sigue obstaculizando el derecho a la verdad a las familias. Dentro de este drama espantoso, lo que Amnistía Internacional valora muy positivamente es la vacunación de forma prioritaria a las personas en residencias, y luego los tiempos reducidos de la administración de la pauta completa que han contribuido a reducir muy significativamente la mortalidad a partir de finales de febrero del 2021.

En relación con las barreras en el marco de vacunación en España, la principal preocupación que hemos mantenido en Amnistía Internacional ha sido la referida a esas barreras al acceso a la vacunación que han tenido las personas en situación administrativa irregular y las personas legalmente agrupadas en el país, principalmente durante la primera fase de la vacunación. Hicimos un esfuerzo por transmitir estas preocupaciones a las autoridades sanitarias centrales y autonómicas. En principio, nosotros consideramos muy positivo el enfoque de la estrategia de vacunación, que incluía como un grupo de vacunación a las personas pertenecientes a poblaciones vulnerables por su situación socioeconómica, y se mencionaba especialmente a personas migrantes en situación irregular y a personas sin hogar, tal como recomendaba la Organización Mundial de la Salud. Ese documento de estrategia reconocía —entre comillas— que algunos colectivos con barreras de acceso al sistema sanitario serían de más difícil captación, y ponía como ejemplo a las personas sin papeles o sin hogar. Sin embargo, a pesar de reconocer las barreras, no han existido directrices claras del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para superarlas, más allá de una actualización de la estrategia que mencionaba las ventajas de la vacuna Janssen para ciertos colectivos difíciles de captar y vacunar como las personas inmigrantes. Nosotros denunciábamos a las autoridades sanitarias las dificultades de acceso de estos colectivos, aportando información sobre casos de personas que estaban viendo vulnerado su derecho a acceder a las mismas. Con otras organizaciones como Reder y Yo Sí Sanidad Universal, solicitamos que, para asegurar la vacunación,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 20

hubiera un protocolo coordinado por el Consejo Interterritorial del Sistema de Salud que asegurara el acceso a la vacunación sin ningún tipo de discriminación para toda persona, en todo el Estado, incluidas las personas sin tarjeta sanitaria y aquellas que por sus condiciones precarias de vida se encontraran en situación de exclusión social y sanitaria, tales como las personas sin hogar. Incluso detallamos lo que el protocolo debería contener, en concreto, medidas que garantizaran una información efectiva sobre el proceso de vacunación, incorporación de determinantes sociales de salud en la priorización de los grupos de vacunación, mecanismos proactivos de identificación de los precios mencionados —para ello era esencial la coordinación entre los servicios autonómicos de salud y los servicios sociales a nivel local—, sin que esta importante labor recayera de manera prioritaria en las organizaciones sociales, medidas de información dirigidas a los centros de salud que asegurasen que personal sanitario, y de manera especial el personal administrativo, garantizara el acceso a la vacunación sin ningún tipo de exigencia ni requisitos, y medidas que aseguraran que todas las personas tienen acceso, además de a la vacunación, a un diagnóstico y a un tratamiento contra la COVID.

Hemos venido recordando durante la pandemia que los Estados tienen la obligación de garantizar que las personas migrantes tengan acceso a las vacunas en igualdad de condiciones que las personas nacionales, tal y como ha recomendado el grupo de expertos, de asesoramiento estratégico sobre inmunización de la OMS. Es importante señalar que numerosas agencias de Naciones Unidas, organizaciones internacionales, mecanismos de protección de derechos humanos han instado a los Estados a garantizar el acceso a las vacunas contra la COVID sin ningún tipo de discriminación, incluyendo el estatus migratorio de las personas. Estos mismos mecanismos instaron, por ejemplo, a los Estados a que establecieran protocolos que facilitaran el acceso equitativo a la vacunación, a que realizaran actividades de divulgación y suministro de información de los inmigrantes, a que lo hicieran en un idioma que se entienda y en formatos a los que puedan acceder y también, muy importante, a que se establecieran cortafuegos entre la aplicación de la ley de inmigración y de la provisión de la vacuna, con el fin de evitar el miedo o el riesgo de denuncia, detención, deportación y otras sanciones como resultado de esa situación migratoria.

¿Cómo valoramos el proceso de vacunación a estas personas en situación administrativa irregular y personas reagrupadas legalmente en España? Se ha ido produciendo de manera progresiva, pero lo importante es señalar que se ha desarrollado de manera desigual en las comunidades autónomas y sin que haya ningún protocolo coordinado ni estandarizado por el consejo interterritorial, tal como solicitamos. Por ejemplo, hemos dejado de tener información sobre casos concretos de personas sin tarjeta sanitaria que no estén obteniendo el acceso a la vacunación, y creemos que las administraciones han ido adoptando medidas que han ido facilitando el acceso a la vacunación a personas sin tarjeta sanitaria, pero, en todo caso, es muy difícil tener una valoración rigurosa de la situación actual de vacunación a personas sin tarjeta sanitaria. ¿Por qué es difícil? Porque hay una falta de publicación de datos actualizados sobre población sin tarjeta sanitaria y tampoco hay datos desagregados en materia de vacunación, que incluyan personas en situación administrativa irregular y personas reagrupadas legalmente. Esto es importante. No hay datos. Además, no ha existido hasta la fecha una evaluación exhaustiva sobre la gestión de la pandemia y su impacto en el derecho a la salud de las personas, especialmente de aquellas con mayores necesidades en términos de salud. Quiero recordar que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas nombraron en septiembre de 2021 un grupo de expertos tras gestionar la evaluación de colectivos vulnerables; sin embargo, cinco meses después del nombramiento no existe información publicada sobre los trabajos de este grupo, y ello a pesar de que no se puede decir que no hemos requerido continuada y periódicamente al Gobierno que nos informara sobre este aspecto.

Una de las barreras más importantes de acceso a la vacunación que han enfrentado estas personas migrantes y reagrupadas legalmente es la exclusión sanitaria de estos colectivos que fue instaurada por el Decreto Ley 16/2012, y que el Real Decreto Ley 7/2018 todavía no ha revertido. A este respecto es importante señalar que el 8 de noviembre el Consejo de Ministros aprobó el anteproyecto de ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud. Es un proceso legislativo que necesita ser adoptado de manera urgente para asegurar la universalidad en el acceso sin ningún tipo de discriminación. Varias organizaciones hemos transmitido recomendaciones al Gobierno sobre este aspecto, sobre todo, encaminado a que el anteproyecto permita recuperar la titularidad de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria para todas las personas que residen en España, elimine la exigencia de un tiempo mínimo de permanencia para poder acceder a la asistencia sanitaria, garantice de manera expresa el derecho a la salud de las personas menores de dieciocho años,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 21

embarazadas, solicitantes de protección internacional y apátridas, víctimas de trata, y asegure que las personas reagrupado legalmente en España por sus familiares tienen derecho a la salud sin discriminación. Lamentablemente, la actual pandemia ha evidenciado aún más el peligro que supone excluir a personas del sistema público de salud. Este anteproyecto representa una oportunidad para revertir las barreras que hoy por hoy tienen las personas migrantes en situación irregular en el acceso a atención sanitaria.

En esta primera parte, en lo que se refiere al plan de vacunación, solicitamos a esta Comisión que incorpore una serie de recomendaciones en su dictamen. La primera es la urgente adopción del anteproyecto de ley de universalidad con el fin de que se garantice el acceso pleno a la atención sanitaria sin ningún tipo de discriminación, tal como numerosos mecanismos de protección de derechos humanos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa han exigido España en los últimos años. La segunda es que pedimos que haya una evaluación de la gestión de la pandemia y su impacto en el derecho a la salud de las personas que incluya publicación de datos desagregados sobre vacunación de personas en situación de vulnerabilidad y publicación periódica de los trabajos realizados por los expertos que gestionen la evaluación. Es muy importante también no olvidar que en los futuros procesos de vacunación se garantice el acceso prioritario a personas mayores en residencias, asegurando su acceso a la salud sin discriminación. Esta es la parte en la que hablamos del plan de vacunación en España.

El segundo aspecto se refiere al papel de la Unión Europea, y en concreto al papel de España, en la respuesta a este reto global de la vacunación. Debemos decir que en 2021 se han producido 10 000 millones de dosis de vacunas contra la COVID. Esta cantidad es más que suficiente para alcanzar el objetivo de vacunar al 40% de la población mundial al terminar 2021. Este porcentaje lo fijó la OMS, sin embargo, apenas el 4% de las personas que viven en países de ingreso bajo ha recibido la pauta completa de la vacuna al cumplirse ese plazo, mientras el objetivo se ha superado ampliamente los países ricos. La OMS pide ahora que el 70% de la población de cada país esté vacunada para final de junio de este año, pero la demanda de dosis de refuerzo en los países de mayores ingresos desvía de nuevo el suministro dirigido a los demás. Actualmente se administran más dosis de refuerzo en los países de ingreso alto que el total de dosis aplicadas en los países de ingreso bajo, y, como bien saben, millones de dosis de vacunas han sido desechadas tras alcanzar su fecha de caducidad. Toda esta situación de que no lleguen las vacunas o caduquen hace muy imprevisible los calendarios de suministro y debilita la confianza en los programas nacionales de vacunación de los países de ingreso bajo.

En octubre del 2020 India y Sudáfrica presentaron una propuesta en el seno de la Organización Mundial del Comercio para suspender de forma puntual y temporal las barreras de propiedad intelectual y permitir descentralizar la producción para aumentarla a nivel local en diferentes regiones del mundo. De esta manera, las vacunas podrían llegar más rápido, de forma más masiva a todos los sistemas, a todos los países y sus sistemas se verían reforzados para afrontar futuras pandemias. Sesenta y cuatro países lo coesponsorizaron y fue apoyada esta iniciativa por más de cien. Europa en general sigue bloqueando esta iniciativa en el seno de la Organización Mundial del Comercio.

Por lo que respecta a España, queremos manifestar en esta Comisión nuestro reconocimiento por la posición favorable y proactiva que ha mostrado el Gobierno en los diferentes foros, incluyendo la Asamblea General de Naciones Unidas, respecto a la eliminación de barreras de propiedad intelectual y a la distribución equitativa de las vacunas, así como apoyando el fondo de acceso a la tecnología que se llama C-TAP, impulsada por la OMS. Por esta razón, varias organizaciones que trabajábamos en una alianza sobre vacunas, en octubre enviamos una carta al presidente Sánchez en la que le pedíamos que liderara un cambio de rumbo en la posición europea sobre suspensión de las patentes de la COVID-19. Era y es una oportunidad para convencer a otros países europeos de la necesidad de que la Unión Europea cambie su actual posición de bloqueo y permita que la Organización Mundial del Comercio apruebe esta exención. La posición europea de bloqueo está liderada por Alemania y no concuerda con la posición individual de los veintisiete países que forman el bloque. Hay naciones, por ejemplo, que han mostrado su apoyo a la exención, como Francia, Italia, Grecia, Polonia o Hungría. El propio Parlamento Europeo aprobó una enmienda en la que pedía la Unión Europea apoyar la suspensión de patentes ante la Organización Mundial del Comercio. Estados Unidos, que hace meses ha reiterado su apoyo a la iniciativa, se ha mostrado más activo en la búsqueda de un consenso, pero la Unión Europea sigue apostando por alternativas a la suspensión que, según varias organizaciones, son claramente insuficientes para aumentar la producción y distribución de vacunas a nivel mundial. Pedimos a esta Comisión que en su dictamen reclame al Gobierno español que siga proactivamente intentando contribuir a cambiar el curso de los acontecimientos y que, tanto en el seno de la Unión Europea como de la Organización Mundial del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 22

Comercio, no dejen de impulsar una excepción temporal y puntual de determinados aspectos del acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual reconocidos en el comercio para la producción de productos sanitarios. También, por supuesto, que sigan promoviendo la donación de vacunas a otros países.

El último punto, en relación con la intervención de Amnistía Internacional en la Comisión, tiene que ver con las empresas farmacéuticas. En nuestra opinión, las empresas farmacéuticas han fracasado a la hora de afrontar el reto de una crisis sanitaria y de derechos humanos global sin precedentes. Han monopolizado la tecnología, han bloqueado y han presionado para evitar que se compartiera la propiedad intelectual, han cobrado precios elevados por las vacunas y han priorizado su suministro a los países ricos. En septiembre publicamos un informe en el que se evaluaban las restricciones que la industria farmacéutica imponía al acceso equitativo a sus vacunas vitales contra la COVID y la inacción de los gobiernos para proteger los derechos humanos en todo el mundo al no exigirles que suprimieran estas restricciones. Cinco meses después de esa publicación hemos publicado una segunda investigación bajo el título *El dinero manda: La respuesta de la industria farmacéutica a la crisis de las vacunas contra la COVID*, que continúa denunciando la misma situación. Hemos analizado AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Pfizer, BioTech, Sinopharm y Sinovac y hemos constatado el fracaso de estas empresas para garantizar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID, contribuyendo así a la catástrofe de los derechos humanos en el año 2021 en relación con la desigualdad de las vacunas. Obviamente no todas las empresas se han comportado igual. Eso es así, es verdad. De todos los fabricantes de vacunas, solo Johnson & Johnson y AstraZeneca habían hecho llegar más del 50% de sus existencias a países de ingreso bajo y mediano bajo. A diferencia de las demás empresas que obtendrán decenas de miles de millones de dólares de beneficio de sus vacunas, estos dos fabricantes también se han comprometido a distribuirlas sin beneficio durante la pandemia.

No obstante el mundo, y estarán de acuerdo, no puede depender únicamente de la caridad y de la voluntariedad. Todos los desarrolladores de las vacunas, incluyendo AstraZeneca y Johnson & Johnson, han seguido bloqueando las medidas más importantes para aumentar la producción mundial de vacunas; han monopolizado, como decía, la tecnología; han presionado en contra del aprovechamiento compartido de la propiedad intelectual; se han opuesto a las propuestas de levantar temporalmente los derechos de propiedad intelectual, por ejemplo, la exención relativa al acuerdo sobre los aspectos de derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, de la OMC. Todos ellos se han negado a compartir su tecnología a través de iniciativas coordinadas y voluntarias de la OMS, como el acceso mancomunado a la tecnología o a los centros de transferencia de tecnología para las vacunas de ARN mensajero. Las empresas dicen que suprimir la protección de la propiedad intelectual no aumentaría el acceso a las vacunas, pero creemos que la situación de vacunación hoy sería muy diferente si hubieran compartido con otros fabricantes la propiedad intelectual, la tecnología y los conocimientos técnicos desde el inicio de la crisis. Pese a la multimillonaria financiación pública recibida, estas empresas siguen anteponiendo sus propios intereses a las responsabilidades que tienen en materia de derechos humanos, poniendo trabas al acceso equitativo a las vacunas mediante sus decisiones de no compartir la propiedad intelectual y la tecnología; en particular tres empresas, Pfizer, BioTech y Moderna, también obstaculizan la capacidad de los Estados para garantizar el acceso a estas vacunas al priorizar el suministro a los países ricos, a menudo con un beneficio considerable. Luego, la falta general de transparencia de Sinovac y Sinopharm constituye un gran obstáculo para el acceso pleno y equitativo a las vacunas. Salvo Sinopharm, que es de propiedad del Estado, todas estas empresas cotizan en Bolsa y son propiedad de sus accionistas, a quienes además rinden cuentas. Estos accionistas, estos inversores tienen también la responsabilidad de respetar los derechos humanos, y ello implica ejercer influencia sobre las empresas que poseen parcialmente, algo que parece que no han hecho.

En última instancia, esto es una crisis de liderazgo, una crisis que ha puesto de manifiesto la inacción de los gobiernos para proteger los derechos humanos a nivel mundial. Las autoridades no han tomado las medidas necesarias para impedir que los desarrollos de vacunas aseguren un acceso más amplio a las vacunas contra la COVID, y tampoco han apoyado ni dotado de recursos a C-TAP ni promovido acciones a veces no exclusivas. Los gobiernos no deberían haber dejado en manos de la buena voluntad de la industria farmacéutica la salida de esta crisis y ahora deben actuar.

Voy a lo concreto en la parte de España. España tiene una oportunidad de cambiar la dirección de esta tendencia. Debe adoptar todas las medidas para asegurar que la tecnología y el conocimiento para el desarrollo de las vacunas investigadas y desarrolladas en España se ceda a la iniciativa COVID Technology Access Pool de la Organización Mundial de la Salud y de esta forma hacer posible el acceso

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 23

a vacunas asequibles. Así lo pedimos la semana pasada en una carta dirigida al presidente del Gobierno, junto con más de veinte organizaciones que trabajan en materia de salud y de vacunas. El Gobierno español dio un paso importante al entrar a formar parte de la iniciativa C-TAP y, por su parte, el Centro Superior de Investigaciones Científicas ha culminado este proceso con el desarrollo y la cesión en noviembre de 2021 al C-TAP de un test diagnóstico para COVID que permite fabricar el test a cualquier empresa acreditada del mundo. Esto es importante. Asimismo, a través de la iniciativa *Vacunas para todos*, presentada por el presidente del Gobierno, y con motivo de la suspensión de la reunión del Consejo Europeo informal de mayo de 2021, el Gobierno mostró su apoyo a la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual y a la transferencia de tecnología y conocimientos relacionados con la COVID. Finalmente, el Gobierno planteó la suspensión de los patentes de las vacunas en su intervención ante la Asamblea General de Naciones Unidas, el 22 de septiembre de 2021.

Yendo a lo concreto, diré que Amnistía tiene conocimiento de que Hipra, la empresa que se encuentran en una fase más adelantada de desarrollo, ha recibido una importante financiación pública proveniente de la Unión Europea y del Gobierno de España en el marco del desarrollo de la vacuna. Es necesario que las autoridades españolas hagan públicas las condiciones de los acuerdos establecidos con la empresa, hacer transparente la financiación pública de dicha empresa y condicionarla a que Hipra comparta la propiedad intelectual, los conocimientos y la tecnología, se sume a los mecanismos globales de suministro de vacunas y aprovechamiento de tecnología, como el C-TAP del que hablábamos antes, y haga públicos los costos desglosados de la investigación, desarrollo, producción, distribución comercial y todos los demás aspectos pertinentes de manera oportuna y accesible.

Es crucial y nosotros reconocemos y damos la bienvenida al trabajo de Hipra en la investigación y desarrollo de la vacuna contra la COVID. Hay cuestiones tales como la conservación de la misma, entre 2.º y 8.º, por ejemplo, que podría facilitar su logística y su distribución, y tiene un gran potencial de producción, 600 millones de dosis en el 2026 y 1200 millones para 2023, también todo ello según la información de la empresa, y podría representar una oportunidad muy importante en términos de distribución de la vacuna a países con menos recursos. La misma empresa, en su informe de información no financiera de 2020, dice que comparte la Declaración de los Derechos Humanos de Naciones Unidas y los principios del Pacto Mundial de las Naciones Unidas y vela por su cumplimiento a nivel corporativo, así como que también vela por el cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones que les son aplicables en cada uno de los países en donde desarrolla su actividad. En relación a la contribución social del COVID, la propia empresa declara que ofreció de manera desinteresada sus instalaciones, equipamiento y personal para ayudar al sistema público de salud a realizar pruebas PCR durante la fase crítica de la pandemia. Todo ello —abro comillas— «como parte del compromiso de Hipra con la sociedad ante la crisis provocada por esta pandemia». A pesar de todo lo que he indicado, de su compromiso en relación con los derechos humanos y de que uno de los lemas de la empresa es *Construyendo inmunidad por un mundo más sano*, Amnistía Internacional no ha podido encontrar posicionamientos claros sobre los planes de la empresa de compartir propiedad intelectual mediante la expedición de licencias abiertas y no exclusivas o participando en el acceso mancomunado a la tecnología contra la COVID, el C-TAP, o colaborando con el mecanismo COVAX, no hay nada. Por tanto, nos hemos dirigido a la empresa para conocer qué mecanismo de debida diligencia en materia de derechos humanos ha llevado a cabo para identificar, prevenir o mitigar los efectos negativos posibles y reales en materia de derechos humanos en el marco de la producción de la vacuna. Hemos pedido mucha información, pero entre otras cuestiones le hemos solicitado que responda a las siguientes preguntas. Por ejemplo, ¿qué posición ostenta Hipra en relación a compartir la propiedad intelectual, concediendo licencias abiertas y no exclusivas o participando en el C-TAP? ¿Qué porcentaje de su producción de vacunas COVID-19 destinará a los países de ingresos bajos y medianos bajos, preferiblemente a través de mecanismos como el COVAX? Luego hay una serie de preguntas relacionadas con la política de precios. ¿Tiene la empresa la intención de hacer públicas de forma accesible y oportuna sus políticas de asignación y fijación de precios? ¿De qué forma establecerá los precios de las dosis de las vacunas contra la COVID, de manera que las ganancias no sean un obstáculo para acceder a ellas y, como mínimo, suministrar vacunas a precio de costo a los países de ingresos bajos y medios bajos, al menos mientras dure la emergencia global? Por supuesto, los Gobiernos son los responsables últimos de garantizar que todas las personas tengan acceso a las vacunas, pero las empresas farmacéuticas tienen obligaciones de derechos humanos y desempeñan un papel crucial a la hora de facilitar el acceso y el derecho a la salud. En este caso, pensamos que Hipra debe compartir la propiedad intelectual, concediendo licencias abiertas y no exclusivas o participando en el C-TAP o haciendo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 24

públicas todas las condiciones y adoptar medidas urgentes e inmediatas para garantizar el suministro equitativo de sus vacunas contra la COVID, sobre todo a los países de ingreso bajo y mediano bajo, dando especial prioridad al acceso a las vacunas a esos países de ingreso bajo a fin de alcanzar el objetivo del 70 % de vacunación para julio de 2022. En noviembre de 2020 un grupo de expertos de Derechos Humanos de Naciones Unidas advirtió que no se puede dar prioridad a la industria y al beneficio privado sobre los derechos a la vida y a la salud de miles de millones de personas e indicaba también que las empresas farmacéuticas u otras empresas implicadas en este empeño deben unirse a los esfuerzos colectivos y mundiales para contener eficazmente el COVID.

Por tanto —y ya con esto voy a terminar—, solicitamos a esta Comisión que incorpore estas dos recomendaciones en su dictamen. Una es recomendar al Gobierno a adoptar todas las medidas para asegurar que la tecnología y el conocimiento para el desarrollo de las vacunas investigadas y desarrolladas en España frente al COVID se cedan a la iniciativa Cetap y de esta forma hacer posible el acceso a vacunas asequibles. La segunda es recomendar a la empresa Hipra que comparta la propiedad intelectual, concediendo licencias abiertas y no exclusivas o participando en el Cetap y haciendo públicas todas las condiciones y adopte lo que hemos indicado antes: medidas urgentes e inmediatas para garantizar el suministro efectivo de las vacunas contra el COVID a los países de ingreso bajo y mediano bajo y que dé especial prioridad al acceso a las vacunas en los países de ingreso bajo. Quiero terminar simplemente recordando al director general de la OMS que dice: Solo detendremos la COVID-19 si somos solidarios. Los países, los asociados en el ámbito de salud, los fabricantes y el sector privado deben actuar juntos para que los frutos de la ciencia y la investigación beneficien a todas las personas. Les agradezco mucho su atención y también la solicitud para comparecer ante esta Comisión.

Gracias.

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

Pasamos ahora al turno de los distintos portavoces. En primer lugar, el señor Baldoví por el Grupo Plural de Compromís.

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

Muchas gracias por su comparecencia y también por el documento en el que se expresan con claridad esas recomendaciones. Son recomendaciones que nosotros compartimos y que, por nuestra parte, intentaremos que estén presentes en el documento que redactaremos. Hay una pregunta, porque en lo demás estamos básicamente de acuerdo con lo que usted ha dicho en cada una de las tres partes en que ha dividido su exposición, pero hay una parte que la hemos oído muchas veces cuando ha comparecido también alguna empresa farmacéutica y es una pregunta que siempre que se les pide que compartan sus patentes, que compartan sus conocimientos, siempre nos dicen de la imposibilidad de que eso sea efectivo en otros países, porque se necesitan requerimientos tecnológicos, de formación, de personal, etcétera. ¿Comparte usted esta opinión de las empresas farmacéuticas?

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

Por parte del Grupo Republicano, don Gerard Álvarez tiene la palabra.

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

Buenas tardes, señor Beltrán, y bienvenido a la Comisión de investigación. La verdad es que para mí es un placer que estén ustedes aquí, Amnistía Internacional, porque siempre es un orgullo trabajar con entidades como ustedes y de hecho me resulta difícil preguntarle cosas, porque realmente estamos totalmente de acuerdo con todo lo que ha expuesto y, por supuesto, nos sumamos a todas sus solicitudes. Lo que sí que me gustaría es remarcar —ya lo he hecho con los demás comparecientes— y centrarme en dos aspectos. El primero es el sistema Covax. De hecho Covax ha distribuido 1000 millones de vacunas hasta enero de 2022. Podríamos decir que la cifra es alta, pero es la mitad de lo que realmente se esperaba. A partir de ahí, estarán de acuerdo conmigo en que Covax falla, las dosis no llegan o llegan tarde a los países de rentas más bajas y, por tanto, ese acceso equitativo mundial de vacunas que debería ser no es eficiente. Eso como reflexión y entiendo que usted lo comparte, si no me lo contradice.

Por otro lado, sobre el tema farmacéuticas que hemos estado comentando y ha comentado también el compañero Baldoví, ustedes proporcionan un dato de hace unos meses y era que AstraZeneca, BioNTech, Jhonson & Jhonson, Moderna, Novavax y Pfizer se negaban a participar en las iniciativas concebidas para impulsar suministros globales de vacunación. A ello, le sumo a que el informe que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 25

ustedes nos han proporcionado, ese segundo informe que ustedes han elaborado bajo el título: *El dinero manda: La respuesta de la industria farmacéutica a la crisis de las vacunas contra la COVID 19*, continúan denunciando la misma situación: el fracaso de las empresas farmacéuticas analizadas. Aquí entrarían AstraZeneca, Jhonson & Jhonson, Moderna, Pfizer, BioNTech, Sinopharm y Sinovac para garantizar el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 contribuyendo así a la catástrofe de los derechos humanos en 2021. Me ha llamado la atención, sobre todo, que de todos los fabricantes señalan que Jhonson & Jhonson y AstraZeneca habían hecho llegar más del 50 % de sus existencias a países de bajo y mediano bajo, pero, a más a más, aquí pone que muchas de esas dosis se habían proporcionado como donaciones de los países de ingreso alto y no en el marco de contratos de venta, también es un dato a destacar y, por último, que todos los desarrolladores de vacunas, incluidos AstraZeneca y Jhonson & Jhonson, han ido bloqueando las medidas básicas para aumentar la producción mundial. Esto me parece escandaloso. Aquí quiero llegar a la pregunta que le quería hacer y es que si realmente cree que las compañías farmacéuticas, con el COVID-19, han hecho el negocio del siglo. Sabemos que proporcionar datos de esas ganancias que habrán tenido estas farmacéuticas es difícil, pero lo que nos gustaría es saber su opinión al respecto y si usted cree que también las farmacéuticas deberían de ponerse manos a la obra a nivel de transparencia. Porque realmente que una farmacéutica venga a esta Comisión y diga que no recibe ni un solo céntimo me parece bastante fuerte, por no decir otra palabra. A partir de aquí, por supuesto, voy a escucharle atentamente.

Para finalizar, de verdad da gusto poder escuchar testimonios como los de hoy y no centrarnos solamente en científicos o farmacéuticas de un perfil muy parecido, porque al final lo que tenemos que hacer es escuchar a toda la ciudadanía y creo que hoy ha sido un buen día para acabar esta Comisión de investigación con esta variedad de perfiles que hemos tenido hoy.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Ahora por el Grupo de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, doña Rosa Medel tiene la palabra.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señor Beltrán.

Yo me centraría en dos cuestiones respecto a lo que ha explicado usted esta tarde. Por un lado, la falta de transparencia de la colaboración público-privada en lo relativo a los medicamentos y, en concreto, a las vacunas. Por lo que usted ha explicado y han explicado otros comparecientes hay una gran cantidad de dinero público. Sin embargo, ese dinero público no tiene reflejo, no tiene contrapartida en el precio final de esas vacunas y, desde luego, no sabemos en realidad cuál es el coste de producción, desde la investigación hasta la producción, la distribución, etcétera, de esas vacunas y si tiene relación ese coste con el precio final de las vacunas. Por otro lado, me parece que usted cuando dice que, por un lado, el Parlamento Europeo apoya liberar las patentes, pero la Comisión Europea, controlada, por lo que es evidente, por lo que se ha dicho aquí, ya le digo no solo usted, sino por otros dos comparecientes, por Alemania, pues por mucho que el Parlamento Europeo decida, la Comisión Europea dice que no. Lo que creo que usted está poniendo de relieve es que por lo menos en este tema la democracia brilla por su ausencia. Aquí un país decide lo que se va a hacer, tenga las consecuencias que tenga. Las consecuencias son que la población mundial no se puede vacunar porque no tiene acceso a esas vacunas, porque aquí lo que se está defendiendo como objetivo prioritario es el beneficio de estas empresas privadas, aunque el dinero o gran parte de esa inversión de investigación fuera pública. Es esa falta de transparencia, esa falta de democracia, lo que llama la atención cuando te enfrentas a este problema. Yo no sé si usted, aunque ya lo ha dicho de alguna manera, realmente está de acuerdo con esta conclusión que estoy sacando.

Por otro lado, nosotros estamos muy orgullosos de que el Gobierno de España sea un claro defensor de la liberación de patentes en la Unión Europea. Pero dudo yo mucho que como están las cosas y con el tiempo que ha pasado desde que ha empezado la cuestión de las vacunas no parece que la Comisión Europea vaya por el buen camino. El punto que usted propone aquí que llevemos al dictamen es que el Gobierno de España siga abanderando esta cuestión, que, por supuesto, es absolutamente necesario. ¿Cree usted que esto es suficiente?

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 26

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Medel.
Por el Grupo Socialista, doña Ana Prieto tiene la palabra.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidente.
Señor Beltrán, bienvenido a esta Comisión del Congreso de los Diputados.

Voy a empezar con la frase con la que usted terminó que creo que es importantísima. Solo detendremos el COVID si somos solidarios. Es verdad que el Gobierno de España está dando muestras de solidaridad y el compromiso total de donación de vacunas este año pueda ascender hasta los 70 millones de euros. También es verdad que, aunque hemos dado un paso de gigante en este último año a consecuencia de la vacuna, la persistente desigualdad en las tasas de vacunación hace más difícil erradicarla. Coincido con usted en otra frase: De una pandemia o salimos todos o no salimos, porque se dice muchas veces, pero es verdad que nadie va a estar a salvo hasta que todos lo estemos. Por tanto, debemos de actuar de manera global, coordinada y solidariamente.

Quería decir también que el Gobierno de España ha donado más de 59 millones de vacunas, de las que se han entregado, a través de Covax, más de 55 millones, que se está cumpliendo el compromiso hacia los corredores humanitarios, destinando más de 2 millones de vacunas a refugiados afganos y un millón a terceros países de manera bilateral: veintiocho países de Latinoamérica, África y Asia. Treinta y dos países se están vacunando con las dosis que hemos donado, pero sabemos que esto no es suficiente. Ya lo dijo el presidente, Pedro Sánchez, en Naciones Unidas: Sabemos que tenemos que hacer más para alcanzar ese objetivo de vacunar al 70 % de la población mundial a mediados de este año y también somos conscientes de las necesidades cambiantes y de las dificultades logísticas a las que se enfrenta Covax. Por eso, quiero destacar lo importante de que España se ha comprometido a que las futuras donaciones de vacunas puedan ser establecidas con mayor anticipación y que sean distribuidas en función de los diferentes escenarios que se vayan presentando de manera flexible.

Otro tema que se comentó aquí es que la experiencia nos demuestra la importancia de transferir tecnología, de descentralizar la producción global de vacunas con el objetivo de apoyar y esperar que se permita a regiones, como África o como Latinoamérica, no depender de la importación de vacunas. Por ello, es importante que se trabaje conjuntamente entre todos. Esto no lo digo yo, lo ha dicho el presidente, Pedro Sánchez, en Naciones Unidas en el diálogo sobre acceso universal a las vacunas.

Quería comentar también que usted habló de las residencias con 32 000 personas fallecidas. Es verdad que es una lamentable desgracia, pero usted también mencionó que la estrategia de vacunación estableció un orden de priorización de grupos, que cuando el suministro de vacunas era limitado, que las personas más vulnerables fueran las primeras, es decir, las personas que estaban internas en esas residencias y el personal sanitario y sociosanitario.

Quería hablar también acerca del estatus migratorio. Es verdad que esto ha puesto en evidencia las consecuencias del real decreto 16/2012, que expulsó de la sanidad pública a muchas personas independientemente de su condición administrativa, porque es verdad que las personas somos personas, no nos diferenciamos por los papeles que tengamos o no. Es verdad que esto está siendo recuperado, primero con el real decreto ley 7/2018, que viene a revertir esa reforma que instauró el real decreto 16/2012, que desvirtuada ese derecho a la protección de la salud y también con el anteproyecto de ley de equidad, que va a ampliar el derecho a la protección de la salud y también va a garantizar la homogeneidad en la efectividad del derecho a la protección a la salud a personas no registradas ni autorizadas como residentes en España. La asistencia sanitaria que se presta a estas personas que no están registradas ni autorizadas refuerza esa ansia de buscar proteger a aquellos colectivos más vulnerables que creo que también es un poco el espíritu de su comparecencia. En términos generales creo que lo ha dejado todo muy claro. Sin embargo, si quiere usted ampliar o reforzar algo más en lo relativo a su documento, estaríamos muy agradecidos.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Prieto.
Señor Beltrán, tiene usted ahora la palabra para contestar a los portavoces o completar su intervención.

El señor **BELTRÁN VERDES** (Amnistía Internacional): Muy bien.

Otra vez muchas gracias por las preguntas. En el marco de las empresas farmacéuticas y su relación con los Gobiernos es difícil de valorar, cuando las empresas dicen esto o lo otro, si es verdad, porque no hay información. Por tanto, no se conocen los contratos entre las administraciones y las farmacéuticas,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 27

entre la Comisión Europea y las farmacéuticas, y de las propias empresas farmacéuticas tampoco se conoce mucho lo que han hecho. Por ejemplo, para darles una idea solamente de un tema, que no he nombrado, que quizá puede ser adicional e interesante, que es la fijación transparente y justa de precios, que es muy importante. Por ejemplo, AstraZeneca sigue una política de fijación de precios basada en los costos, pero no ha hecho públicos sus costos de investigación, desarrollo o producción. Jhonson & Jhonson, exactamente lo mismo; Moderna, ha hecho lo mismo, no ha publicado su política de fijación de precios ni divulgado sus costos de investigación, desarrollo y producción, pero a pesar de no haberlo publicado, esta es una de las empresas que aplica, junto con Pfizer y BioNTech, precios desproporcionadamente altos y obtiene beneficios enormes. Lo mismo que Pfizer-BioNTech, Sinopharm, por ejemplo, no ha publicado su política de fijación de precios ni divulgado sus costos de investigación, ni de desarrollo ni de producción; lo mismo Sinovac. Ninguna de estas que he mencionado ni AstraZeneca, ni Jhonson & Jhonson ni Moderna ni Pfizer ni Sinopharm ni Sinovac ni se han unido al Cetap ni han ofrecido licencias no exclusivas de su vacuna contra la COVID, etcétera. Por tanto, hay un problema de transparencia —ese es el primer punto— de los Gobiernos y de las propias empresas. Pero es que además, cuando hablan las empresas de que de los principales obstáculos son una cuestión de infraestructuras, que sin duda tienen una influencia en algunas empresas o países donde tienen una infraestructura deficiente, pero esto no se aplica a países donde ya tienen una importante infraestructura sanitaria, como, por ejemplo, Sudáfrica y la India, en donde realmente hay una importante infraestructura sanitaria y podrían gestionar perfectamente las vacunas. El problema de las dosis, el problema no es de infraestructuras, no es fundamentalmente de infraestructuras y no es de recursos. Voy a poner un ejemplo para que veamos. Por ejemplo, Jhonson & Jhonson, en concreto, rehusó dar una licencia o compartir tecnología con una compañía canadiense que se llama Byolise, que ofreció producir 20 millones de sus vacunas por año para la exportación, de los cuales de esos 20 millones, 15 millones podrían ir a Bolivia, donde solo se ha vacunado el 23% de la población. No crean ustedes que la compañía canadiense Byolise no tiene la capacidad, precisamente tiene la capacidad, pero el problema no es ni la infraestructura ni la falta de recursos, el problema es la falta de voluntad.

El segundo problema de las empresas, aparte de la transparencia y de la falta de voluntad, no es que se hayan quedado con los brazos cruzados es que han hecho *lobby* para impedir la propiedad intelectual y se han opuesto a lo que propusieron la India y Sudáfrica o la Organización Mundial del Comercio en relación con los derechos de propiedad intelectual. Otra orientación es que lo que han priorizado son acuerdos bilaterales con un pequeño número de países ricos. Entonces, qué han hecho, al priorizar todo eso —y voy a la pregunta de la parte de Covax— han dejado Covax, el sistema voluntario, en la cola, con lo cual cuando hablamos de lo que ha llegado en cuanto a dosis de Covax, ha llegado solo el 50% de lo que se esperaba, como bien ha indicado. ¿Por qué? Porque la prioridad ha sido llegar a acuerdos bilaterales con países ricos. Todo esto en un núcleo, como indicaba, de falta de transparencia de los acuerdos bilaterales hechos especialmente sobre términos contractuales y precio. Por tanto, es difícil para otros países negociar con ellos los precios, porque no saben a qué precio se han dado y no saben las condiciones. En sí mismo ese es el gran problema que existe. Por tanto, eso es lo que quería indicarles en relación con el precio. El sistema Covax es un sistema que ha empezado a tener un poquito más de donaciones, pero una campaña de vacunación que quiere conseguir que el 70% esté vacunado en julio no puede basarse en un sistema voluntario. Ese es el punto fundamental.

En relación con los gobiernos, efectivamente la Comisión Europea, Alemania, fundamentalmente, y algunos otros países europeos mantienen que van a hacer un esfuerzo para compartir los derechos de propiedad intelectual. El último momento en que ocurrió esto fue hace unos días en la Cumbre Unión Europea-África y en esa también se negaron y la Comisión Europea dijo que tenían el mismo objetivo que los gobiernos africanos, pero con distinta forma, aunque con distinta forma nunca llega. Hay países como Burkina Faso o como Chad que no tienen prácticamente vacunado a nadie en su población. Si ustedes lo ven esto fue en la última cumbre que hubo en la que uno de los puntos fundamentales fue la vacunación y otra vez se manifestaron las diferencias. Por tanto, sigue siendo bien activa la Comisión Europea y, en este caso Alemania, para conseguir que no se compartan los derechos de propiedad intelectual; sigue siendo el caso.

Más cuestiones. Importante, para que funcione la parte de Covax, eso a pesar de que en España, realmente en comparación con otros países, las vacunas que han caducado son una parte mucho menor que otros, pero lo que es importante aquí obviamente es que cuando se quieren donar vacunas para paliar una parte y que funcione mejor el sistema Covax se tiene que hacer por lo menos tres meses antes de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 31

28 de febrero de 2022

Pág. 28

que caduquen. Porque, si no, lo que ocurre es que el 55 % de las dosis que se quieren donar a países con menos ingresos quedan caducadas. Necesitan tres meses, como orientación, eso puede ser también una forma de trabajar nuevamente en relación con las vacunas y con el efecto de la vacunación.

El problema con los grupos vulnerables es que creemos que figuraban en el plan, estaba en el plan de acción sanitaria, pero no conocemos qué ha ocurrido, no conocemos los datos. Es importante tener esos datos. En España no se conoce qué ha ocurrido. No se ha hecho un esfuerzo común de todo el sistema de salud para contar qué ha pasado con la vacunación de los grupos vulnerables. No podemos estar seguros, creo que ha habido un esfuerzo, pero no estamos seguros. Es importante que se haya hecho eso. No quiero terminar tampoco con la parte de la evaluación, es importante que haya una evaluación de lo ocurrido. Tenemos que aprender de lo ocurrido y es importante que la haya.

En relación con los decretos leyes que usted menciona, sí que nosotros querríamos que se diera prioridad al anteproyecto de equidad de atención sanitaria, porque es fundamental recuperar la universalidad del sistema de salud. Actualmente no existe y el decreto ley del año 2018 en realidad llevó a mucha confusión a todos, intentó solventar los problemas del decreto del año 2012, pero sin claridad suficiente. Por eso, es importante poner esa prioridad también en el anteproyecto de ley de equidad.

Creo que he respondido a todo lo que me han indicado y si me he dejado algo me lo recuerdan, por favor, pero creo que, más o menos, está todo.

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

Además ya saben que cualquier compareciente tiene la oportunidad de trasladarnos más cuestiones por escrito si así lo consideran y si así lo consideran los distintos portavoces. Con esta comparecencia rematamos en el día de hoy y además acabamos con el conjunto de comparecencias de esta Comisión, a la espera de que podamos elaborar el dictamen final.

Muchísimas gracias, le repito, por su comparecencia aquí con nosotros.

El señor **BELTRÁN VERDES** (Amnistía Internacional): Gracias a todos por sus amables palabras.

Eran las seis de la tarde.