



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2024

XV LEGISLATURA

Núm. 252

Pág. 1

COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a SUSANA ROS MARTÍNEZ

Sesión núm. 10

celebrada el martes 17 de diciembre de 2024

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de las siguientes comparencias:

- Del director de Traslación e Impacto del Instituto de Salud Global de Barcelona, IS Global (Vilasanjuan Sanpere), para exponer las eventuales contribuciones que España puede realizar a la salud global. Por acuerdo de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (Número de expediente 219/000215) 2
- De la directora general de Médicos Sin Fronteras (Ayora), para continuar avanzando en la agenda humanitaria. Por acuerdo de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (Número de expediente 219/000216) 13
- De la vicepresidenta y responsable de Incidencias Políticas, Género, Educación y Recursos Humanos de la Asociación Salvamento Marítimo Humanitario (Iguaran Bonilla), para analizar el objetivo de profundizar en una perspectiva humanitaria en la acción exterior europea y alinear las demandas de la sociedad civil y las instituciones. Por acuerdo de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (Número de expediente 219/000217) 24

Transcripción literal al no ser posible la presencia ni corrección por parte del personal del Departamento de Redacción del *Diario de Sesiones*.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 2

Se abre la sesión a las once de la mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión procediéndose a tramitar el orden del día estipulado. En relación con la organización del debate, la Presidencia comunica que, tras las intervenciones iniciales de los comparecientes, intervendrán los grupos parlamentarios en orden de menor a mayor en un solo turno de cinco minutos, cerrando el debate el señor o la señora compareciente.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARENCIAS:

— **DEL DIRECTOR DE TRASLACIÓN E IMPACTO DEL INSTITUTO DE SALUD GLOBAL DE BARCELONA, IS GLOBAL (VILASANJUAN SANPERE), PARA EXPONER LAS EVENTUALES CONTRIBUCIONES QUE ESPAÑA PUEDE REALIZAR A LA SALUD GLOBAL. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. (Número de expediente 219/000215).**

En primer lugar, la primera comparecencia del orden del día de hoy es de don Rafael Vilasanjuan Sanpere, director de Traslación e Impacto del Instituto de Salud Global de Barcelona, para exponer las eventuales contribuciones que España puede realizar a la salud global. Por lo tanto, don Rafael Vilasanjuan, la palabra es suya y bienvenido hoy a la Comisión de Cooperación Internacional de Desarrollo.

El señor **VILASANJUAN SANPERE**: Muchas gracias, presidenta. Gracias también a la mesa y a sus señorías por invitarme a estar en esta comisión. Para nosotros es pues eso, un placer, y en el fondo, una función, el poder compartir con ustedes dónde estamos y qué puede contribuir España a la salud global, y entendiendo como salud global, pues realmente los retos que tenemos delante y si empezamos por echar una mirada al pasado y todos somos conscientes porque cuando hablamos de salud global unos están más metidos, otros menos, pero si nos vamos a la pandemia entenderemos que tenemos retos conjuntos, y retos que no vamos a poder solucionar en el ámbito de un solo país, pero que, sin embargo, un país que trabaje en un sentido puede facilitar las cuestiones a nivel global, a nivel como para una pandemia.

La pandemia, sin duda, fue un punto de inflexión en la salud global. Luego hablaremos un poco de cómo hemos llegado hasta donde estamos. Pero lo que nos dimos cuenta es que la globalización es mucho más acelerada de lo que nos parece y que lo que antes había espacios en donde decíamos, bueno, se ha globalizado el flujo de finanzas, se han globalizado los transportes, lo que se ha globalizado es la proximidad de las personas, y, por lo tanto, tenemos en el mundo una realidad que es que cualquiera, cualquier problema de salud puede ser hoy un problema que aparezca en un país, pero que inmediatamente lo tengamos aquí. Por lo tanto, hemos cambiado el concepto de la salud global, ¿qué es? ¿Un concepto ético? Es decir, ¿tenemos que financiar la salud de una manera global, porque éticamente nos parece que hay una serie de gente que no llega, que no tiene y que, por lo tanto, nosotros podemos aportar un conocimiento, unos recursos? Eso evidentemente es así, pero hoy en día es más un concepto de seguridad. Es decir, nuestra seguridad va a depender de que invirtamos en salud global sí o no.

Es decir, hoy por hoy el hecho de que invirtamos en salud a nivel global puede influir en nuestra seguridad diaria tanto como lo que significaría invertir en defensa. Porque los riesgos a los que estamos sometidos —económicos, de trabajo— van a depender mucho de que no tengamos otra pandemia, por ejemplo, o de que no tengamos una serie de riesgos que vienen por delante. La pandemia, en fin, era un relato anunciado, sabemos que desde el año 2000 se han ido acertando los periodos en los que aparecen pandemias o en los que aparecen epidemias con riesgo de pasar, digámoslo así, las barreras de las que vivíamos hasta ahora.

Si visionáramos la salud global en el año en que pues, por ejemplo, el que yo empecé a trabajar en salud, que fue en el año 1992, diríamos: «La salud global se diferencia en dos cosas: en los países ricos, enfermedades crónicas; en los países pobres, enfermedades infecciosas». Eso ya no es así, y esto la pandemia nos lo ha dejado clarísimo, ya no funciona de esta manera. Por una parte, mientras se alarga la esperanza de vida, en los países de rentas más bajas también suben las enfermedades crónicas. Por otra parte, las infecciosas y especialmente las respiratorias, pues nos vienen a nosotros.

Ya no tenemos aquella frontera que decía, no, no, no os preocupéis, los países de rentas más avanzadas no van a tener problemas de enfermedades infecciosas, como mínimo, tendrán casos aislados, como podría ser lo que ocurrió en el ébola u otro tipo de enfermedades. Bien, eso ya no es así. Y si nos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 3

fijamos en lo que decía antes, ¿qué consecuencias tiene? Fíjense, el coste que se ha evaluado directo de la pandemia son 16 billones, o sea, millones de millones a nivel global, costes directos, 16 millones. Estos son estudios que se han hecho y que coinciden prácticamente todos, tanto los académicos como la Organización Mundial de la Salud. Costes directos, 16 millones, trillones en inglés, billones en castellano, ¿vale? Si lo llevamos, por ejemplo, a Estados Unidos, los costes directos, más los indirectos, ya suman 15 billones de los españoles, no de los americanos, son 15 trillones. Y si lo llevamos a España, se calcula que aproximadamente los costes directos son el 9% del PIB en los años 2020 y 2021, y el 10% además los indirectos. Y cuando hablamos de indirectos hablamos de la economía de los pacientes, hablamos de los costes de subvención de la economía. Hablamos de las cadenas, la ruptura de las cadenas de producción y, por lo tanto, el inicio de lo que puede ser o de lo que pudo ser el periodo de mayor inflación que luego se agravó con la crisis de Ucrania, con la guerra de Ucrania y la interrupción de los sistemas de logística y de aprovisionamiento.

Bien, ¿qué hemos aprendido de todo esto? Que la salud global evidentemente tiene que estar en el centro de nuestras preocupaciones. Esto ya no puede ser aquello de lo que a veces decíamos de, bueno, es que la cooperación al final, los recursos que nos sobran, vamos a ver en qué los empleamos para que otros puedan vivir mejor. Bien es que ya no es solo un gasto, ya no es una mera transferencia de recursos del norte rico al sur pobre. Es fundamentalmente una cuestión de nuestra propia manera de funcionar. Es decir, nos va a afectar a nosotros. Ya no es lo que nos sobra, es una parte que tenemos que destinar y que tenemos que trabajar para que no nos afecte directamente a nosotros.

Hemos aprendido algunas cosas. Por ejemplo, la relevancia de la ciencia. Es decir, salimos de la pandemia, ¿por qué? Porque la ciencia se puso a trabajar. Tuvo más recursos que nunca, públicos, también privados, pero tuvo más recursos que nunca y, por lo tanto, dio con pautas para poder salir de esta epidemia. Y, por otra parte, y aquí en España, con razón de más, gracias a unos sistemas de salud robustos, es decir, con una capacidad de hacer frente a las consecuencias de esta enfermedad, ¿no? Y a partir de aquí podemos trasladar también eso hacia la proyección de lo que queremos en salud global. Lo primero, si queremos mayor equidad, pero sobre todo si queremos mayor seguridad, lo que tenemos es que reforzar los sistemas de salud, reforzar los sistemas de salud en aquellos países donde son francamente débiles, porque si no lo hacemos, lógicamente no vamos a tener la primera de las cuestiones que deberíamos de pensar para el futuro, que es la vigilancia, de cuanta más vigilancia puede haber, mejor para intentar que una pandemia se quede en epidemia, es decir, en una zona, en un país, en una región, en donde sea, pero que no afecte a todo el resto.

La OMS estima que los costes de prevención, que es donde deberíamos de empezar a poner el foco, serían 500 veces inferiores que los costes de lo que significa una pandemia de las características del COVID-19, ¿no?, 500 veces inferior. Luego ahí tenemos ya una parte de la inversión. Si empezamos a pensar en prevención, si empezamos a pensar en sistemas de salud, digámoslo así, más equitativos, más sólidos en los países donde tenemos los problemas, lo que veremos es que tenemos ya un retorno sobre los gastos que eso va a suponer en el futuro.

¿Y todo esto cómo lo hacemos? Bueno, pues desde el milenio hay una nueva arquitectura. Se ha construido una nueva arquitectura en la salud global, para bien y para mal, más efectiva, probablemente mucho más efectiva que lo que había hasta entonces y a través de las iniciativas globales de salud. Estos son los motores, es decir, en un momento dado, la OMS es quien sigue teniendo la visión de lo que es, digamos, la salud pública, pero los actores que ejecutan realmente son las grandes iniciativas globales de salud. Son iniciativas en colaboración público-privado, donde están todos los actores implicados, están los Estados, están los países implementadores, están también los expertos, está también la industria, está también la sociedad civil y, por lo tanto, desde el año 2000 se ha ido trabajando en crear una serie de organismos que sean capaces de reducir los grandes problemas que a nivel global en salud nos pueden afectar.

Voy a dar algunas cifras de cómo ha funcionado eso. En malaria, por ejemplo, se han evitado 12 millones de muertes desde el año 2000. Lo importante también para el concepto de contagios es hasta qué punto se han reducido los contagios. En malaria se han reducido a un 50%. Es decir, hemos avanzado, se ha avanzado muchísimo. En sida, las infecciones se han reducido un 60% a nivel global y las muertes un 70%, entre otras cosas porque se ha logrado cronificar el sida y, por lo tanto, las personas viven más, afortunadamente. Pero quizás el dato más importante, el más interesante es la mortalidad infantil. Los niños de cero a cinco años no tienen inmunidad, la van adquiriendo y, por lo tanto, cualquier enfermedad que tengan les mata, cualquier enfermedad que tengan un poquito grave, ¿vale? Por eso se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 4

vacuna a los niños de cero a cinco años en todo el mundo, se les vacuna de cero a cinco años. Básicamente es el programa rutinario de vacunación.

Bien, desde el año 2000 hasta el año 2022, se ha reducido el 51 % de las muertes en menores de cinco años. En el año 2000 estábamos aproximadamente en que 10 millones de niños morían antes de cumplir el quinto aniversario, en estos momentos hemos bajado en el año 2023 por primera vez, 4 900 000, hemos bajado de los 5 millones, ¿no? Pero esta tendencia tiene que continuar, primero por la capacidad de los niños de vivir. Pero segundo, porque la vacunación y la esperanza de vida de los menores de cinco años es lo que puede conseguir el equilibrio en la demografía mundial. Es decir, mientras no haya garantía de que los niños viven, habrá muchísimos niños que van naciendo, especialmente en los países de renta baja, con tasas de fertilidad en según qué países africanos, de ocho, de siete. No es una cuestión ni religiosa ni cultural, es una cuestión de seguridad de ellos. Es decir, de qué viven las familias que no tienen sistemas de pensiones, que no tienen un estado de bienestar, básicamente de la garantía de que tus hijos te mantendrán, y, por lo tanto, la vacunación infantil es lo que hará, es lo que ha hecho, es lo que hizo en España que a finales del siglo XIX se empezara a bajar las tasas de fertilidad para que, de alguna manera, con la seguridad y la certeza de que las familias con dos y tres hijos salían adelante, pues ya no tienen siete, ocho o nueve.

Por lo tanto, es importante, por supuestísimo, para conseguir una salud mucho más equitativa, reduciendo además los riesgos de transmisiones infecciosas, porque estás limitando la capacidad de esas transmisiones infecciosas, pero además estás también consiguiendo un equilibrio demográfico que hoy por hoy está, pues, disparado, especialmente en zonas del continente africano que van a triplicar prácticamente su población en los próximos 25 años. Luego tenemos muchos retos por delante en los que la salud puede dar respuesta. ¿Y cuáles son estos mecanismos que decíamos los fondos globales? Bueno, yo he estado durante cuatro años en el Comité de Dirección de la Alianza Mundial de las Vacunas, representando no a España, porque esos son representantes, digámoslo así, oficiales, representando a 3000 organizaciones de sociedad civil. Es una de las 24 sillas que tiene la Alianza Mundial de las Vacunas y lo que en principio la gente piensa es un fondo fiduciario, es decir, es un fondo que recauda fondos de los Estados, invierte en vacunas para dar las vacunas a los países que no tienen, yo lo que puedo explicar es que es allí donde se deciden las grandes políticas internacionales, especialmente en salud.

Para poner algunos ejemplos, durante el COVID-19, todos los créditos del Banco Mundial en salud pasaron por ahí, entre esas 24 sillas, cinco países donantes que tienen a su vez cada uno de ellos, dos más de suplentes, digámoslo así, cinco países implementadores que tienen a su vez cada uno de ellos dos suplentes y luego nueve expertos, Banco Mundial, UNICEF, Sociedad Civil y sector privado farmacéutico del norte, sector privado farmacéutico del sur y filantropía. Bien, ahí es donde se decide, entre otras cosas, los 14 000 millones que dio el Banco Mundial en préstamos crédito cero para países que no podían financiar sus sistemas de salud, no ya las vacunas, sino sus sistemas de salud. ¿Y en qué sentido se dieron? Pues se dieron con una serie de condicionantes que lógicamente ponen los países que están invirtiendo en ese mecanismo, pero es que va más allá, en estos momentos se está decidiendo estos mecanismos cuáles van a ser las vacunas futuras, qué vacunas se van a potenciar, cuáles se cree que son más prioritarias y además se está potenciando los mecanismos de compra conjunta de forma que bajen los precios de esas vacunas y marcando los precios de lo que ha de significar.

Una cuestión muy importante, Gabi tiene 57 países a los que financia de alguna manera, pero cuando empezó el COVID-19 la presión hizo que pasáramos de 57 a 92. Es decir, esto también se decide en estos fondos. Por lo tanto, la gente tiene la sensación de que estos grandes fondos globales como el Fondo Mundial de Sida, Tuberculosis y Malaria, como Gabi, como el (no se entiende) de salud materno infantil, como el fondo de pandemias, que son grandes fondos fiduciarios. No es verdad, son grandes fondos donde se está decidiendo la política internacional. Es decir, son mucho más ejecutivos, básicamente son ejecutivos, pero al final las grandes políticas se están decidiendo ahí, y, por lo tanto, son mecanismos en donde podemos influir y España debe influir.

¿Cuál sería nuestro papel? Bueno, España empezó a sacar cabeza en esto y yo lo que diría es que no podemos perder comba. Y aquí sí que apelo a todos los grupos, es decir, la política de cooperación en salud global, yo creo que nadie duda de que debe ser una estrategia o por lo menos nadie duda en el ámbito de la cooperación, pero debería ser una estrategia de continuidad porque al final no es una estrategia solo para España, aunque también, es una estrategia de cómo nos proyectamos en el mundo, ¿no? Y ahí debemos continuar e incluso aumentar, apostando por la salud global como una estrategia de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 5

seguridad económica y, por supuesto, equitativa, que es lo que es, en definitiva, la visión de cooperación y de la comisión que están aquí. Y esto, insisto, no es cuestión ni de conservadores ni de progresistas. La Alemania de Merkel fue líder en salud global, la Francia de Macron también es líder de salud global. Ahora la Italia de Meloni también sigue manteniendo su presencia en estos grandes fondos internacionales. España todavía quizás no está a ese nivel, pero España tiene una gran ventaja, y es que, en una época de muchas elecciones, muchas turbulencias, lo que sí puede hacer es con pequeños aumentos porcentuales que nunca serán cuantitativos en función de la cantidad, puede posicionarse mucho mejor. Es decir, puede estar mejor representado a la hora de influir todas esas decisiones. Por ejemplo, ¿cómo podemos ayudar mejor a países latinoamericanos? Porque en el fondo tenemos una proximidad que otros países no tienen y, por lo tanto, también dependen un poco de nosotros, ¿no? Bueno, pues todo eso depende de apostar por estos fondos, insisto, este año va a haber dos *replacements*, dos rondas de financiación, una para las vacunas, que va a ser en marzo, probablemente, la liderada por la Unión Europea, y a final de año vendrá la del Fondo Mundial para el Sida, Tuberculosis y Malaria.

Estos fondos, básicamente lo que definen en estas políticas no es únicamente sus proyectos. Lo que definen es toda una estrategia de salud que pasa por el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en donde trabaja, ¿no? Y eso es lo que deberíamos de intentar conseguir. España está trabajando en una estrategia de salud global. Todavía no se ha aprobado, pero se está trabajando, en fin, tenemos noticias de que se está trabajando, que se está trabajando entre el Ministerio de Sanidad, Ministerio de Exteriores y animamos a que esa cooperación que ha existido de momento entre el Ministerio siga para adelante, pero que también siga a partir del Parlamento.

Es decir, nosotros creemos que debe tener la participación en el sentido de decir, oye, nos gustaría que el propio Parlamento entendiera que esto es una estrategia fundamental. ¿Qué debería incluir esta estrategia de salud global? Lo primero es que nuestros proyectos tengan impacto, pues si no tienen impacto, como decíamos, es dinero que se traslada del norte al sur sin saber muy bien hacia dónde vamos, y, por lo tanto, el impacto es lo que podemos explicarle a la gente, que es lo que genera retorno. «Oye, es que estamos haciendo esto porque este es el impacto». El impacto lo definimos en cuestión de a cuánta gente alcanzamos, pero también qué estamos reformando, qué países alcanzamos, con qué objetivos lo hacemos y también qué retorno tiene para nosotros, para nuestra ciudadanía, que al final yo soy consciente de que ustedes, señorías, lo que tienen es que responder frente a quienes les han votado, y, por lo tanto, decir, oiga, este dinero sirve, porque si no, al final yo no lo voy a votar, esto no lo voy a hacer.

Debe tener impacto, tiene que ser esa estrategia de salud global uno de los pilares de la cooperación española, tiene que además significar el posicionamiento de España en el mundo, como lo están haciendo otros países, como lo está haciendo Francia, como lo está haciendo Italia, como lo está haciendo Alemania. Tiene que ser un posicionamiento de qué queremos alcanzar, cómo queremos proyectarnos en otros países, en terceros países, a través de estos mecanismos y de otros mecanismos. Y tiene que incorporar nuevos retos porque hasta ahora teníamos pues eso, dos décadas doradas, digámoslo así, de salud global a nivel internacional, pero esa ventana se está cerrando y, por lo tanto, ahí es donde España tiene una cuña para seguir y para mantener. Se está cerrando porque hay nuevos retos. El principal, el cambio climático. Para que nos hagamos una idea ha habido, pues, en Andalucía casos de fiebre del Nilo. Eso es consecuencia de más mosquitos, mosquitos que viven más tiempo, mosquitos que están durante más tiempo con capacidad de infectar, ha habido también dengue, muchos casos de dengue que nos venían de la parte latinoamericana pero que han llegado aquí, y, por lo tanto, tenemos nuevos retos que hay que incorporarlos. Cambio climático, tenemos también un reto enorme y en las últimas encuestas que supongo que ustedes también, como yo, tendrán acceso, la desinformación en salud es enorme, y, por lo tanto, eso también es un reto. Es decir, tenemos que hacerle frente a esa desinformación. Y luego tenemos proliferación de liderazgos en el sentido de no son partidarios, diríamos, casi liderazgos hostiles, ¿no? No creen en la ciencia, no creen en las vacunas, bueno, todo eso es, en fin, completamente respetable, pero no tiene ninguna base de evidencia, y, por lo tanto, a partir de ahí lo que tenemos es que construir sobre la base de decir, oiga, para conseguir impacto, lo que debemos tener es un conocimiento de cómo podemos conseguirlo. Y ya voy acabando, la agenda de salud global, bueno, ha cambiado, la gobernanza de la salud global está cambiando y ahí es donde tenemos también que adaptarnos. Hay que fortalecer dentro de esa estrategia el papel de la ciencia y la innovación en la respuesta, en fin, a los retos que nos vienen por delante, y tenemos la posibilidad de hacerlo, incluyendo a los centros de conocimiento españoles y a las empresas españolas. Fijaos que, en las vacunas, por ejemplo, tenemos centros muy de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 6

vanguardia en España y, sin embargo, les ha costado mucho entrar en la rueda, digámoslo así, internacional, porque tenemos quizás menos poder suficiente para llevarlos adelante. Por lo tanto, hay beneficio, es como una economía circular, hay beneficio para todos los actores, incluidos los españoles, y lo que tenemos también es un enorme conocimiento en nuestros sistemas de salud pública. Y eso también es exportable porque es lo que tenemos que hacer, es lo que tenemos que conseguir en otros países.

Por lo tanto, y concluyo, la salud global no es un gasto, es una inversión, no son recursos que nos sobran, son recursos que necesitamos para tener beneficios directos. Tenemos de alguna manera la responsabilidad de cerrar la brecha global porque lógicamente, cuanto más brecha haya, más nos va a condicionar en nuestro día a día, independientemente de la equidad por la que lo podemos hacer. Tenemos que trabajar mucho en esa estrategia de salud global en lo que es la prevención y la respuesta temprana cuando sea posible, y tenemos que utilizar también nuestra estrategia de salud global como posicionamiento de España en los grandes foros de decisión internacional.

Para ello, la estrategia de salud global que ahora se trabaja y que ustedes, como legisladores y como en fin, gente que controla, personas que nos representan y que controlan al Gobierno, lo que les pediría es que incluyan en su idea el mantener la generación de conocimiento y transferencia de ese conocimiento dentro de esa estrategia, que profundice en el impacto, renovando las fórmulas en las que estamos trabajando, que mantenga el compromiso para aumentar nuestra influencia en iniciativas globales de salud, en particular Gabi, el Fondo Mundial, el Fondo Materno Infantil y el (no se entiende) del Banco Mundial y el Fondo de Pandemias, que es del Banco Mundial y de la OMS. Pero no únicamente, es decir, lo que se trata es de poder ir identificando prioridades en función de los retos que tenemos. Y cierro, nosotros somos una organización de ciencia y traslación, de ciencia y cambio en la sociedad, impacto en la sociedad y estamos aquí para todo lo que ustedes quieran, para asesorarles, si tienen que presentar, pues eso, mociones, si tienen que presentar iniciativas, si quieren que trabajemos en la idea de queremos ir más al detalle en esto porque no lo vemos claro.

Pero, en cualquier caso, lo que deseamos es que España, que Europa acaba de aprobar su estrategia de salud global, España sea uno de los países que apruebe la suya lo más pronto posible, evidentemente, con las mejores condiciones posibles. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, don Rafael Vilasanjuan Sanpere, por su magnífica exposición. Y ahora a continuación, hacen el uso de la palabra los y las portavoces de los grupos parlamentarios, como ustedes saben, señorías, de menor a mayor por un tiempo de cinco minutos.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Plurinacional Sumar, el señor Francisco Sierra Caballero.

El señor **SIERRA CABALLERO**: Muchas gracias, presidenta. Señor Vilasanjuan, agradecer la exposición que, como ha señalado la presidenta, es además de sintética, clara y plantea los retos que se están definiendo en la política pública, yo creo que una política pública claramente acertada y compartida casi por la totalidad de las fuerzas políticas con representación parlamentaria.

Hablar de salud pública implica otra mirada distinta, que no era habitual en las políticas a este respecto, Cooperación implica asumir el principio de complejidad, de interdependencia, establecer también una visión integral para acometer los retos de futuro a este respecto y que en política de cooperación quedan definidos asumiendo muchos de los documentos básicos que se han debatido en el sistema de Naciones Unidas, como es el caso de las conclusiones del Plan de Acción de Beijing o el Programa de Acción de El Cairo en cuanto a población, aunque creo que tenemos que hacer una reflexión en este espacio público, en este foro o comisión, respecto al impacto y al alcance. Particularmente yo me voy a centrar en algunas reflexiones sobre el papel de la OMS, crítico a pesar de los avances que ha habido en los últimos tiempos, porque si hablamos de salud global se trata de acometer no tanto los síntomas como abordar la estructura. El plan director y la política de cooperación en este país va en la buena dirección, en ese sentido. Primero, establece, como usted ha señalado, el fortalecimiento como objetivo prioritario de los servicios nacionales de salud, es decir, acometer lo estructural, porque es la garantía de prevención, de preparación, de acometer cualificando a los actores de ese sistema nacional ante situaciones de emergencia o de cualquier tipo de contingencia en materia de salud pública. Se trata de pasar de una cultura de la emergencia a la potencia organizativa de un sistema público y este es el reto al respeto que tenemos con la formación de profesionales y adaptada a las necesidades.

Se establece también una respuesta integral en situaciones de emergencia sanitaria, con una visión multilateral, con la OMS en el centro, que ha demostrado ser eficiente en una situación inédita, histórica de acometer la pandemia y objetivos también que son fundamentales. Hablaba de la unidad familiar,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 7

bueno, reforzar el acceso a derecho y salud reproductiva y sexual, que es una garantía también para garantizar, como el debate en El Cairo, el desarrollo de la población en condiciones, digamos, estables y que garantizan el desarrollo en parte de complementar la alianza mundial para la inmunización de fondos como el Gabi para promover acciones.

Quizá tenemos problemas que no se habían dado antes, como es el caso de la desinformación, el negacionismo y el cuestionamiento de la ciencia y en este caso, del sistema de salud pública para acometer estos retos. Yo creo que ahí tenemos que desempeñar frente a la negación de la cobertura de vacunas y las políticas sanitarias sociosanitarias a este respecto, por un esfuerzo mayor del sistema de Naciones Unidas en esta materia de organismos como la UNESCO, que ha tenido siempre la tarea de la comunicación, en este caso, de comunicación de la ciencia y de sensibilización, como un objetivo que plantea el Plan Director a este respecto.

Pero también políticas estructurales que tienen que ver con elementos, como señalaba el caso de mi tierra, de Andalucía, de las políticas del agua, de la soberanía alimentaria y de la seguridad alimentaria en la lucha contra el hambre, pero también de la autonomía a este respecto, que es en el cambio climático, un aspecto también estructural que va a afectar a la salud pública, a la salud global y que obliga también a una política integral del sistema de Naciones Unidas.

Quizá lo que sería cuestionable es que seguimos en la OMS, en la cooperación público-privada con la industria farmacéutica, con una consideración de elementos que siguen sin avanzar en el concepto de bien público global, es decir, las vacunas frente al sistema de patentes que se ha impuesto en el sistema de Naciones Unidas, si no defendemos el concepto de bien público global, de ese conocimiento científico patentado, registrado, avanzado, difícilmente porque fue una de las dificultades de acometer, lo es en el Gabi, lo es en las campañas ante situación de pandemia, de una política global y de una salud global, como estrategia, justamente por la privatización de recursos que deben ser accesibles para los pueblos subdesarrollados, para todos los actores del sistema global. Y ahí tendríamos que hacer una consideración.

Yo le voy a preguntar tres cuestiones que me parecen importantes. Ha señalado la importancia del sistema de salud pública, de las competencias que tiene el Sistema Nacional Español de Salud Pública. Me gustaría ver o que se extendiera, si es posible, qué experiencia puede aportar el sistema español de salud pública a esta estrategia de salud global en el seno de la Unión Europea, qué tipo de transferencia de conocimiento puede aportar de la experiencia concreta que ha desarrollado. No en la pandemia más reciente, sino de competencias históricas que tienen nuestros sistemas a este respecto.

Hay un segundo eje en la política de salud global que tiene que ver con la economía de los cuidados, y esto implicaría poner en valor el trabajo reproductivo en la cooperación al desarrollo. Hay una visión de género importante en la cooperación en el Plan Director, pero creo que si no se cambian los indicadores hablando de impacto, hablando de salud global que se manejan habitualmente en la OMS y en otros organismos multilaterales, difícilmente vamos a poder cambiar el eje. Estamos cambiando una visión de una concepción nacional a un enfoque global y los sistemas de indicadores no valoran el trabajo reproductivo y otro tipo de intervención que son importantes si hablamos de salud comunitaria, si hablamos de salud pública a este respecto en los contextos nacionales. Y el tercer eje es cómo podemos abordar en esa estrategia de salud global la coordinación de la cooperación descentralizada o de la cooperación de Estado o nación, en este caso de España, con otros tipos de actores, que siempre suele ser un problema. Lo ha sido si hablamos en el contexto español, en la gestión de la pandemia. Lo es también si hablamos en los contextos globales. E igual que es un reto la salud global, la cooperación entre Ministerio de Sanidad o Política de Salud, políticas también de desarrollo económico, políticas también, incluso de información y comunicación, igual que es necesaria la cooperación interdepartamental, yo creo que tenemos ahí también un reto en la salud global de cómo cooperan los Estados con el sistema internacional o entes supranacionales, como es el caso de la Unión Europea. No sé si al respecto en el instituto que lidera, pues han hecho consideraciones y propuestas concretas para tomar en cuenta en política pública, en este caso, en la planeación de esa estrategia global que tiene que hacer nuestro Estado al respecto.

Nada más, reiterarle nuestro agradecimiento e interesado en la respuesta que pueda dar a estos tres rubros. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Francisco Sierra Caballero. Por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor José Alcaraz Martos.

El señor **ALCARAZ MARTOS**: Muchísimas gracias, presidenta. Muchísimas gracias, señor Vilasanjuan, enhorabuena por su exposición y también le doy la enhorabuena por ese desarrollo que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 8

tienen en su página web con respecto a las actividades que realizan desde su organización, creo que es bastante interesante, y, bueno, he podido ver como por ejemplo, se centra especialmente en los últimos, la última investigación en la malaria, que a pesar de ser un problema que está erradicado en España desde 1964, sí es cierto que hay cientos de casos importados y esperamos que esa vacuna que recientemente la OMS ha aprobado para prevenir precisamente la malaria en un porcentaje de un 80 % de niños, sea tan eficaz la R21.

Yo voy a hacerle solamente tres consideraciones. Primera, una, estar de acuerdo con usted con respecto a ese control de la frontera, en un mundo globalizado, usted ha puesto como ejemplo precisamente la pandemia y como muchísimos españoles, para poder ir a otros países, hemos debido tener una cartilla de vacunación para poder ir a otros países para evitar la propagación de esa enfermedad. Igual que cuando hoy, si quiero ir a muchos de los países, por ejemplo, del sur de África, me exigen cierta vacuna. ¿Cree usted que realmente dentro de esos controles de frontera, las personas que llegan a nuestra frontera, a Europa y a España necesitan también esos controles médicos para que no exista esa propagación? Eso es lo primero que le pregunto.

Segundo, ¿cree usted que se está haciendo la suficiente inversión en los científicos para que puedan desarrollar su trabajo aquí en España y no tengan que huir, porque lo que oímos constantemente es la precariedad? De hecho, es noticia, por ejemplo, en la investigación sobre tratamiento oncológico, como a través del (no se entiende), se está denunciando que las inversiones no van a donde se debería de adjudicar ese dinero que viene de la Administración y, sin embargo, los que están trabajando allí, pues siempre están denunciando la precariedad laboral de ellos. También resulta, la verdad, sonrojante, y nos debería de sonrojar a todos, que estemos hablando aquí, en esta comisión de la Seguridad de la Salud global, cuando no somos capaces ni siquiera de desarrollar programas de la salud de España. Y hablo, por ejemplo, el caso que ha tardado años en aprobar una ley para la ELA y aún están denunciando a los representantes de la ELA que no hay dotación económica. Entonces me parece muy bien que intentemos salvar el mundo desde España, cuando realmente no somos capaces ni siquiera de atender a nuestros conciudadanos, y así lo están denunciando asociaciones del cáncer, o, en este caso, de la ELA.

Y otra última pregunta que quería hacerle es sobre el tema de que preocupa en el sur de España lo que es la fiebre del Nilo. No sé si tiene algún conocimiento, si hay alguna vacuna que se esté desarrollando porque sí es cierto que están denunciando que los cambios de la forma de controlar los mosquitos, ya no se fumiga como antes, pues por las leyes climáticas, etcétera, y entonces, pues obviamente, ese mosquito y esa enfermedad de la fiebre del Nilo, que es algo que existía, pues se está propagando y generando bastante alarma en pequeños pueblos, por ejemplo, en Sevilla. No sé si usted tiene conocimiento de que se haya avanzado precisamente en esta línea de una vacuna que pueda prevenir, ya que vemos que los métodos preventivos del mosquito, pues las políticas verdes no van por esa línea.

Nada más que volver a agradecerle su trabajo y su función y la de su organización. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Alcaraz Martos.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Isabel Moreno Fernández.

La señora **MORENO FERNÁNDEZ**: Buenos días, señorías. Gracias, presidenta. Muchísimas gracias, Rafael Vilasanjuan. Desde el grupo parlamentario queremos agradecer la comparecencia de hoy y también el gran trabajo que hace el Instituto de Salud Global por su compromiso con la ciencia y con la transferencia de conocimiento. Y no podemos dejar de poner en valor el gran trabajo de asesoramiento que están haciendo a la Organización Mundial de la Salud, y en ese compromiso de la transmisión de conocimiento tan importante en un momento donde decía usted la desinformación es tan importante para combatir todos los retos que tenemos por delante de la salud global.

Por tanto, fortalecimiento de los sistemas de salud en los países donde trabajamos es importante. Como bien dice, se está trabajando en la estrategia de salud global pública y tenemos que apostar por el trabajo coordinado. Y nuestro presidente, Pedro Sánchez, tiene un compromiso firme con la ciencia y con la investigación. Por tanto, enhorabuena, porque el éxito de vuestra institución es el análisis partiendo de la realidad, con una metodología científica basada en la multidisciplinariedad, en la evidencia científica que desgraciadamente tanto niega la derecha de Vox.

Por eso, desde que llegamos al Gobierno de España hemos incrementado y vamos a seguir incrementando las partidas en salud global. Queremos seguir liderando, porque lo hemos hecho respecto al Gobierno del Partido Popular, esa aportación y porque creemos que no hay nada más importante para un país que la investigación en entidades como la vuestra, y que contéis también con los recursos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 9

necesarios para seguir siendo ese gran generador de conocimiento. Y en cuanto a la cooperación internacional, también en este mundo globalizado y desde nuestro grupo parlamentario, consideramos que tenemos la obligación ética y moral de luchar para conseguir las desigualdades en materia de salud de las distintas poblaciones en el mundo, porque es el valor máspreciado que tiene la humanidad. Nuestro presidente así lo ha dicho en la cumbre del G20 y ha manifestado la importancia de abordar toda esta problemática a través del multilateralismo, desde la cooperación internacional para encontrar respuestas comunes a los desafíos que tenemos por delante.

Un hecho de referencia también es la revisión de la financiación para alcanzar los objetivos, y por eso también es importante la Cuarta Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo que acogerá Sevilla el próximo año, porque la reforma de la arquitectura financiera también requiere de compromisos concretos para hacerla más democrática, más responsable y sensible a las necesidades que hoy cuenta con nuestros países.

En definitiva, debemos tener todos un compromiso de todos los grupos políticos, como bien usted ha dicho, no se trata de ideología, sino de compromisos para mejorar la justicia social y los objetivos de desarrollo sostenible y la Agenda 2030. Por eso nos sentimos orgullosos de tener institutos como el vuestro a la vanguardia, tener al frente también grandes equipos humanos como usted. Así que muchísimas gracias, y nos parece importante destacar el concepto de la inversión global en salud, más que un gasto, una inversión en seguridad mundial. Y como bien ha explicado en su exposición, ha sido un punto de inflexión durante la pandemia, 16 billones nos parece muchísimo dinero, algo que se podía haber reducido con la prevención. Por tanto, invertir en prevención es invertir en seguridad global, y para nosotros destacamos que vamos a seguir aportando desde esta cooperación desde todos los puntos de vista, intentando también su aportación desde el instituto, desde su conocimiento, podamos traer iniciativas para mejorar esta estructura financiera y el reto que tenemos por delante, tanto de cambio climático como la desigualdad de género, como la salud global, para que, en definitiva, podamos afrontar el futuro de una mejor manera.

Como decía, iniciativa público-privada, industria y sociedad civil, sin duda es la mejor fórmula para que podamos dignificar las políticas públicas que mitiguen estos grandes retos a los que nos enfrentamos la salud global. Por tanto, nuestro agradecimiento a su disposición y ofrecimiento a esta comisión para avanzar en respuestas efectivas que al final los que estamos en política es lo que pretendemos, dar respuestas efectivas.

Mire, vengo de un municipio pequeño, de una zona rural y en declaraciones hace unos días de nuestra consejera de Salud, decía que un individuo tiene al final el derecho a decidir dónde vive y es su obligación. Yo le diría que flaco favor le hacemos si una consejera de una comunidad autónoma como la de la Junta de Andalucía, que vivimos en el mundo rural, dice que al final vivir en un mundo rural tiene desigualdades respecto a vivir en grandes ciudades. Por tanto, creo que también desde nuestro fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Salud, pero sin dejar de un lado que la transferencia está en las comunidades autónomas, nos parece importante que ese trabajo coordinado y ese compromiso de todas las administraciones vayan en la misma dirección, porque si no, difícilmente alcanzaremos los objetivos de desarrollar políticas útiles para la ciudadanía y radicar la salud y beneficiar a la población, que al final es el objetivo que pretende la política. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Moreno Fernández. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Antonio Cavacasillas Rodríguez.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, presidenta. Muy buenos días, señor Vilasanjuan, muchísimas gracias por su comparecencia.

Podríamos definir a ese global como una organización sin ánimo de lucro que se dedica a la investigación y la innovación en el ámbito de la salud global, con un objetivo principal, además muy marcado, que es mejorar, como usted también ha dicho, la salud de las poblaciones a través de la investigación científica, la formación y la colaboración entre los distintos actores del sector de la salud.

Un trabajo, además, enfocado en diversas áreas, incluyendo enfermedades infecciosas, la salud ambiental, la salud materno infantil, la promoción de la salud, algo muy importante en los aspectos de colaboración también en cuanto a formación, colaboración con universidades, con instituciones de investigación, gobiernos y organizaciones internacionales para poder desarrollar posteriormente proyectos de investigación y programas de salud. Entre estos proyectos, pues destacan colaboraciones y aspectos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 10

involucrados en temas relacionados con la malaria, con el VIH-SIDA, con la tuberculosis y la salud mental, que ahora mismo también estamos trabajando en este congreso a través de la Subcomisión de Salud Mental.

Por todo ello, nos gustaría realizarle una serie de preguntas para poder luego, si es tan amable contestarnos. En cuanto a los principales proyectos de investigación en los que actualmente está llevando a cabo IS Global, ¿cuál de estos proyectos pueden salir más rápido a la luz o de qué dependería también esa posibilidad de adelantarlos? Nos ha comentado dos aspectos muy importantes en salud. Uno de ellos es la prevención, pero otro ha hablado de la desinformación en salud. Lo consideramos muy importante y nos gustaría saber cómo cree que se debería abordar este problema. Cita aspectos también de financiación y de estrategias de salud global, pero ¿qué papel juega o qué papel podría jugar IS Global en la respuesta a emergencias de Salud Pública? Recientemente, además, hemos tenido una comparecencia de una iniciativa que se llama (no se entiende), no sé si la conoces, como tiene un componente de investigación que también es español, no sé si ha tenido la opción IS Global de trabajar con ellos. ¿Tienen proyectos de trabajar o con otros proyectos de investigación que están también trabajando en este país? Y, por último, actualmente la investigación clínica y en salud en España pretende entrar en una fase creciente. Pero, ¿cómo ve IS Global el futuro de la investigación en España, así como el desarrollo de nuevos tratamientos o soluciones a los distintos problemas de la salud global?

Nada más y muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Cavacasillas Rodríguez. Como ha comprobado usted mismo, señor Vilasanjuan, el interés en esta comisión y las preguntas que le han realizado los y las comparecientes, pues le ponen muchos deberes, les ponen muchos deberes. Por lo tanto, finalizadas las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios tiene la palabra el señor don Rafael Vilasanjuan Sanpere, para el turno de cierre y contestar a las preguntas de las y los comparecientes.

El señor **VILASANJUAN SANPERE**: Muchísimas gracias a todos, y bueno, voy a intentar contestar en orden porque hay muchas preguntas y si no me perderé, con lo cual, primero, señor Sierra, gracias por su apoyo y por las palabras. Experiencia del sistema español, bueno, hay muchísimas cosas en las que el sistema español puede asesorarte. Para empezar, podría trabajar con muchos gobiernos en la parte de asesorías técnicas, es decir, nuestro sistema tanto de atención primaria como hospitalario, son sistemas muy sólidos, muy buenos, que además están muy bien organizados y, por lo tanto, podrían, evidentemente, no se trata de que copien el mismo sistema porque no se van a encontrar con las mismas facilidades en otros países, pero sí de que teniendo en cuenta los problemas que hay, veamos cómo un sistema como el nuestro puede replicar, puede, de alguna manera, llevarse a otros países algunas de sus mejores prácticas, digámoslo así.

Además, teniendo en cuenta que es un sistema descentralizado pero muy similar en la actuación, muy similar en la forma de actuación, puede también llevarse a otros países que tengan sistemas diferenciales, pero que también se puedan ir adaptando. Por lo tanto, yo creo que, para empezar, la asistencia técnica, luego está la asistencia directa de colectivos que puedan ir a apoyar, etcétera. Pero la asistencia técnica a los Gobiernos, eso fortalece los sistemas de salud.

Lo segundo, los indicadores, a ver, los indicadores de impacto los tiene que fijar quien define lo que es impacto. Si yo digo voy a hacer esto, yo quiero saber por qué hago esto. Y entonces, en función de eso, defino los indicadores. Es verdad, los indicadores de la Organización Mundial de la Salud son macroindicadores y, por lo tanto, muchas veces no nos aportan una visión de decir, oye, estamos avanzando, no estamos avanzando. Entonces, lo que debería incluir esa estrategia de salud global son unos indicadores propios, que tengan en cuenta lo que hemos dicho antes, innovación, el impacto directo sobre la población, el cómo posiciona España con otros países, lo que se quiera conseguir a través de esa estrategia. Y ahí sí que hay que desarrollarlos y que sean propios, financiación de fondos mundiales, etcétera.

Por último, cooperación descentralizada. Nosotros hemos trabajado durante la pandemia con hasta con cinco comunidades autónomas durante la pandemia, asesorando exactamente igual que lo que nos pedían grupos parlamentarios o lo que nos pedía el Gobierno, es decir, diciéndoles, oye, prioridades por aquí, prioridades por allá, en función de lo que nosotros sabemos, lógicamente. Lo cual quiere decir que ha habido un intercambio e incluso ha habido en áreas en las que había que trabajar, por ejemplo, en todo lo que era el reporte de cifras, el reporte de los datos que circulaban donde había diferentes sistemas de obtención de datos. Hemos trabajado y trabajamos especialmente con Europa en la consolidación de todo lo que es la Unión Europea. Es decir, sí, trabajamos y creemos que de alguna manera hay beneficios y hay algunas barreras o algunas cuestiones que tenemos que facilitar y mejorar a la hora de trabajar. Es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 11

verdad que en el punto final de la salud todo lo que sea más próximo a la población siempre será más efectivo. Ahora bien, siempre y cuando esté coordinado, porque si no los recursos se acaban desperdigando. Al señor Alcaraz también, muchas gracias por su intervención y sus palabras. Efectivamente, nosotros somos un centro que tiene algunas banderas, algunas de nuestras actividades son conocidas mundialmente, otras son más modestas. En todo caso, control de la frontera y pasaportes de vacunas. A ver, nosotros no somos excesivamente partidarios de un pasaporte como tal. Ahora bien, usted piense y plantéese en un país como Costa de Marfil, donde llevan años trabajando para intentar evitar la fiebre amarilla, y usted va sin vacunar y puede transmitir esa fiebre amarilla. Entonces, el propio país es el que va a definir sus normas y va a decir, oiga, si usted quiere entrar en mi país, lo siento, pero llevo invertidos una serie de recursos, una serie de trabajos y se va a tener que vacunar, y si no se vacuna en su país de origen, le voy a vacunar yo en la frontera, que yo esto lo he visto en los mismos enfermeros, en la frontera, poniendo la vacunación.

Luego es verdad que es un tema complejo, no es un tema de, vamos todos a por los pasaportes. Los pasaportes son complicados, son medidas muy restrictivas, especialmente restrictivas. Lo fueron en Europa, donde tenemos un área Schengen, es decir, sin fronteras. Pero teníamos que utilizar los pasaportes porque si no, no íbamos a Francia, que es nuestro país vecino. Luego ahí hay debate, digámoslo así, hay debate, pero es verdad que hay razones en las que uno puede entender, es decir, bueno, hay una serie de cosas que no dependen única y exclusivamente de la voluntad del país de origen, sino del destino.

Sobre si hay suficientes recursos en el ámbito científico, no, clarísimamente no. Ahora, ¿cuánto son suficientes? Porque si les pregunta a los científicos nunca serán suficientes. Entonces, no, no hay. Yo lo que diría es que España debe mirarse en el espejo de los países con los que quiere competir. Esto es lo que haría una empresa privada. Es decir, oiga, nosotros ¿a qué nivel queremos estar? No podemos estar de hoy para mañana, por ejemplo, en salud, en lo que es investigación en vacunas, por ejemplo, a nivel de Gran Bretaña, que lleva 200 años promocionando pública y privadamente la investigación. Ha habido un aumento y ahí respondo un poquito a la señora Moreno, ha habido un aumento o hay un aumento previsto en los presupuestos que no sabemos todavía si habrá o no habrá presupuestos, hay un debate, hay un aumento, yo diría que como mínimo indicador de que hay voluntad de que la ciencia se convierta en estrategia. ¿Es suficiente? Pues probablemente no es suficiente, pero por lo menos se indica que ese va a ser un camino en donde se pueda avanzar, se indica. Luego dependerá de que haya resultados.

Sobre la idea de, se nos llevan talento. Se nos lleva mucho talento, talento formado en España, pagado por España, en nuestras universidades, en nuestros colegios se nos lleva mucho. ¿Por qué? Básicamente en las partes bajas de la investigación se remunera muy mal, el sistema de remuneración científico en las partes bajas, los que son doctorados, pero con menos de cinco años, se remunera muy mal, muy bajo. Es decir, tienen salarios, digámoslo así, que no se corresponden a lo que significa que era más un doctorado, más todo el trabajo de investigación. Por lo tanto, ahí tenemos todavía muchas asignaturas pendientes que tendremos que solucionar. Pero mire, yo le digo una cosa, nosotros tenemos dos áreas de primer nivel mundial. En malaria competimos, no me sabe mal decirlo, con los principales centros, con el principal centroamericano, Harvard, y con el principal centro británico, Oxford. Nosotros tenemos cola de gente que quiere venir a trabajar para malaria. Claro, en estadios un poquito más superiores, porque los salarios allá no tienen nada que ver. Ojo, que tampoco el coste de vida tampoco tiene nada que ver. Y la calidad de vida, desde luego, no tiene nada que ver.

Quiero decirle, es verdad que necesitamos mejorar, pero es verdad que en las áreas donde somos punteros la gente viene porque somos punteros y, por lo tanto, nuestro conocimiento les interesa y, por lo tanto, vienen aquí en periodos de trabajo. Y, por último, usted decía la fiebre del Nilo, la fiebre del Nilo sí tiene vacuna, pero para caballos, no hemos hecho todavía investigación en humanos. Luego no hay dinero para investigación en humanos. Esto nos pasa con prácticamente todas las enfermedades infecciosas que no tienen, digámoslo así, una incidencia directa en nuestros países. Nos pasa, por ejemplo, bueno, nos pasaba con la enfermedad del sueño, nos pasaba con el chagas, todo eso es lo que está requiriendo que estas grandes iniciativas estén empezando a decir oye, ¿cuáles son las prioridades? Y que se empieza a invertir en esas prioridades y decir, bueno, por ejemplo, en los próximos cinco años vamos a meter estas cinco vacunas que tienen ya que pasar a estudios humanos. El gran caso fue el ébola, el ébola no tenía vacuna y sin embargo se vio en la última epidemia, donde nos vinieron expatriados que vinieron a España, a Noruega, a Estados Unidos, a Francia. Se dijo como no hay vacunas y resulta que en unos laboratorios americanos la tienen y la han probado con monos y da el 100% de efectividad, con lo cual, si pasara a humanos, podríamos empezar a hacer las fases preclínicas y humanas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 12

Bueno, se financió simplemente por una razón. Lo cuento aquí como anécdota, pero también sirve. Se financió porque Rusia había aislado el (no se entiende), que es primo hermano del ébola, para meterlo en los misiles y por lo tanto, Estados Unidos dijo, uy, hay que crear el antídoto. Pero cuando se vio que el ébola no podía ir en las cabezas de los misiles porque era muy débil, se abandonó la vacuna. Entonces, hasta que se produce una vacuna se tardan años y se requiere mucha inversión y esa inversión tiene que salir de algún lado. Si no hay inversión, no va a haber nadie, ninguna empresa que diga, yo voy a fabricar la fiebre del Nilo para 40 casos en Andalucía. ¿Quién me lo paga? Porque no me lo va a pagar el paciente ni el sistema de salud. Entonces todo eso es un concepto en el que tenemos que ir avanzando, en el que tenemos que ir avanzando hacia adelante. Y eso, efectivamente, también tiene que ver con las cuestiones que se planteaban del acceso, los bienes públicos globales que planteaba usted, señor Sierra. Es verdad, se han dado pasos. Es decir, yo hace 20 o 25 años, mi compañera y colega Raquel Ayora, que está en Médicos Sin Fronteras, yo estaba en esa organización, en secretaria general. En el año 2000 creamos la campaña de acceso a medicamentos que fue un primer paso para decir, hay algo que no funciona, en todos estos países tenemos que fabricar, tenemos que conseguir productos a un precio que sea asequible.

Desde el año 2000 hasta hoy se ha avanzado. Tenemos dentro de la OMS el *patent pool*, es decir, toda una serie de *pool* de patentes para intentar que aquellos medicamentos que aquí no van a tener mercado, que por lo menos se puedan producir para aquellos otros países donde se pueda. ¿Hemos conseguido el ideal? Estamos lejos, estamos muy lejos, y, por lo tanto, va a hacer falta también, pues presión. Y, por último, pues bueno, iba a decir, señora Moreno, muchísimas gracias, porque casi no hay preguntas. Simplemente hay casi un apoyo a nuestra organización. Yo no he venido aquí a defender IS Global. IS Global es una organización que hemos crecido mucho, somos 800 personas. Somos probablemente la primera organización de investigaciones y traslación en salud e impacto en la sociedad de España, y somos una de las más grandes de Europa. Pero lo que he venido es más a la idea de que España tiene que meterse en la salud global, no para nosotros, para todos, en el concepto. Y señor Cavacasillas también, muchísimas gracias por su intervención y voy a intentar darle algunas respuestas. ¿Qué proyectos científicos? Pues mire, ahora mismo estamos, nosotros tenemos del orden de unos 150 proyectos científicos en marcha, de los cuales tenemos algunos que están más avanzados, lógicamente. Uno, especialmente relativo a lo que estamos haciendo hoy. Estamos investigando por qué la vacuna de la malaria, por cierto, vacuna de la malaria, que se financió a través de Gabi, para salir a los países en pruebas piloto y ahora se financia para llevarla a los países africanos, la única malaria del mundo que existe contra parásitos, la única malaria, no es una vacuna muy efectiva.

Fue desarrollada en parte por nuestro centro de investigación en Mozambique y en otros 11 centros africanos. Estamos investigando por qué no funciona en los que no funciona, porque eso es lo que nos va a dar la siguiente generación de vacunas. Luego, esto sí, estamos trabajando en eso y ya hay en la línea de investigación en fase 2 que todavía le quedará una fase 3, nuevas vacunas que saldrán y que serán más efectivas. Hoy en día la vacuna, la única vacuna, la que mencionaba el señor Alcaraz, RTSS, es una vacuna de cuatro dosis que se tiene que administrar fuera del programa. Dos dosis se tienen que administrar fuera del programa de vacunación rutinaria de los niños en los países, básicamente africanos, también en otros países.

Claro, si a los niños, además de llevarles las veces que los has de llevar al centro de salud que está a 12 kilómetros, a lo mejor o donde sea, le has de llamar otras dos veces más para que venga, el coste se dispara de todo eso, con lo cual estamos trabajando para ir por ella. Estamos trabajando también en ver cómo podemos adaptar todo lo que significa. Nosotros somos un centro que trabajamos en infecciosos y trabajamos en los condicionantes de la salud como consecuencia del medio ambiente y cambio climático, adaptación y resiliencia de los sistemas de salud al cambio climático. Es decir, esto es muy importante. Nuestras ciudades, lo hemos vivido, no están diseñadas para el cambio climático. Tienen que diseñarse para el cambio climático porque lo que nos viene está ahí. Nuestras ciudades no están pensadas con todos los condicionantes. Yo le digo un dato que tengo ahora en la cabeza porque no tengo todos los datos aquí. En Barcelona mueren 3000 personas al año prematuramente como consecuencia del medio ambiente. Luego tenemos que construir ciudades que sean más humanas, digámoslo así, para que no nos vengan tantos cánceres como con tantas respiratorias, tantos cardiovasculares. Desinformación es la gran lucha. Es decir, tenemos en estos momentos, ni siquiera los medios de comunicación tienen la legitimidad que tienen las redes sociales y esto sale en todas las encuestas. Entonces, en las redes sociales los algoritmos potencian que informaciones no evidenciadas pueden circular libremente. ¿Qué tenemos que hacer? Bueno, desde nuestro ámbito y nuestra participación, convencer a todo el mundo de que la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 13

evidencia es una, que puede estar equivocada en algunos casos, pero hay evidencia, que quiere decir que se aplica un método y que sistemáticamente da una respuesta.

Entonces, a partir de ahí trabajamos con decisores políticos, trabajamos con medios de comunicación, trabajamos con verificadores de noticias y, por supuesto, intentamos trabajar también en redes sociales. Entonces, bueno, es una lucha difícil. Yo creo que aquí hay todo un tema pendiente que nos trasciende a la salud global, que es la regulación de los circuitos de información más informales, los que no pasan por medios de comunicación. Al final, los medios de comunicación tienen un director y un responsable, pero una red social es lo que yo quiera decir y yo puedo mentir. Puedo tener intereses en mentir. Y resulta que, además, los algoritmos en muchas de ellas favorecen el que la información no evidenciada circule mejor.

Respuesta a emergencias de salud, yo creo que esto seguro que va a responder muchísimo mejor la siguiente compareciente, que es Raquel, nosotros somos un centro de investigación e impacto en la sociedad, pero para el impacto en la sociedad buscamos siempre socios o casi siempre buscamos socios. Es decir, nosotros trabajamos con (no se entiende), con (no se entiende), o sea, yo he explicado las iniciativas globales de salud. Hay dos grandes tipos que se crean entre el 2000 y ahora. Un tipo son los mecanismos fiduciarios, es donde se definen las grandes políticas, y otro tipo son los productores de productos nuevos. Ahí está (no se entiende), una vacuna para el sida, era su misión original, era la vacuna para el sida. (no se entiende) es un desarrollador de productos que sabemos que el mercado no va a desarrollar, y, por lo tanto, (no se entiende) se financia para este tipo de cosas. Sí, hemos trabajado con (no se entiende) en bastantes proyectos. Hemos trabajado con (no se entiende) también en bastantes proyectos de innovación, y luego ya vendrán pues eso, las organizaciones humanitarias que trabajan en emergencia, que son las que acaban implementándolo, ¿no?, y las que trabajan.

El futuro de la investigación. La investigación es, o sea, la investigación es lo que nos puede dar el factor diferencial para salir de una situación. A ver, los recursos son limitados. La investigación es poner un problema e intentar buscar una solución, no hay más. Y ese problema y esa solución se definen por un método. O sea, yo les pongo un caso que muchas veces sorprende a gente que no esté tan metida, por ejemplo, como yo, en el mundo de las vacunas. En la fase 1 de las vacunas se prueba la seguridad. En la fase 2 se prueba la eficacia y en la fase 3 se prueba que sean todas equiparables, es decir, que una persona vacunada en Ghana, cogemos, por ejemplo, vacuna de malaria, 11 centros en todo el mundo y ponemos en cada centro, fase 1, normalmente son voluntarios y pequeñitos. Estoy generalizando, fase 2 ya son expandidos, pueden ser 1000 o 2000 personas. Fase 3, pueden ser 20000, 30000, en el caso del COVID-19 llegaron casi a 100000 personas. En la fase 3 tiene que dar la equivalencia. Es decir, si una vacuna que probamos en Zambia y da el 33% de eficacia y la probamos en España y da el 22%, quiere decir que la vacuna no es la solución, no funciona. Tiene que dar el 33% exactamente igual. Hay otras soluciones, hay otras cosas. Ese es el método científico. Entonces podemos decir, como se ha dicho, tiene algunas cosas que no se han investigado al 100%. Bueno, claro, hay que meterlas en el método científico de partida. Pero el futuro de la investigación es lo que nos puede dar realmente soluciones nuevas, ¿no? Y en el campo de la cooperación es fundamental, porque al final el dinero de cooperación es limitado. Como todo, como todos los recursos. Ojalá no lo fuera, y venga, vamos. Pero lo que nos va a hacer cambiar es la innovación, es decir, dar soluciones a los problemas de una manera más innovadora para con los recursos que tenemos, conseguir más impacto. Ese es el secreto que nosotros debemos a la ciencia, ¿no?

En fin, espero haber contestado a la mayoría de preguntas. No crean que tengo la respuesta a todo. En todo caso, de nuevo les agradezco que nos hayan recibido aquí.

La señora **PRESIDENTA**: Magníficamente, creo, y satisfactoriamente. Pues despedimos al señor Vilasanjuan del Instituto de Salud Global, y agradeciéndole pues su exposición hoy aquí, su intervención y todas las ideas que nos ha aportado a la Comisión de Cooperación Internacional al Desarrollo. Muchas gracias.

El señor **VILASANJUAN SANPERE**: Muchas gracias.

— **DE LA DIRECTORA GENERAL DE MÉDICOS SIN FRONTERAS (AYORA), PARA CONTINUAR AVANZANDO EN LA AGENDA HUMANITARIA. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. (Número de expediente 219/000216).**

La señora **PRESIDENTA**: Disculpen, señorías, tomamos asiento y damos la bienvenida a la segunda compareciente de hoy, a doña Raquel Ayora, directora general de Médicos Sin Fronteras, para continuar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 14

avanzando en la agenda humanitaria. Bienvenida a esta comisión, subcomisión, para que nos exponga todas las ideas, todas las propuestas y todos los deberes que, como Comisión de Cooperación Internacional al Desarrollo, tenemos que realizar.

Por lo tanto, la palabra es suya para su exposición. Muchas gracias por venir.

La señora **AYORA**: Miembros de esta comisión, señorías, señoras y señores diputados, muchísimas gracias por acogernos hoy.

Médicos Sin Fronteras comparece una vez más ante ustedes para denunciar los ataques a la misión médica en contextos de conflicto y para solicitar su apoyo para su protección. Creemos que nos encontramos en una situación crítica que afecta no solamente a las organizaciones humanitarias como la que yo represento, sino que afecta también a todos los principios humanitarios fundamentales, a la ética médica y a la dignidad humana y que, por lo tanto, es una empresa colectiva de todos nosotros.

Los ataques contra las instalaciones y servicios médicos y el personal de salud, ya sean deliberados o resultado de acciones militares indiscriminadas o de errores, privan a la población civil de un servicio esencial cuando sus necesidades son extraordinarias en momentos tremendos de guerra, como son como consecuencia de la violencia directa o del deterioro de las condiciones de vida. El consenso internacional alcanzado hace algo más de ocho años alrededor de la resolución 2286 de Naciones Unidas para la protección de la misión médica en zonas de conflicto, que fue impulsada por el Gobierno de este país y que llegó después de la tragedia del ataque a nuestro hospital en Qundūz, en Afganistán, en el año 2015, parece haberse desmoronado. A pesar de que dicho ataque sirvió para alcanzar un nivel sin precedentes de regulación de la protección de las misiones médicas y humanitarias, nunca ha habido tanta violencia que afecte a los servicios y al personal médico como constatamos ahora. Una característica constante de los ataques es la impunidad continuada de estos crímenes. Es decir, durante casi una década ya los Gobiernos no han sido capaces de cumplir con sus compromisos en materia de protección de la atención sanitaria en zonas de conflicto.

La situación actual presenta un panorama completamente alarmante desde nuestro punto de vista. Desde el año 2016, la Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflictos, SHCC por sus siglas en inglés, ha documentado un aumento constante en los incidentes de violencia contra la misión médica. Si en el año 2017 se registraron 648 incidentes, en el año 2023 se han producido cerca de 2500 que han costado la vida a casi 500 trabajadores de salud. Estamos seguros de que la cifra de los ataques y muertos en el año 2024 superará con mucho la del año anterior, y también estamos convencidos de que muchos de los incidentes siguen sin estar registrados.

La mayoría de los incidentes suceden en un puñado de contextos, los registrados. El año pasado, Gaza, Myanmar, Sudán y Ucrania representaron el 85 % de los incidentes y en ellos fue asesinado el 72 % del personal médico. En Sudán, un año y medio de brutal guerra civil ha llevado el sufrimiento y las necesidades de la población a niveles extremos. El país atraviesa una de las peores crisis humanitarias de las últimas décadas. Nuestros pacientes mueren a causa de heridas, desnutrición, complicaciones en el parto y enfermedades de todo tipo. En medio del conflicto, las estructuras sanitarias han sido a menudo el escenario y objetivo de la violencia.

En el año 2023, la Organización Mundial de la Salud documentó en Sudán 88 ataques en los que murieron 56 trabajadores sanitarios. En los 14 primeros meses del conflicto, mi organización, la que represento, sufrió más de 60 incidentes de violencia contra nuestro personal y bienes, 60 en un año y medio. En Ucrania, Médicos Sin Fronteras se ha visto forzado a evacuar equipos y pacientes de hospitales en varias ocasiones, como en el hospital de Jersón, una región donde el 80 % de todas las instalaciones sanitarias han sufrido daños de una u otra forma.

En Gaza, los niveles de destrucción, como bien saben ustedes, las infraestructuras sanitarias son catastróficas. De los 35 hospitales, según la Organización Mundial de la Salud, de los 35 hospitales de la franja, solo 17 permanecen parcialmente funcionales. Mi organización ha tenido que abandonar 14 hospitales y clínicas desde octubre del 2023 y trabajamos en condiciones de extrema precariedad e inseguridad. Desde el inicio de las hostilidades, ocho de nuestros trabajadores han perdido la vida, víctimas de bombardeos o disparos de artillería, mientras prestaban asistencia a pacientes en hospitales, o han sido víctimas del fuego intencional contra edificios y vehículos, identificados con el emblema de la organización y notificados al Ejército de Israel.

La violencia de los actores armados afecta a todos los eslabones del sistema de salud, no solamente a los hospitales, que es probablemente lo más visible de esta catástrofe, sino también a los centros de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 15

atención primaria, a las clínicas móviles, a los servicios de ambulancia y en las zonas rurales afectadas por conflicto, particularmente a los trabajadores de salud comunitaria, que son un pilar básico del acceso a la salud en las zonas más empobrecidas del mundo, que normalmente su protección está fuera del radar de todas las organizaciones.

Del análisis de nuestra experiencia en múltiples contextos de guerra, queremos destacar hoy tres elementos de extrema gravedad sobre los que queremos llamar su atención. En primer lugar, creemos que hay situaciones en las que los ataques son producto, no de errores, no de accidentes, sino de una estrategia de guerra deliberada. En segundo lugar, queremos advertir del uso generalizado de armamento y tácticas de guerra que afectan de forma indiscriminada a la población civil y el personal de salud con efectos devastadores. Y en último lugar, queremos denunciar que las justificaciones que los ejércitos y los grupos armados dan sobre estos ataques no tienen el objetivo de intentar mejorar o evitarlos en el futuro, sino tienen el objetivo de erosionar la protección de la asistencia médica y el derecho internacional humanitario.

Hasta la guerra tiene reglas. Es un eslogan ampliamente utilizado para recordar que no todo vale en tiempos de guerra. Durante un conflicto armado, el derecho internacional humanitario ampara y protege a los civiles y a los no combatientes. Establece que las instalaciones médicas, los servicios médicos y el personal de salud tienen derecho a un nivel específico de protección, ya que el derecho a recibir atención médica es un pilar esencial para la protección de la vida. Contempla también que las partes en el conflicto deben tomar medidas activas para garantizar que la misión médica pueda cumplir su misión de salvar vidas, es decir, que puedan hacer llegar equipamiento, medicamento, personal médico especializado adicional, que los servicios de salud puedan ofrecer en condiciones de seguridad, tanto para el personal como para los pacientes, sus servicios, y que los servicios sean accesibles tanto para los civiles como para los no combatientes.

La protección de los servicios médicos no es un privilegio arbitrario, es una necesidad fundamental para preservar la vida humana en circunstancias extremas. Pese a lo que dice el derecho internacional humanitario, la experiencia de mi organización es muy diferente. Los ataques parecen seguir patrones identificables que indican que en muchos casos son deliberados y forman una parte esencial de una estrategia de guerra. Hospitales, clínicas y ambulancias, lugares que deberían ser refugios seguros para los heridos y enfermos, se convierten en objetivos militares.

En algunos casos parece buscarse una ventaja militar directa. En otros, los ataques sirven como una forma de castigo colectivo o como un medio para forzar el desplazamiento de la población, y cuando la población no puede desplazarse, para eliminar un elemento esencial para su supervivencia. Particularmente perturbadora para nosotros es la transformación de los hospitales en objetivos estratégicos por atender a combatientes heridos, es decir, a no combatientes.

Por otra parte, el derecho internacional humanitario establece además el principio de distinción que obliga a las partes en conflicto a diferenciar entre civiles y bienes de carácter civil y los objetivos militares. Sin embargo, el uso de armamento aéreo y de artillería pesada en zonas urbanas, una de las tácticas de guerra empleadas en algunos de los conflictos recientes, como Gaza y Ucrania, se traduce en ataques indiscriminados de una letalidad devastadora. Por ello, el principio de proporcionalidad debería guiar más que nunca las prácticas militares y el uso de la munición.

Entre junio del 2023 y mayo del 2024 se registraron 8390 incidentes de este tipo, que provocaron 56375 víctimas, el 82% de ellas civiles. En Gaza, Sudán y Ucrania, los ataques contra infraestructuras médicas se ilustran como el uso de armas explosivas, las que comentaba antes, aéreas y artillería, pueden demoler sistemas de salud enteros. En Gaza hemos sido testigos de las consecuencias del uso de municiones de gran potencia contra los recintos hospitalarios. En Sudán se registraron 54 incidentes relacionados con este tipo de armamentos solamente durante el año 2023. Estas acciones evidencian que el uso de este tipo de armamento provoca una destrucción que trasciende los objetivos militares, afectando gravemente a los civiles y a la infraestructura sanitaria.

Como decía al principio, queríamos también poner el foco sobre el tipo de justificaciones y de discursos y de narrativas que utilizan las partes en conflicto para explicar y justificar los ataques o los incidentes contra el personal sanitario o instituciones sanitarias. La primera narrativa utilizada es la narrativa de los errores, que es una justificación aparentemente inocua, pero también es problemática. En el caso del Hospital de Médicos Sin Fronteras en Qundūz en el año 2015, que produjo la muerte de 42 personas entre pacientes y personal de salud, el Gobierno de Estados Unidos justificó su bombardeo con una serie de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 16

errores en un complejo ámbito, en un complejo contexto de coaliciones militares con marcos jurídicos superpuestos, de derecho internacional humanitario y de leyes contraterroristas.

Es una práctica de mi organización exigirle una explicación de las causas y las circunstancias de cualquier ataque del que somos víctimas. Eso requiere, por las partes beligerantes que están implicadas en el ataque, una revisión en profundidad de los errores humanos, del procedimiento y los legales que culminaron con tan trágicos incidentes. Qundūz es un raro ejemplo en el que la parte responsable del mismo nos ha ofrecido una explicación detallada, creíble o no, de los hechos. Y posteriormente, MSF ha insistido en que, posterior a esa investigación, han de tomarse todas las medidas posibles para garantizar que los errores no vuelvan a producirse.

En cualquier caso, el diálogo entre los actores armados y las organizaciones humanitarias sobre las lecciones aprendidas después de los ataques es un pilar básico de la acción humanitaria en zonas de conflicto, y ese diálogo es cada vez más una rareza. Otra de las justificaciones de las explicaciones que los beligerantes, las partes en conflicto ofrecen alrededor de los ataques de la misión médica, consiste en trasladar la culpa. La segunda justificación es la pérdida de protección. Gaza ejemplifica dramáticamente este cambio discursivo. Los ataques a hospitales ya no se justifican como errores, sino alegando que estas instalaciones han perdido su protección debido a la utilización con fines militares por parte de Hamás. Y mientras que sobre el terreno no hay ninguna fuente neutral que pueda establecer si eso es cierto o no, los ataques han diezmando un sistema de salud, provocando la destrucción y la inhabilitación de hospitales a un ritmo con una violencia inusitados. Es cierto que los hospitales pueden perder su protección contra ataques directos si se utilizan para cometer actos perjudiciales para el enemigo, fuera de su función humanitaria, como albergar a combatientes sanos o servir como depósito de armas. Eso es verdad, pero esta narrativa o estas explicaciones ignoran que, en caso de duda, debe presumirse el carácter civil de las instalaciones médicas, y que incluso si una parte tiene la certeza del abuso de las instalaciones médicas por la otra parte, siempre es necesaria la aplicación del principio de prudencia y de proporcionalidad.

Sencillamente, no es aceptable arrasar un hospital a base de bombas y disparos de artillería. Hay una vuelta de tuerca, el salto que acabo de explicar entre el error y la justificación de la pérdida de protección, y es aún más grave que lo anterior, es la acusación difamatoria de que los actores humanitarios no son neutrales. Es decir, que nuestro objetivo no es ayudar a la población, sino ayudar a una de las partes en conflicto. Créanme cuando les digo que no hay nadie más interesado en preservar la estricta neutralidad de nuestras instalaciones y de nuestros servicios, que nosotros. Nos jugamos la vida en ello y nos jugamos la vida de nuestros pacientes.

Pese a ello, en Gaza, Ucrania y en otros contextos las acusaciones son recurrentes contra el Comité Internacional de Cruz Roja, contra las agencias de Naciones Unidas y contra las organizaciones no gubernamentales humanitarias como las que yo represento. Esto aplica a muchos otros contextos. Por poner un ejemplo, en diciembre del año 2021, una enfermera y un conductor de una ambulancia de Médicos Sin Fronteras fueron arrestados en Camerún, después de que fuéramos acusados en los medios de comunicación y por altos oficiales del Gobierno de proporcionar atención médica a los combatientes de los grupos de la oposición. Aunque nuestros compañeros fueron finalmente absueltos de todos los cargos y liberados, soportaron meses de detención y tuvimos que afrontar importantes costes legales. Ante la imposibilidad de proteger a nuestro personal de más detenciones, tuvimos que tomar la decisión de suspender nuestras actividades médicas en la región y ningún actor ha podido reemplazarnos en esas zonas.

Argumentos similares, es decir, las acusaciones de colaboración con el enemigo fueron utilizadas por oficiales del Gobierno de la República Federal de Etiopía contra las agencias humanitarias durante la guerra de Tigray. Docenas de centros de salud fueron saqueados y destruidos y fue en Tigray el 24 de junio del año 2021, donde nuestros compañeros María Hernández, Yohannes Halefom y Tedros Gebremariam fueron asesinados cuando se dirigían a evaluar la situación sanitaria y a evacuar pacientes y enfermos críticos en una zona recientemente afectada por los combates. María, Yohannes y Tedros llevaban ropa que los identificaba como trabajadores humanitarios de Médicos Sin Fronteras, y viajaban en un vehículo de la organización claramente reconocible con nuestro logotipo y dos banderas de la organización. Los tres sufrieron múltiples disparos a corta distancia. Sus asesinatos, tres años y medio después, siguen sin ser aclarados.

Hay otra explicación que utilizan los beligerantes para atacar zonas civiles e instalaciones médicas. En muchos de los contextos donde trabajamos vemos como leyes y políticas antiterroristas criminalizan a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 17

las poblaciones, limitan o impiden la asistencia médica y humanitaria a los civiles y no combatientes en las zonas de violencia extrema, es decir, donde más se necesita. Bajo esas leyes, los Estados designan la totalidad de áreas controladas por grupos humanos o milicias insurgentes como hostiles y a la totalidad de la población como objetivo militar. Solamente importan las zonas designadas como objetivos, no las personas que los habitan. Bajo la premisa de que todos son terroristas, las organizaciones humanitarias vemos impedido nuestro acceso a esas zonas y la población civil se ve despojada de todos sus derechos más básicos.

En definitiva, los ataques contra el personal médico y la destrucción de los servicios de salud, la demolición del marco de obligaciones que protegen la asistencia médica del mismo principio de distinción entre civiles y combatientes, basado en el derecho internacional humanitario, se justifican bien como errores de cálculo o se legitiman sobre la fase de la supuesta presencia de combatientes en las instalaciones médicas. Tanto si es una estrategia deliberada de guerra como si responde a una negligencia temeraria, los ataques son inaceptables y ninguna de esas explicaciones justifica el nivel de destrucción de los servicios médicos que presenciemos. En Gaza pacientes con enfermedades crónicas como cáncer o diabetes están muriendo en sus hogares debido a la inoperatividad de los centros médicos, que están desbordados por casos de traumatología aguda y de la escasez de suministros y el agotamiento físico y psicológico del personal médico. Además, los bombardeos han destruido sistemas de alcantarillado y agua, incrementando los riesgos de brotes de diarrea, hepatitis A y poliomielitis. Esas condiciones generan una carga sanitaria imposible de manejar con los recursos limitados de que disponemos en la Franja, mermados por la inseguridad y las constantes barreras al aprovisionamiento de material médico esencial.

En Ucrania, la suspensión de nuestras actividades tras un ataque sufrido por MSF en la reunión de (no se entiende) dejó a muchos pacientes sin acceso a la atención sanitaria. Estas interrupciones generan un impacto prolongado, dejando a miles de personas sin tratamiento para enfermedades graves y traumatismos. El abandono de los hospitales por motivos de seguridad representa un golpe mortal para las comunidades que dependen de esos servicios. Lo que estamos presenciando es una crisis que va más allá de la destrucción física de instalaciones médicas. Estamos ante el desmantelamiento de sistemas enteros de atención sanitaria, cuyas consecuencias se extenderán durante generaciones. Ayer, 16 de diciembre del año 2024, el Registro oficial de víctimas de la guerra de Gaza superó los 45000 muertos. Hay decenas de miles de heridos, miles y miles de enfermos, niños, adultos y ancianos, mujeres embarazadas, recién nacidos en una situación de necesidad desesperada de asistencia médica y humanitaria.

La perspectiva del cese al fuego tanto en Gaza como en Ucrania parece más cerca hoy de lo que ha sido en mucho tiempo. Pero esas necesidades persistirán en el futuro, y lo que queda en pie son apenas los restos de un sistema de salud devastado. En Sudán, en Myanmar, en República Democrática del Congo y en tantos otros rincones del planeta, las perspectivas de alcanzar un 'alto el fuego' son remotas. 2024 registró el número más alto de conflictos desde el final de la Segunda Guerra Mundial. Una quinta parte de la población está estimado que vive en zonas de conflicto.

Quienes proveemos de atención médica a la población atrapada en esas zonas estamos esperando a saber cuándo se pondrán en práctica los compromisos adquiridos para proteger a la acción médica. Tenemos unas cuantas peticiones para todos ustedes, y quiero proponerles algunas medidas con las que pueden contribuir a una defensa más efectiva de los servicios de salud en zonas de conflicto. En primer lugar, creemos que hay que fomentar la rendición de cuentas a nivel internacional. España, como Estado miembro de la Unión Europea y de la organización de Naciones Unidas, tiene la oportunidad y el deber de promover mecanismos de investigación independientes y obligatorios para esclarecer los ataques a las instalaciones sanitarias y al personal médico. Esto incluye aportar investigaciones internacionales que combatan la impunidad actual. La cronificación de los ataques tendría además el objetivo de hacer recomendaciones para modificar las prácticas de combate y evitar daños futuros a los servicios y personal médico de salud.

Por ello, Médicos Sin Fronteras insta a esta Comisión a que trabaje para que las investigaciones sobre los ataques a los trabajadores humanitarios reciban la prioridad y respeto que merecen. La memoria de María, de Tedros y Yohannes y de todos nuestros compañeros perdidos a lo largo de estos últimos años y el dolor de sus familias cercanos y sus amigos y sus colegas lo exigen. Proponemos además la creación de un mecanismo de monitoreo, un mecanismo de monitoreo independiente en el seno de Naciones Unidas que registre de manera sistemática los ataques contra el personal de salud y la acción médico-humanitaria y evalúe el progreso y la eficacia de los mecanismos de protección.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 18

Finalmente, instamos al Gobierno y a este Parlamento a fortalecer la Estrategia española de diplomacia humanitaria. Destacamos la importancia del eje cuatro de la estrategia, que aborda la protección del espacio humanitario. Los servicios sociales básicos, como el acceso a medicamentos, alimentos y agua potable, deben llegar a quienes los necesitan, especialmente en las áreas más afectadas. Por ello, los marcos legales nacionales e internacionales destinados a la lucha contra el terrorismo deben excluir de su ámbito la aplicación de las actividades que sean estrictamente humanitarias e imparciales porque menoscaba de forma directa el acceso a la protección y la asistencia a las personas afectadas por conflictos armados, sobre todo en zonas controladas por grupos armados no estatales.

Señores y señores diputados, la defensa de la misión médica es una responsabilidad ética y legal que todos los Estados deben asumir con seriedad. La resolución 2286 debe transformarse en una guía para la acción real, y España, como país comprometido con el derecho internacional humanitario, tiene la oportunidad de liderarlo. Creemos que, desde el Congreso de los diputados pueden consolidar su compromiso promoviendo una declaración institucional firmada por todos los grupos parlamentarios, impulsando al Gobierno a consolidar su compromiso con la protección de la misión médica y la población civil en crisis y conflictos.

Les pedimos que consideren estas propuestas y que trabajemos de una manera conjunta para que España se convierta en un ejemplo de la implementación efectiva de la resolución 2286. Como afirmó Médicos Sin Fronteras en su discurso ante el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas tras la aprobación de dicha resolución, no se puede esperar, hagan realidad sus promesas. Atacar a los hospitales y a los trabajadores médicos es una línea roja innegociable. Muchas gracias por su atención.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doña Raquel Ayora Díaz, magnífica intervención. Ha visto usted, ha comprobado el silencio de la sala y, sobre todo, ponernos deberes, que es lo que pretendemos con estas comparecencias.

A continuación, hacen uso de la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios, como ya saben sus señorías, de menor a mayor por un tiempo máximo de cinco minutos. Por el Grupo Mixto de Coalición Canaria tiene la palabra la señora Cristina Valido García.

La señora **VALIDO GARCÍA**: Buenos días. En nombre de mi organización, de Coalición Canaria, en primer lugar, quiero agradecerles la labor enorme que hacen en tantos lugares, pero también manifestar nuestra admiración a todos y cada uno de los cooperantes, de los trabajadores, del personal de Médicos Sin Fronteras, distribuidos por todo el mundo, jugándose la vida para ayudar a salvar vidas. Y me parece que falta en España un reconocimiento claro a gente con valores tan tremendos y con entrega tan tremenda y que tanto reconocimiento y tantas cosas que se hacen nos olvidamos de los que son verdaderamente héroes y heroínas, que, insisto, se juegan la vida cada día y muchos la han perdido y otros la perderán, siendo perfectamente conscientes de ello, no abandonan nunca su puesto de desempeño.

Por eso quiero trasladar la admiración y decir en voz alta que creo que estas personas merecen un reconocimiento público que no se ha hecho nunca y que creo que es de obligado cumplimiento. Por ponernos una tarea más, además de las que ya usted nos ha planteado. Yo tengo la frustración y la tristeza de haber visto caer una resolución en defensa de las misiones médicas, que la presidenta de la Comisión recuerda muy bien y en los que fuimos incapaces de contar con la firma de todos los grupos. Y lo digo aquí porque me parece algo tan lamentable que merece ser conocido. En aquel momento decidimos guardar silencio, ¿verdad? Pero creo que hoy si somos honestos a la hora de hacer los discursos, debemos recordar cómo cayó esa declaración institucional por falta de apoyo, una declaración institucional que no pedía otra cosa que la protección a las misiones médicas.

Por eso no soy muy optimista respecto a algunas de las peticiones que usted ha hecho y que requieren de la unanimidad. Pero quizás después de escucharle con las cifras y con las realidades, las cosas puedan cambiar y esta Comisión sea capaz de impulsar esos acuerdos y podamos ver esa resolución. Yo creo que después de lo que usted ha dicho sobre las palabras, yo no tengo nada más que añadir, salvo lo que he dicho antes, agradecerles la labor, admirar a la organización y a todos los que la componen y reclamar no solo el cumplimiento de lo que usted ha solicitado, sino dar visibilidad a todas esas personas a través del reconocimiento que merecen y que nunca se les ha hecho.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 19

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Valido García. Por el Grupo Parlamentario Plurinacional Sumar, tiene la palabra el señor Francisco Sierra Caballero.

El señor **SIERRA CABALLERO**: Gracias, presidenta. Señora Ayora, vaya por delante, en nombre del Grupo de la Izquierda Plurinacional, nuestro reconocimiento al voluntariado que hace labores de ayuda humanitaria, médica, a Médicos Sin Frontera todo el trabajo que se ha hecho. Hemos tenido debates en esta Comisión sobre los sistemáticos ataques (no se entiende), hemos planteado la necesidad de recuperar una política del sistema de Naciones Unidas que pare con esta deriva, que no es nueva. Efectivamente, insistía en su intervención en un cambio discursivo importante de la justificación de los daños colaterales, a la abierta justificación de los ataques a población civil y especialmente a médicos especializados, personal de enfermería, de salud que está en tareas de ayuda humanitaria básico.

Lo que está en peligro no es solo el derecho humanitario. Lo que está en peligro es el derecho internacional público que en los últimos tiempos está siendo objeto de ataques, desde la invasión de una embajada en un país como México a los ataques en conflictos abiertamente, en parte por una evolución que además, tiene un recorrido histórico que se podría hacer en la que se impone y justifica, por razones de seguridad cualquier tipo de violación de los derechos humanos. Y nuestra política como Estado debe ser justamente la Carta de los Derechos Humanos hoy más que nunca, afirmar esa política frente a la justificación de cómo acometer ante fuerzas irregulares, ante formas de conflictos asimétricos, la racionalidad militar, la racionalidad de la barbarie, del ataque sistemático de violación contra las propias organizaciones humanitarias. Hay un recorrido que podemos ver en el largo conflicto colombiano, en Angola, en Irak o en Timor Oriental, donde un proceso colonial de las potencias imperiales utilizó el hambre, la hambruna y el ataque a todos mediadores, porque aquí lo que está en juego son todos los mediadores. Sea José Couso, periodista, sean médicos, sean cuidadores, todo testigo, todo mediador que interviene en conflicto es hoy día objetivo militar y aquí hay que pedir responsabilidades a las principales potencias que algunas, como es el caso de Estados Unidos o Israel, no han suscrito convenios internacionales de respeto en conflictos a la hora de intervenir en territorio.

Creo que ahí tenemos que exigir, ha señalado un paquete de medidas, estamos avanzando en el paquete de políticas públicas con el Estatuto del Cooperante para proteger al voluntariado que de manera *a posteriori*, las víctimas tengan su reconocimiento, como señalaba la portavoz de Coalición Canaria, del Grupo Mixto. Pero también creo que hay que tomar medidas de monitoreo, preventivas para evitar estos ataques desaforados, injustificables y que se están desplegando a lo largo y ancho de todo el planeta, empezando por el sistema de sanciones. Yo creo que el Estado, en su política exterior deberá exigir sanciones a aquellos países y a aquellos, gobiernos, ejércitos, fuerzas que en intervención, en territorio, están vulnerando sistemáticamente los derechos humanos, atacando al personal cooperante que da asistencia humanitaria.

Si no hay sanciones, si no hay medidas, seguirá la discrecionalidad actual que se ha desplegado. Es verdad que en los últimos años de manera abierta y los datos cuantitativos que señalaba en el caso, por ejemplo, de Sudán, más de 80 ataques, es indicativo, o en el caso del año 2023 en conflictos como el de Gaza, con más de 2500 incidencias, es indicativo de la escalada que se ha ido desplegando. Pero esta violación de los derechos humanos y del ataque a las organizaciones humanitarias, ese recorrido histórico solo se plantea como un debate de política exterior, afirmando la refundación y la reformulación del sistema de Naciones Unidas, que es el que está siendo cuestionado con todo el derecho internacional humanitario.

Yo creo que esas medidas nosotros tenemos que hacernos eco, señalaba la portavoz de Coalición Canaria la necesidad de esas declaraciones y de buscar la unanimidad. Yo me conformo con una mayoría absoluta en la que afirmemos una política de respaldo a nuestros cooperantes que están desarrollando labores de acción humanitaria. Porque esta escalada de los conflictos irregulares, en un mundo precario y en crisis con esta globalización asimétrica, va a ir *in crescendo*, y, por tanto, tenemos que ir adoptando medidas de prevención de nuestro voluntariado, de los actores y ONG que en territorio están desplegando una labor necesaria de asistencia humanitaria, para defender el derecho internacional humanitario, pero, en definitiva, el derecho internacional público, que es el que está siendo socavado en todos los conflictos a lo largo y ancho del mundo, como nunca antes, pero hay un largo recorrido de los 80 a nuestro tiempo. Yo cuestionaría básicamente la razón (no se entiende) que es la que están esgrimiendo algunos países, como es el caso del Gobierno de extrema derecha de Israel, o directamente Estados Unidos, para calificar, y en esto ha habido debates ya en Europa, en el seno del Parlamento Europeo, delicados, qué es una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 20

fuerza terrorista, y cómo se confunde población civil con operadores terroristas, como se ha hecho en el caso de Gaza. O justificando con esa racionalidad de lucha, combate al terrorismo con la doctrina de guerra preventiva, todo tipo de barbaridad contra los derechos humanos fundamentales.

Esa es nuestra hoja de ruta, hay medidas. Yo creo que nuestra labor aquí es escuchar, trabajar con las ONG que despliegan la labor como Médicos Sin Fronteras en territorio, y buscar medidas no solo paliativas *a posteriori*, sino preventivas para proteger a esa población. No solo porque están cumpliendo una labor necesaria para la población civil que sufre estas guerras, sino también como testimonio para pedir responsabilidades en el caso de crímenes de lesa humanidad y de violación sistemática de los derechos humanos, que es lo que estamos viendo en los conflictos en los últimos tiempos.

Mi reconocimiento de nuevo y esta fuerza política está a disposición de su organización y con el acuerdo de las fuerzas parlamentarias para tomar medidas que sean efectivas, al menos en cuanto a protección de nuestros cooperantes, para que sigan operando en territorio y no se retiren, como ha sucedido en otras ocasiones a lo largo de la historia, ¿de acuerdo?

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Sierra Caballero. Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra la señora María de los Reyes Romero Vilches.

La señora **ROMERO VILCHES**: Gracias, señora presidenta. Señora Ayora, permítame que comience trasladándole el pésame de nuestro Grupo Parlamentario Vox por todas las pérdidas de estas personas, de la vida de estas personas miembros de su organización que han perdido la vida justamente cuando trataban de salvar la vida de otras personas en cualquier parte del mundo.

Nuestro partido, Vox, tiene en muy alta estima la acción humanitaria y aunque muchos no se lo crean, somos sensibles ante las masivas violaciones de los derechos humanos que se producen a lo largo y ancho de este mundo. Sin embargo, tenemos que reconocer la evidencia de que Médicos Sin Fronteras y Vox tenemos puntos de vista muy diferentes sobre cómo luchar contra las injusticias y este caso en el ámbito médico. A todos nos parece estupendo que los médicos actúen sin fronteras para atender a todos en el ámbito sanitario, pero resulta que en otros ámbitos necesitamos las fronteras para determinar la vigencia de las leyes, esas que nos protegen a todos y, entre otras muchas cosas, nos protegen de la delincuencia, el terrorismo, el tráfico de drogas o el tráfico de personas.

Pues bien, después de haber visto su página web, permítanme una crítica, una organización humanitaria como son ustedes, asumen por principio la protección médica de la población civil, que siempre, siempre es inocente en los conflictos armados, y eso a nosotros nos parece una cuestión fundamental. Pero si nos encontramos ante un conflicto como es el de Gaza, y resulta que en ese conflicto uno de los bandos es un país desarrollado y democrático como es Israel, que tiene un excelente sistema médico que protege a su población desde el punto de vista sanitario, en este caso diríamos que ustedes no tienen tarea respecto a ellos. Y mientras tanto, resulta que el otro contendiente de este conflicto es una sociedad como la gazatí, que carece de un sistema público de salud digno de este nombre, por tanto, es lógico que ustedes se vuelquen con ellos.

Pero permítanme esta crítica, esa disparidad en sus funciones no debería llevarlos a tomar partido de una forma tan descarada como se hace desde Médicos Sin Fronteras por uno de los bandos, máxime cuando el conflicto bélico lo ha desencadenado precisamente este bando, supuestamente tan vulnerable y que está liderado por una organización reconocida como terrorista a nivel mundial como es Hamás. Quisiera saber en este sentido, si han hecho ustedes alguna gestión para atender a los 100 israelíes que hoy en día, más de un año después del comienzo de esta guerra, siguen secuestrados. Quisiera también que nos explicara en líneas generales qué volumen de ingresos, de gastos tienen ustedes fijos y cómo distribuyen sus recursos para el cumplimiento de los fines que persiguen.

Quisiera también, en este sentido, que precisaran más datos en cuanto al porcentaje de dinero público que reciben, de qué administraciones, con qué regularidad y en qué cuantía y para qué lo destinan. Si puede también darnos datos sobre el despliegue que tiene su organización en Siria, pues también nos resulta interesante esta cuestión. Le vamos a preguntar también por algunas de las más polémicas actuaciones en países que son socios europeos de España, como son Italia y Grecia, que también son países desarrollados y que realmente no llegamos a entender su presencia en esos lugares, a no ser que ustedes pretendan colaborar con las mafias de tráfico de personas que promueven la inmigración masiva y descontrolada.

Ya, por último, quisiera, si es posible, que me diera información concreta sobre los casos judiciales que tienen ustedes abiertos con respecto a los captadores de socios que denunciaron un caso de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 21

explotación laboral en su organización, nos gustaría saber cuál es la opinión oficial de Médicos Sin Fronteras acerca de estas denuncias y en qué situación procesal se haya dicho conflicto. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias. Y por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor José Losada Fernández.

El señor **LOSADA FERNÁNDEZ**: Gracias, presidenta, buenas tardes ya. En primer lugar y en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, quiero agradecer, señora Ayora, su comparecencia hoy aquí y la continua y dilatada aportación y colaboración de su organización con esta Cámara. Porque los más de 50 años de experiencia de Médicos Sin Fronteras, trabajando en conflictos bélicos al servicio de las poblaciones, avalan su trabajo y compromiso. Porque su labor es humanitaria, se trata de salvar vidas y aliviar el sufrimiento, respetando la dignidad de las personas, una labor que ustedes desarrollan con independencia, imparcialidad, y nosotros sí lo creemos, con neutralidad, porque su objetivo son las personas, y Médicos Sin Fronteras apuesta por centrar sus intervenciones médico-humanitarias en las poblaciones afectadas por la violencia y los conflictos y los grupos de población más vulnerables.

El 80% de sus proyectos se realizan en zonas de conflicto y sin duda, y usted lo ha expresado bien, el panorama actual es desolador. Y debemos insistir, y más después de las últimas intervenciones que hemos oído aquí, Médicos Sin Fronteras no depende de la financiación institucional pública, porque el 98% de sus recursos financieros proceden de donaciones privadas, de ellas, más de 7 millones de donantes, de ellos medio millón en España. Hace solo unos días, como cada 10 de diciembre, celebrábamos el Día de los Derechos Humanos y España reafirma su compromiso en la promoción y defensa de los derechos fundamentales como prioridad de su acción exterior y su política de cooperación, lo que sitúa a nuestro país como referente internacional en materia de derechos humanos y como actor comprometido con las Naciones Unidas.

España está comprometida con los derechos humanos. De ahí que nos alegramos de haber sido elegido miembro del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para el periodo 2025-2027, lo que reafirma nuestro compromiso como país con los derechos humanos. Desde esta posición, España se propone impulsar todos los derechos humanos, incluyendo los económicos, sociales y culturales, sin olvidar el derecho al medio ambiente limpio, seguro y sostenible, la igualdad de género y los derechos de las personas con discapacidad, así como proteger a los defensores de los derechos humanos en todo el mundo.

España defiende la protección y promoción de la labor de las personas defensoras de los derechos humanos como agentes positivos de cambio. Su trabajo, señora Ayora, es fundamental para visibilizar situaciones de injusticia social, combatir la impunidad e impulsar los procesos democráticos en todo el mundo, también eso. Aprovecho para agradecerle nuevamente sus aportaciones, que también lo hicieron en la nueva Ley de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, una ley que sitúa la defensa de los derechos humanos como principio rector de nuestra cooperación para el desarrollo. Este principio viene reflejándose en los planes directores de cooperación española y particularmente en el Plan Director de Cooperación Española para 2024-2027. En este punto, nosotros queremos destacar como grupo parlamentario, que la AECID, que es el principal órgano responsable del fomento, gestión y ejecución de las políticas públicas de cooperación y cuyo estatuto ha sido aprobado también este 10 de diciembre, lo que demuestra es el interés del Gobierno español para modernizar y dotar de las necesarias modernas y eficaces herramientas la cooperación española.

La capacidad de respuesta del Estado español a las crisis que se producen es enorme, seguramente insuficiente pero enorme, y eso es un éxito de todos y muy particularmente de organizaciones como la que usted representa de Médicos Sin Fronteras. Las Convenciones de Ginebra marcan la obligación que tienen los ejércitos de recoger a los heridos civiles y enemigos en el campo de batalla y ayudarlos, a no combatir ni perseguir a la población civil. Y si son un poder políticamente ocupante en una zona, tienen la responsabilidad de organizar la asistencia médica, que no necesariamente tienen que llevarla a cabo ellos mismos. Estamos viendo que esto no se está produciendo. Coincidimos en que están fallando los actores internacionales y a esto deberemos ser capaces de responder en un futuro cercano.

Creemos que la cooperación española ha de seguir apoyando sobre todo lo relativo a que la ayuda humanitaria en situaciones de conflicto sea aprovisionada por una tercera parte, que no tenga nada que ver con el conflicto, para que pueda pasar y llegar a las poblaciones, y sea bienvenida la ayuda médica o humanitaria que pueden llevar a cabo los actores internacionales. Debemos seguir avanzando en esa

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 22

agenda humanitaria. La cooperación española cuenta con un amplio reconocimiento internacional y, por supuesto, organizaciones como las que usted representa aquí cuentan con nuestro apoyo.

Hemos mantenido, usted hacía referencia a algunos de sus cooperantes, de sus socios, hemos mantenido presente a María Hernández y a sus compañeros en la Ley de Cooperación y en el Estatuto también que hemos aprobado de la persona cooperante, son un ejemplo para todos. Nuestra labor es seguir trabajando para que esto sea así. Una única pregunta y finalizo. Están claros nuestros deberes y nuestras obligaciones, y yo creo que nuestro grupo parlamentario tiene muy claro eso que intentamos que no fue posible, pero que tiene que ser una realidad de esas la declaración institucional de esta Cámara.

Pero además de todo eso y de toda la legislación que se ha ido modernizando en estos años de Gobierno en España, ¿qué más como legisladores podemos hacer? Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Losada. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Esperanza Reynal Reillo.

La señora **REYNAL REILLO**: Gracias, señora presidenta, gracias a la señora Ayora por venir a comparecer al Congreso de los diputados y bienvenida.

Desde el Grupo Parlamentario Popular queríamos agradecerle de nuevo la presencia en la Comisión de Cooperación y como bien saben, el Partido Popular está comprometido con la solidaridad, la ayuda humanitaria y la defensa de los derechos humanos, y como tal se incluyó en el programa electoral de las elecciones de julio del 2023. Consideramos a Médicos Sin Fronteras como una de las ONG dignas de elogio porque, como bien ha narrado, trabajan en terrenos especialmente difíciles en zonas de conflicto internacional en los que se ve afectada la acción médico-humanitaria y no pueden ejercer esa misión tan bonita como ha dicho mi compañero del Partido Socialista, de aportar humanidad, de paliar el sufrimiento, de velar por la dignidad de las personas y de intentar salvar el mayor número de vidas posible, y eso les lleva a que hayan ya fallecido alguno de sus cooperantes, cosa que lamentamos profundamente.

Nos gustaría también resaltar esa rapidez de acción, esa autonomía y esa imparcialidad que le da el depender del 98 % de los recursos financieros que sean privados. Y eso la verdad, es que es muy loable y les da mucha libertad. Quiero recordar desde esta Comisión de Cooperación que España promovió la resolución 2286 en el Gobierno de Mariano Rajoy, junto con Nueva Zelanda, Japón, Uruguay y Egipto, y que fue uno de los emblemas del mandato en el Consejo de Seguridad del Bienio del 2015 al 2016. Y es loable que dicha resolución que condene los actos de violencia y, sobre todo, con los médicos y con los hospitales en los conflictos armados y que obliga a cumplir el derecho internacional humanitario en el acceso de los médicos y los suministros sanitarios. Entonces, por nuestra parte, ahí no hay ningún problema y estamos totalmente de acuerdo en defender ese derecho internacional humanitario.

Por lo que ha dicho la señora Valido, y ya creo que les contesté a ustedes también, quiero aprovechar la oportunidad de su comparecencia para comentarles que también desde el Grupo Popular lamentamos que no hubiera consenso con la declaración institucional de antes del verano porque se nos impuso, se nos impuso y no pudimos debatir ninguna de las posibles enmiendas. Por tanto, fue imposible por nuestro grupo de asumir.

Desde este grupo saben y tienen constancia que estamos a su disposición para cualquier otra iniciativa que quieran desarrollar. Y, para terminar, pueden confiar en que el Partido Popular seguirá defendiendo el Derecho internacional humanitario en todos los lugares e instituciones, como siempre ha hecho, y apoyará a Médicos Sin Fronteras para que puedan desarrollar su labor humanitaria, como vienen haciendo desde hace muchos años.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Reynal Reillo. Y, a continuación, tiene nuevamente la palabra doña Raquel Ayora Díaz, directora general de Médicos Sin Fronteras, la palabra es suya.

La señora **AYORA**: Gracias. Bueno, lo primero que haré será transmitir a mis compañeros las palabras de reconocimiento que han expresado aquí. No solamente a mis compañeros españoles que están trabajando fuera, también a todos mis compañeros sudaneses, gazafíes, congolese, que son los que llevan la mayor parte del trabajo en el terreno.

Somos una organización que está expuesta a determinado tipo de cuestionamientos y estamos siempre dispuestos a contestar cualquier tipo de pregunta. Creo que nuestra fortaleza es precisamente la adherencia a los principios humanitarios. Nuestra fortaleza es no solamente que somos financiados de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 23

una manera muy transparente y como dicen privadas, que está alejada de cualquier influencia de agendas políticas o de agendas de cualquier otro tipo. Es una agenda estrictamente humanitaria. Nos hemos adherido siempre a una fórmula muy clásica de la zona humanitaria, que es intentar utilizar siempre los principios de imparcialidad y de neutralidad para poder desarrollar actividades en el terreno, y lo que sí vemos con alarma es que esos principios de neutralidad y de imparcialidad y de humanidad no son, empiezan a no ser suficientes para poder mantenernos en las zonas en conflicto.

La tragedia no es para mi organización solamente, la tragedia es una tragedia para toda la humanidad. Nosotros estamos convencidos de que el Derecho internacional humanitario, las condiciones de Ginebra son picos de humanidad, y necesitan la protección de todas las fuerzas políticas y de todas las fuerzas civiles. Es verdad que no estamos solamente preocupados por el deterioro del Derecho internacional humanitario, ni siquiera del derecho internacional, público o privado. Estamos preocupados por el colapso de los sistemas, de todos los sistemas de protección de los derechos, derechos civiles, derechos humanos. Sí que vemos con alarma esos indicadores de rotura de consenso en cosas extremadamente básicas como es la prestación de asistencia humanitaria básica a gente que está sufriendo en medio de guerras devastadoras.

Tenemos muy poco para defendernos, excepto, como decía, los principios, la fortaleza moral que nos da saber que siempre intentamos mantenernos con una adherencia estricta a esos principios, que aplicamos también el principio de imparcialidad. Había una pregunta sobre Gaza, sobre Palestina, sobre Israel, atendemos a las poblaciones en las zonas en las que hay más necesidades, en las zonas de conflicto donde hay más necesidades, no atendemos a todas las zonas por igual, sino en función de la agudeza de las necesidades obviamente. Nos adherimos a la ley, nos adherimos a los principios humanitarios, nos adherimos a los principios éticos, nos aprendimos a los principios médicos, la ética médica, y es el único escudo que tenemos para movernos en el mundo. El otro escudo es que el que ustedes con su voluntad política puedan proporcionarnos. Por eso decimos, no sé si tenemos muchas más fórmulas que despachar hacia ustedes. Es cierto que cuando hemos venido aquí, yo venía un poco incómoda porque no me gusta hacer un discurso que es solamente sobre la protección de mi acción y de nuestros colegas en el terreno. Mi preocupación básica es la protección de los civiles, y vivimos un momento particularmente trágico, en el que hemos visto que ningún número es suficiente para conmovir a la opinión pública, ningún número es suficiente para promover la acción política, y esa es una (no se entiende) trágica para todos nosotros.

De modo que no sé, no creo que seamos capaces de formular muchas más condiciones específicas, cualquier iniciativa que se traslade más allá de la acción médica y de la protección de la acción médica, nosotros creemos que es absolutamente necesario. Sé que se pueden poner sobre la mesa sanciones, se pueden imponer sobre la mesa rupturas de las reuniones diplomáticas. Ese no es nuestro ámbito y no nos sentimos cómodos prescribiendo soluciones en ese nivel. No somos políticos, pero sí nos sentimos legitimados para pedirles a ustedes, como representantes de la ciudadanía, de este país, que se agrupen alrededor de la defensa de valores básicos que se expresan, entre otras cosas, a través de la protección de la acción humanitaria en las zonas de conflicto. Si consiguen sacar una iniciativa adelante, creo que podrán todos ustedes irse a dormir mucho más tranquilos, y nosotros también, evidentemente.

Hay preguntas técnicas sobre casos legales, bueno, todas las negociaciones entre trabajadores o personal que está bajo una relación de contrato laboral con una organización como la mía o como cualquiera, pues tiene el derecho a discrepar cuando cree que sus derechos están siendo vulnerados y nosotros siempre nos adherimos a lo que dicen los jueces, evidentemente. Como he dicho, no es el único marco legal el que respetamos aquí, son todos los marcos legales que marca nuestra acción. Y poco más, espero que las vacaciones o que la cercanía de las Navidades nos traiga un alto al fuego en Gaza, esperemos que también en Ucrania y que podamos sentirnos todos mucho más tranquilos durante las Navidades y que el sufrimiento de esa población se mitigue mínimamente durante los próximos meses.

No olviden el resto de los conflictos, los menos visibles, nuestros compañeros siguen en el Sahel, sigue en Burkina Faso, en Mali, en Nigeria, en Níger. Seguimos en Camerún, seguimos en Sur Sudán, seguimos en Mozambique, seguimos en lugares extremadamente complicados para trabajar y contamos con su apoyo y con su solidaridad y con su compromiso político para seguir con nuestro trabajo. Muchísimas gracias.

(Aplausos).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 24

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora Raquel Ayora. Espero se haya encontrado usted cómoda en esta Comisión. Sobre la declaración institucional, volveremos a hacer lo que hicimos anteriormente, que ustedes nos la hagan llegar, como nos la hicieron llegar de la jornada que realizaron y directamente, como usted nos la pasa, nosotras se la hacemos llegar a todos los grupos, que es lo que hicimos la vez anterior. Pero tomaremos y retomaremos y esperamos que esta vez la tenga usted, vamos, como orgullo y como trabajo de esta Comisión.

Desde luego, la mejor noticia sería ese 'alto el fuego' y no olvidarnos nunca, como ha dicho, de los más de 50 conflictos bélicos que todavía existen. Mil gracias, creo que transmito estos sentimientos de toda la comisión porque no hay palabras de agradecimiento al trabajo que ustedes realizan como seres humanos. Es, vamos, incalculable, es un don que tienen, es un don que tienen y que desarrollan de una manera excepcional. Ustedes verdaderamente sí que son la marca España. Muchas gracias. Despedimos a la señora Raquel Ayora y damos la bienvenida a la tercera compareciente.

— **DE LA VICEPRESIDENTA Y RESPONSABLE DE INCIDENCIAS POLÍTICAS, GÉNERO, EDUCACIÓN Y RECURSOS HUMANOS DE LA ASOCIACIÓN SALVAMENTO MARÍTIMO HUMANITARIO (IGUARAN BONILLA), PARA ANALIZAR EL OBJETIVO DE PROFUNDIZAR EN UNA PERSPECTIVA HUMANITARIA EN LA ACCIÓN EXTERIOR EUROPEA Y ALINEAR LAS DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS INSTITUCIONES. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO. (Número de expediente 219/000217).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, recibimos a la tercera compareciente de hoy, a doña Amaia, Iguaran Bonilla, vicepresidenta y responsable de Incidencias Políticas, Género, Educación y Recursos Humanos de la Asociación Salvamento Marítimo Humanitario, para analizar el objetivo de profundizar en una perspectiva humanitaria en la acción exterior europea y alinear las demandas de la sociedad civil y las instituciones, esa es su comparecencia.

Por lo tanto, tiene la palabra doña Amaia Iguaran Bonilla, a la que le damos la bienvenida a esta Comisión y siéntase entre compañeros y compañeras.

La señora **IGUARAN BONILLA**: *Egunon*, buenos días. Yo estoy acostumbrada a ir al Parlamento vasco, que estamos, bueno, pues hacemos muchas comparecencias, ya veo alguna cara conocida aquí y, primero agradecer agradecerle a la presidenta de la Comisión y agradecerles a todos ustedes de la Comisión, bueno, pues el darnos la oportunidad de trasladar lo que nosotras y nosotros hacemos.

Somos una ONG muy pequeñita del País Vasco, que es donde más se nos conoce, y sí que nos parecía importante trasladar aquí y más ahora que nos estamos encontrando ante algunas dificultades, yo sí lo que vengo es a hablar de labor humanitaria, de emergencia humanitaria y de derechos humanos, que es lo que hacemos en SMH, Salvamento Marítimo Humanitario, que se nos conoce más por la actividad Aita Mari, un atunero reformado en barco de emergencia y rescate, que fue un proceso muy ilusionante y muy bonito para nosotras y nosotros porque se hizo con Ausolan. Ausolan es en euskera, un grupo de trabajo voluntario con muchísimas personas que fueron, bueno, pues a ayudar y a reconstruir ese barco. Pero SMH nace en el 2015, no sé si ustedes se acordarán de una foto en una playa de un niño pequeño, Aylan, donde se nos rompió el corazón a todas y todos, el corazón de los que integramos salvamento marítimo humanitario hoy sigue roto por todo lo que estamos viendo día a día, y ahora, además, que acaba de terminar la misión 14.

Como les he dicho, nosotras empezamos en el año 2015 en las aguas de Grecia cuando, bueno, pues empezó el flujo migratorio hacia Grecia e Italia. Ahí hemos estado hasta el año 2023 haciendo ayuda humanitaria en los campamentos de Quíos, en una de las islas de Grecia. En el año 2017 ya se hizo la primera labor de rescate con dos ONG, con una alemana y con una española de Sevilla, con un barco alemán, y en el año 2018 fue ya cuando adquirimos el barco Aita Mari, que es de toda la sociedad vasca. Y bueno, ahora otra vez estamos ya trabajando en otras comunidades autónomas, en lo cual también el proyecto, pues empieza a ser de todas y de todos. Nosotras operamos en el Mediterráneo central y operamos con personas. No nos gusta decir salvar vidas, no nos gusta que nos hablen de héroes ni heroínas, porque la mayor heroína que hay es una madre que deja a un bebé de cuatro años en el barco solo y que no sabe qué va a ser de él seguramente en la vida. Nosotras sí estamos allí, pues porque creemos que como defensoras y defensores de derechos humanos que somos, creemos que un derecho humano es la movilidad de esas personas, porque no huyen porque les da la gana. Las personas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 25

nosotras nos encontramos en el Aita Mari, bueno, muchas son del África subsahariana, otras son de, bueno, pues de este último rescate han sido todas las personas, en el segundo rescate de Siria. Huyen por motivos bélicos, otros por extrema pobreza, que no se nos olvide, que es la mayor pandemia del siglo XXI. Huyen por violencias machistas, huyen por persecución, porque huyen por persecución, por orientación sexual. Huyen muchas personas también, que no se nos olvide que hay muchos países que está penalizado con la pena de muerte y en otros con cadena perpetua.

Nosotras no entramos a valorar de lo que huyen, de lo que dejan de huir. Entramos a que esas personas, en el momento que suben al Aita Mari, se sientan personas, con los mismos derechos que nosotras, porque nos tenemos que enfrentar a cosas duras, como una mujer de 19 años que en cinco días en Libia la han violado 13 veces. Tú no le puedes preguntar a esa persona por qué se va, porque para saber que se enfrentaba a eso antes ha tenido también otras violencias en su país.

Entonces, a nosotras lo que nos importa es que esas personas en el Aita Mari estén bien y que cuando lleguen a puerto seguro, pues que ojalá su vida sea parecida, por lo menos a la mía, con los mismos derechos. Nos encontramos ante varias dificultades. Hay, como les digo, bueno, pues hay mucha gente que se apropia del proyecto, que lo hace suyo porque bueno, le parece una labor humanitaria que es la que tenemos que hacer. Hay otras personas que no lo ven tan bien, que bueno, eso está en cada uno y cada una. Nosotras, basándonos en los derechos humanos, creo que tenemos que seguir con estas misiones, creo que tenemos que estar ahí donde se vulneran los derechos de las personas, no sobre todo porque todas las personas sean igual, pero sí que es verdad que las que tienen los derechos más vulnerados, por lo menos en el caso que vemos nosotras y nosotros, son las mujeres, porque no se nos tiene que olvidar que en las guerras nos utilizan como arma a las mujeres, a las niñas y a los niños también. Nosotros, bueno, pues hemos tenido casos de que por poco se nos muere un bebé en el barco, de que han llegado personas con hipotermia, pues mal, y tenemos que estar, bueno, pues la verdad, muy difícil para afrontar. Por eso también desde dentro de la organización lo que hacemos es trabajar entre nosotras y nosotros en los sentimientos, sobre todo formación en derechos humanos, en perspectiva de género, en sostenibilidad ecológica, que son las líneas transversales las que tenemos y por los motivos que huyen esas personas. Y que no se nos olvide que esas personas, esa trayectoria desde origen, tránsito a país de acogida, es muy dura.

También tenemos un eje. A nosotras se nos conoce por el Aita Mari, que es la actividad más visible. También estamos en cooperación internacional en el Ecuador. Yo vengo desde hace muchos años de la cooperación internacional, como hace 30 años y he vivido en muchos países y por eso entiendo por qué las personas se van, porque seguramente yo me iría también. A mí se me han muerto niños en pleno siglo XXI de desnutrición, de enfermedades. He tenido que atender a muchísimas mujeres maltratadas, no lo siguiente. Entonces, por supuesto que, si me siento, si estoy en una situación allí, pues yo también me iría, y lo tengo en casa también. Mi padre tuvo que marcharse a emigrar porque nos tenía que dar estudios, y, bueno, y buena vida a la familia. Nos dio una vida estupenda, pero la migración es mala porque nos dio vida, pero él falleció en el país donde estaba. Entonces por supuesto que yo entiendo todas las migraciones. Quiero decirles que nosotras y nosotros vamos a seguir defendiendo los derechos humanos. Hemos estado ya con varios grupos de aquí, como estamos en el Parlamento vasco, pidiéndoles el apoyo para que podamos seguir nosotras, sino otras organizaciones, que hay 11 organizaciones con 17 barcos y con tres aviones que están operando en el Mediterráneo central, en lo que va de sin terminar el año 2024, ya hay bastante más de 2000 víctimas y personas desaparecidas en el Mediterráneo central, entre ellas y ellos, muchas mujeres y muchos niños y niñas.

Entonces, bueno, pues sabemos las dificultades que nos vamos a enfrentar, que ya nos estamos enfrentando algunas en Italia, en España también, en alguna comunidad autónoma, pero bueno, nosotros, cómo no, me gustaría hacerles unas peticiones a esta Comisión, que es que España solicite la armonización de los países miembros de la Unión Europea. Y para eso, que defina la situación de emergencia en alta mar y, por tanto, los criterios para realizar acciones de búsqueda y de rescate, asistencia médica y humanitaria a personas rescatadas en el mar o en otras rutas migratorias, según la legislación humanitaria internacional, que es lo que nos dice, pedimos vías seguras también para estas personas y que no criminalice la ayuda humanitaria y establezca un marco legislativo que ofrezca garantías jurídicas para su desempeño.

Nosotras y nosotros, hablo también de otras compañeras y compañeros, no creo que estemos haciendo nada que vaya en contra de la ley. Lo único que estamos haciendo es defender los derechos de personas que, por otros motivos, como nuestras familias también se tuvieron que ir. Se van de guerra

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 26

porque la mayoría de este último rescate, como les he dicho, han sido personas de Libia. También hemos rescatado a personas de Palestina que antes huyeron a Siria porque ahora no pueden salir de Gaza, de República Democrática del Congo, de Sudán, de Eritrea, de muchos países donde se vulneran absolutamente todos los derechos humanos. Bueno, es un poco lo que nosotras queríamos trasladaros a sus señorías y bueno, que se entienda un poco el trabajo que hacemos. Ya les digo que somos una organización, una ONG muy pequeña, basada, bueno, pues la mayoría de las personas son voluntarias. Sí que es verdad que tiene un coste alto, pero también decirles, pues que nosotros tenemos bastante apoyo de la sociedad civil en Euskal Herria y también en el Estado empezamos a tener y también es verdad que nos apoyan las instituciones vascas, como el Gobierno vasco, muchos ayuntamientos, las tres diputaciones y el Gobierno navarro. Pero nosotras lo que sí queremos son fondos privados que cada vez los vamos aumentando. Y bueno, esto es lo que, desde Salvamento Marítimo Humanitario, todo el equipo de salvamento humanitario, les agradecemos que nos hayan dado esta oportunidad de comparecer en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, doña Amaia Iguaran Bonilla.

A continuación, harán uso de la palabra los y las señoras portavoces de los grupos parlamentarios, de menor a mayor por tiempo máximo de cinco minutos. En primer lugar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Mixto de Coalición Canaria, la señora Cristina Valido García.

La señora **VALIDO GARCÍA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes ya. En primer lugar, como dije en la anterior ponente, gracias por la labor que desempeñan y a través de ustedes, a todas y cada una de las personas que en esa organización hacen este trabajo tan duro, tan difícil, emocionalmente impactante, porque entiendo que viven circunstancias que deben ser difíciles de superar, pero que hacen, además una labor impagable. Hay quien cree que si ustedes u otras entidades y organizaciones que están en el mar tratando de evitar que mucha gente muera ahogada, que, si ustedes no existieran, la gente no saldría. Hay algunos que llegan a decir que ustedes son cómplices de las mafias, que están esperando para recogerles y traerles y que forman parte de esa cadena de despropósitos que es el tráfico de personas. En mi opinión, si ustedes no estuvieran, tendríamos muchísimos más miles de muertos en el mar, y yo soy canaria, los vemos llegar en tremendas condiciones, a veces con cadáveres en los cayucos. Algunos se pierden pasado El Hierro y acaban perdidos en el Atlántico y aparecen meses después en las costas de Brasil. Cadáveres ya casi deshechos después de meses al sol, y niños que llegan, bueno, pues como ya se sabe, jugándose la vida, desesperados, que pasan meses para recuperarse psicológicamente de la tragedia, de la travesía, en la que además han visto morir personas que en ocasiones son su propio padre, su propia madre o un hermano.

Yo tengo claro, mi organización tiene claro que la labor que hacen las entidades que están atendiendo la emergencia en el mar no solo es impagable, sino que además tendría que contar con más apoyo y comprensión. No solo no compartimos los discursos a los que aludía antes, sino que trasladan una idea errónea de que esto ayuda a que la gente se vaya y de que si no estuviera, no se irían. Se irían igual, aun sabiendo que el 80% de las posibilidades que tienen es de morir ahogados. Se irían igual, solo estando en su piel, viviendo lo que se vive en los países que usted ha citado, en los de nuestro entorno más cercano al de Canarias, se puede entender que nadie se quedaría allí y que intentarían irse de cualquier manera. Pasa en África, pasa en el África subsahariana, pasa en Latinoamérica, pasa en un montón de rincones del mundo. La gente se mueve cuando no puede vivir donde está y esto es inevitable y ninguna solución simplista lo va a cambiar.

Dicho eso, me gustaría que me explicara mejor cuando habla de definir la situación de emergencia en el mar, este es un planteamiento que se hace porque hay problemas, porque esta falta de definición es la que está generando la vulnerabilidad y la impunidad de las entidades que están salvando vidas ante determinados Gobiernos que buscan la manera de meterles en la cárcel en vez de reconocer el trabajo que hacen. Me gustaría que en su respuesta explicara mejor cuál es la consecuencia de que no se defina la situación de emergencia en el mar para que tengamos todos claro, lo importante que es este asunto, porque jurídicamente es la única manera de proteger a quienes están en el mar salvando vidas y no están haciendo otra cosa. Ningún negocio, ninguna complicidad, ninguna conexión con las mafias, simplemente intentando que la gente no muera ahogada.

Así que me gustaría luego que me pudiera explicar un poco mejor este aspecto, sobre todo porque todo el mundo tenga claro la importancia de esta petición. No le voy a preguntar más porque tuve la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 27

oportunidad de estar con usted en una reunión previa a esta Comisión y ya hablamos mucho de todas las cuestiones, así que no voy a consumir más tiempo. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Valido García.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario vasco PNV, la señora Maribel Vaquero Montero.

La señora **VAQUERO MONTERO**: (audio en euskera). Como me imagino que no hay traducción... Ah, vale, vale, vale... Entonces voy a pasar al castellano, ¿vale? Perdonen, estaba agradeciendo el que haya venido aquí y que bueno que nos conocemos de hace tiempo, del Parlamento vasco, de antes también, y bueno, y poner en valor toda la labor que están haciendo durante todos estos años, y bueno, prueba es todas esas vidas que se han conseguido salvar en el Mediterráneo.

Como bien ha dicho Cristina, pues las personas van a seguir huyendo de sus lugares de origen si hay guerras, si hay conflictos, si tienen hambre y van a intentar buscar una vida mejor para ellos y para las familias. Por lo tanto, a esto no se puede poner barreras ni muros porque la gente va a seguir viniendo y se va a jugar la vida en el camino, y se va a jugar la vida en el Mediterráneo o en el Atlántico o donde corresponda. Evidentemente, no somos tan simples y sabemos que también hay un tráfico de personas y gente que ayuda en ese tráfico. Pero claro, confundir a los que trafican con personas con quien la salvan, pues no tiene nombre, no tiene nombre, y ahí lo voy a dejar.

Estoy de acuerdo en que necesitamos un marco que defina bien y que defina bien qué es una vía segura, porque se tienen que dar las vías seguras para que se produzca una migración segura, en la que los derechos humanos de las personas que emigran se vean garantizadas. Por lo tanto, también se puede desarrollar un poco más lo que es el marco europeo seguro, lo que ustedes consideran que sería necesario que se tuviera en cuenta. Evidentemente, no criminalizar la ayuda humanitaria es algo a lo que se intenta desde los discursos de odio. Lo primero que se hace es criminalizar la ayuda humanitaria, bueno, pues poniendo un poco la vista, intentando equivocar a la gente con cosas que son completamente diferentes. Evidentemente tendremos que seguir actuando contra la trata, actuar en origen desde la cooperación es imprescindible actuar en origen. Usted ha hablado de que ha sido cooperante, evidentemente sabe de lo que estamos hablando y habrá que incidir todavía más en la cooperación y, en definitiva, desarrollar una política más humanitaria.

Yo voy a ser muy breve para que tenga más tiempo en su exposición y le quería hacer dos preguntas, porque muchas veces no nos damos cuenta de todas las necesidades que tiene un proyecto de salvamento marítimo humanitario, ¿no? ¿Qué necesidades? O sea, ¿cuánto tardan ustedes en poner en marcha una expedición, por decirlo de alguna manera? ¿Cuánto tardan? ¿Qué necesidades? Para que nos hagamos una idea no solo del dinero que se necesita, sino también de todo el voluntariado que se mueve, de todos los permisos que hay que pedir, ¿qué es lo que necesitan y dónde están los problemas en poner en marcha? Y, por otra parte, ¿qué ha cambiado en estos casi 10 años que llevan? Porque, claro, no sería lo mismo la actuación en el 2015 ni la que se realice en estos momentos. ¿Qué ha cambiado en este tiempo? (no se entiende).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Vaquero Montero. Por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Marije Fullaondo La Cruz.

La señora **FULLAONDO LA CRUZ**: (audio en euskera). Muchísimas gracias, Amaia, por la exposición de hoy y muchísimas gracias, sobre todo, a Salvamento Marítimo Humanitario por el trabajo que viene realizando durante los casi 10 años de su creación. Como has dicho tú misma, vuestro trabajo es muy bien conocido en Euskal Herria y quiero deciros que sois un orgullo, que sois un orgullo para todo nuestro pueblo, y en Euskal Herria Bildu estamos especialmente orgullosos de haber colaborado con vuestra organización en las tareas que lleváis a cabo. Tenemos la suerte de tener una estrecha relación con vuestra organización desde hace tiempo y, desde luego, podéis seguir contando con ella. Sois un ejemplo de trabajo en favor de los derechos humanos, entre los que, como bien has dicho, sobre todo, se conocen las misiones de salvamento del Aita Mari. ¿Qué vamos a decir sobre el Aita Mari? Casi 2000 personas rescatadas del Mediterráneo, y yo creo que con eso está todo dicho.

Pero también queríamos resaltar tanto la labor que lleváis a cabo en Ecuador como la importantísima labor que realizáis en sensibilización y educación para la transformación social. Porque nuestra opinión es

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 28

totalmente necesaria, sobre todo para terminar con los bulos y los discursos de odio que están aflorando y que parece que están calando cada vez más.

En cuanto a las peticiones que realizabas al final de la intervención, bueno, decir que, como sabéis, en Euskal Herria Bildu nos preocupan profundamente las políticas migratorias que se están desarrollando en Europa. Nos parecen totalmente inaceptables. Cada vez hay mayores violaciones de derechos humanos y menor defensa de estos. Y estamos trabajando también desde Bruselas para reivindicar primero que nadie es ilegal y que rescatar a personas migrantes en peligro, atenderlas como requieren y recibirlos en nuestros respectivos países es una cuestión simplemente de derechos humanos, una obligación para nosotras y nosotros. Y, por supuesto, podéis seguir contando con Euskal Herria Bildu para seguir trabajando en este sentido.

En cuanto a la criminalización de la ayuda humanitaria, por desgracia, en Salvamento Marítimo Humanitario sabéis muy bien qué es eso. En este momento tenéis un proceso abierto contra un diputado de la extrema derecha de las Cortes Valencianas, que también es concejal de Burriana, donde si no me equivoco, tenéis la base del Aita Mari, la base o al menos tenéis en el puerto. Este señor calificó tanto al Aita Mari como al resto de barcos de rescate humanitario, como barcos negreros y cooperadores necesarios de las mafias de tráfico de personas. No vamos a calificar estas palabras, se descalifican ellas solas, pero es vergonzoso. Nos parece vergonzoso y además muy peligroso el acoso e intento de derribo que está ejerciendo la extrema derecha contra las acciones humanitarias. Pero frente a los discursos de odio de esa extrema derecha que creo que tiene un grave problema con los derechos de las personas migrantes, sabéis que en la lucha a favor de esos derechos podéis contar siempre con Euskal Herria, país de solidaridad, país que quiere seguir reivindicando y apoyando a organizaciones como la vuestra, como Salvamento Marítimo Humanitario, porque lleváis a cabo proyectos imprescindibles para conseguir una sociedad más humana, donde todos los derechos de todas las personas sean respetados, y, por tanto, para terminar contar con el compromiso de Euskal Herria Bildu, para seguir trabajando codo con codo para que vuestros proyectos sigan adelante, a buen ritmo, y para que Aita Mari esté más presente que nunca para seguir rescatando personas en esa gran fosa común en la que se está convirtiendo el Mediterráneo. Tanto en Madrid como en Euskal Herria, como en Bruselas, contad con nosotras y nosotros. (audio en euskera).

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Fullaondo La Cruz. Por el Grupo Parlamentario plurinacional Sumar tiene la palabra el señor Juan Antonio Valero Morales.

El señor **VALERO MORALES**: Gracias, presidenta, y, por supuesto... Pongo el tiempo para no quitarle tiempo a la compareciente... Y, por supuesto, a doña Amaia Iguaran, primero por la información prestada, pero fundamentalmente por el trabajo que realizan. Y sí quiero agradecer un trabajo que me parece imprescindible, que ojalá nuestras instituciones europeas estuviesen a la altura moral de lo que vosotras y vosotros estáis ejemplificando, llevando a la práctica una labor que es imprescindible y que yo creo que también se ha dicho por otras comparencias, muy valiente en estos tiempos de xenofobia y de criminalización de la solidaridad. Por eso quiero decir que me parece del todo punto inaceptable que el Gobierno del Partido Popular de la Comunidad Valenciana haya puesto trabas a la labor que realizáis queriendo cobrar unas tasas portuarias por el rescate de migrantes.

Me parece que los dos grandes retos que afronta la humanidad en nuestra época son la crisis climática y la desigualdad. Precisamente, las crisis migratorias, que han sido una constante en la historia de la humanidad, son cada vez más corrientes, porque la supervivencia humana en muchas partes del mundo está en riesgo como consecuencia de guerras, hambrunas, sequías o por el expolio de los recursos que llevan a cabo grandes multinacionales. El proceso de acumulación capitalista está en el origen de los flujos migratorios y ante esta realidad, como creo que ha quedado patente, hay un retroceso en Europa en la forma de afrontarla. Un discurso reaccionario que está ahora dando los valores y con ello, las estrategias para responder a este fenómeno desde el respeto a los derechos humanos. Y para ello se sirven de dos cosas. La primera es una fábula, la fábula del gran reemplazo, una teoría conspirativa que engancha con las viejas teorías racistas y nazis, en virtud de las cuales hay un plan para sustituir a la población europea, blanca y católica por poblaciones musulmanas y no blanca. Esta teoría conspirativa no es ni original ni es ingeniosa, lo que sí es muy peligrosa. Y también se sirven de la criminalización de los migrantes. Deshumanizan al otro para romper los lazos de empatía y solidaridad social, romperlos con los más vulnerables. Porque casualmente, la ultraderecha no criminaliza a quienes son grandes magnates,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 29

a los grandes jeques, a los millonarios, siempre a los más vulnerables, a los más pobres, a los migrantes que vienen sin nada.

Lo que esconde esta criminalización de las personas migrantes y este dismantelamiento de las estrategias de acogida es la defensa de un sistema de acumulación capitalista del que se benefician unas minorías enriquecidas que precarizan la vida de la clase trabajadora europea y que expolían los recursos de los países de origen de las personas migrantes. Porque detrás del racismo lo que hay es la defensa de una élite enriquecida. Por eso creo que esta internacional reaccionaria lleva adelante un proceso de descivilización, un proceso descivilizatorio por dos razones. Primero, porque promueven una sociedad sin capacidad de empatizar, en la que las personas dejan de reconocer al otro. Y, en segundo lugar, porque se dinamitan valores, instituciones y derecho internacional que protegen la vida humana, quieren enterrar los derechos humanos. Por eso quiero recordar el principio de no devolución recogido en la Convención de Ginebra, que prohíbe a los Estados expulsar y devolver a una persona a territorio en cualquier país en el que su vida o su libertad estén amenazadas. Y por eso creemos que las soluciones a las crisis migratorias están en el derecho internacional y humanitario y en los derechos humanos. Y en ese sentido, pensamos que se debe aprobar un protocolo europeo de desembarco seguro y predecible, un mecanismo permanente y vinculante a todos los países para evitar que personas migrantes y refugiadas pasen semanas sin poder desembarcar o que puedan ser devueltas a países en los que su vida corre peligro.

Creemos, además, que es necesario que nuestro país incremente los medios materiales y humanos de Salvamento Marítimo y, por supuesto, que se facilite y no se pongan trabas a organizaciones no gubernamentales que salvan vidas en el mar, aunque sé que no os gusta que os digamos eso, como está ocurriendo allá donde gobiernan fuerzas de ultraderecha. Creemos también que hay que aumentar las vías legales y seguras para obtener protección internacional, mediante un programa de reasentamiento de personas refugiadas y mediante un marco normativo europeo que facilite los visados humanitarios. Si hubiera vías seguras, tenemos claro que las personas migrantes no se jugarían la vida para llegar a Europa.

También poner fin a la criminalización de la solidaridad hacia las personas migrantes y refugiadas y garantizar el salvamento y rescate de vidas humanas en el mar. Y en ese sentido, nos parece un tremendo retroceso que la Unión Europea haya eliminado la cláusula humanitaria. Nuestro país, junto a otros, sí votaron en contra porque dicha eliminación contraviene una acción exterior humana. Precisamente este viernes se vota en Europa una normativa que permitiría imponer castigos a socorristas de un barco de salvamento, a personas migrantes o a contrabandistas con ánimo de lucro. España también tiene que oponerse a este intento de criminalizar la solidaridad y de criminalizar a las personas migrantes. Y, además, por último, creemos que el plan de implantación del nuevo pacto de migración y asilo debe contemplar medidas de carácter estructural que doten al sistema de acogida de recursos suficientes, protección de derechos basados en la atención individualizada y el esfuerzo de garantías, el refuerzo de garantías, el carácter mixto del sistema de acogida y que asegure la atención a las personas más vulnerables y mecanismos de solidaridad en la acogida y rechazo a la externalización de fronteras, acceso, resolución y notificación de procedimientos de asilo, y como decía anteriormente, refuerzos de vías seguras de entrada.

Sin más, recogemos las peticiones que usted ha manifestado y de nuevo le muestro todo el apoyo de nuestro grupo parlamentario a la labor que realizáis y ojalá, como decía, que las instituciones europeas y también, por supuesto, las españolas, se pongan a vuestra altura.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Valero Morales. Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra el señor Francisco José Alcaraz Martos.

El señor **ALCARAZ MARTOS**: Muchísimas gracias, presidenta. Buenos días, señora Iguaran.

Una previa, por alusiones. Que la representante de un partido político cuyo jefe es el terrorista de ETA Otegui, que ha tenido la Comisión de Derechos Humanos de Vascongadas, de la señora Iguaran (no se entiende), al que mandó el asesinato de mi familia. Yo sí sé lo que es un niño muerto. Recogí seis niños muertos, y que hablen de derechos humanos y discursos de odio cuando en su comunidad han sido expulsados 180 000 vascos porque no les dejaban ustedes vivir con la libertad de seguir sintiéndose españoles, pues es paradójico.

Como usted sabe, desde nuestro grupo hemos sido y seguimos siendo críticos con las políticas de inmigración ilegal, inmigración ilegal de este Gobierno. Desde el año 2018 han entrado 332 000 inmigrantes ilegales. A 15 de diciembre ya llevamos 60 000, casi vamos a batir el récord del año 2018 con 64 000.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 30

Desde Vox nos preocupamos por la seguridad propia de los inmigrantes, por eso defendemos el derecho a no emigrar, a que tenga las condiciones óptimas para que puedan vivir con sus familias. Por ello es procedente hoy su comparecencia aquí. De hecho, desde mi grupo hemos planteado que las Fuerzas Armadas participen en operaciones de interdicción marítima al objeto de evitar que se pierdan vidas en el mar. De hecho, es fundamental que se termine con las redes criminales que existen, redes criminales de trata de ser humanos que se lucran con este drama humano. Hay redes y hay personas que se están lucrando precisamente con esta trata de humanos. Pero por ello nuestro país no debe asumir una llegada masiva de inmigrante de forma ilegal. No obstante, sin más dilación, le quiero realizar una serie de preguntas y de cuestiones. Ustedes señalan en su memoria del 2023 que uno de sus resultados es asegurar el desembarco de personas rescatadas en un puerto seguro. Según el artículo 98.1C de la Convención de Naciones Unidas sobre el derecho del mar, en caso de abordaje, preste auxilio al otro buque, a su tripulación y a sus pasajeros y cuando sea posible, comunique al otro buque el nombre y el suyo, su puerto de registro y el puerto más próximo que se hará escala. ¿Siempre recalán en el puerto seguro más cercano? ¿O de lo contrario siempre acaban recalando en los puertos españoles? ¿Por qué realizan dichas labores de patrullaje y salvamento en zonas próximas a las costas de esos países que pretenden salir esas embarcaciones? Y no olvidemos que la inmensa mayoría de la inmigración que está llegando precisamente no viene de países en conflicto y países con guerra.

Por otro lado, el artículo 98.2 establece que todo Estado ribereño fomentará la creación, el funcionamiento y el mantenimiento de un servicio de búsqueda de salvamento adecuado y eficaz para garantizar la seguridad marítima y aérea, y cuando las circunstancias lo exijan, cooperará para ellos con el Estado vecino mediante acuerdos mutuos regionales. A su juicio, países como Marruecos, Mauritania y Argelia, ¿usted cree que cuentan con un servicio adecuado de salvamento para garantizar la seguridad marítima y además evitar la pérdida de vidas humanas de sus ciudadanos? En caso de respuesta afirmativa, ¿por qué no se envían estas embarcaciones, vuelven a su origen y no salgan al mar?

En segundo lugar, siguiendo con la cifra que ustedes tienen publicada en la memoria de 2023, reciben ustedes 550 000 euros en subvenciones, principalmente del Gobierno vasco. Asimismo, de los 806 000 euros de gasto, más de la mitad, 425 000 euros son de gasto de personal, superando incluso al gasto de la actividad, que son 362 000 euros. ¿Cómo se justifica ese gasto de personal que supera incluso a la de la propia actividad? ¿Y cómo valora que su ingreso sea 760 000 euros, apenas el 5% de esto provengan de las cuotas de asociados? Nada más, muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Alcaraz Martos. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Luc André Diouf Diouf.

El señor **DIOUF DIOH**: Buenos días. Quería agradecer, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, el compromiso que la Asociación Salvamento Marítimo Humanitario tiene con los Derechos Humanos. Y nos reafirmamos en ello, a un día de la celebración del Día Internacional del Migrante, esperando que mañana al menos lleguemos al consenso para que se pueda leer la declaración sobre el Día Internacional del Migrante.

Llevan 10 años dando esperanza a miles de personas que lo han perdido todo, que han dejado todo atrás y su labor nos debería generar un profundo respeto porque defienden derechos imprescindibles para cualquier persona, como el derecho a la vida, a recibir una asistencia humanitaria, a la protección y a la seguridad, a recibir el asilo internacional. Decíais o decía que no queréis que os cataloguen o que os llamen heroína, pero permítame decirle que sois verdaderos patriotas, defendiendo desde el anonimato los valores de nuestra Constitución y de nuestro ordenamiento jurídico. Hace un mes, tres compañeras diputadas se trasladaron a Sagunto, a visitar y a compartir una jornada con la tripulación del barco Aita Mari, antes de que salieran en su última salida. Señoría, el desempeño de esta labor es el verdadero sentido de la patria, muy al contrario de los que, por un puñado de escaños, por ejercer el poder, son capaces de boicotear a una entidad sin ánimo de lucro que es española. Se nos viene a la cabeza, y lo ha dicho el compañero de Podemos, el señor Masón, ¿verdad? Pues este mismo señor que hizo modificar la ley de tasas de Puertos de la Generalitat, suprimiendo la extensión para barco de Cruz Roja o de rescate humanitario, y con el apoyo de Vox y el Partido Popular de Valencia, lo que ha llevado aplicando un efecto retroactivo y realizando una liquidación de tasas de los últimos cuatro años, una suma que atiende a 63 000 euros, que compromete seriamente la supervivencia de cualquier entidad. Así nos demuestran que la vida de las personas refugiadas, de los migrantes les importa muy poco y que el descanso y la labor de personas españolas que no piensan como ellos les asfixian económicamente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 31

Señorías de Vox, no hace falta decir personas migrantes ilegales. Sabemos que somos personas, podemos estar en una situación administrativa irregular, y les pediría que dejen de inundar las redes de calumnias e injurias a la labor de esta entidad. También se ha señalado, no es un barco de negreros. La democracia ya ha ganado, ganó la igualdad, la justicia y los derechos humanos, no sigan alimentando el racismo y acepten que las sociedades avanzadas democráticas no aceptan ni discriminaciones ni actitudes racistas. La Comunidad Económica Europea se creó para promover la paz, la solidaridad entre los países tras el fin de la Segunda Guerra Mundial, el fascismo italiano y la Alemania nazi, que provocaron la destrucción de la democracia de principios de siglo. Y la actual Unión Europea, la heredera de la Comunidad Económica Europea, se fundamenta en la libertad, la democracia y la igualdad, el respeto por la dignidad humana, los derechos humanos y el Estado de derecho, la solidaridad y la protección para todo. Porque estos valores son los que conducen a la paz, a la estabilidad y a la prosperidad económica. Las ideas de cualquier representante europeo que entorpezcan, que desafíen, que obstaculicen los derechos humanos de este Estado de derecho, se encontrarán con un rotundo fracaso. Es una desgracia que la señora Meloni, y hemos visto también la denuncia que se había puesto contra el ministro italiano, y que son el referente de Vox, adoren a quien destruyó Italia. Es una pena que sigamos oyendo desde este espacio comportamientos, discursos racistas. Nosotros tomamos nota de sus peticiones sobre la armonización en relación con la emergencia humanitaria en el Mediterráneo, porque la situación de emergencia es la que viven cientos de miles de personas y hay que reconocerlo, es insostenible. Todo el mundo sabe lo que pasa en el continente africano porque leemos, vemos las noticias, estamos en el continente y parte de ello tienen culpa ciertas empresas, ciertos países que no son africanos.

Para finalizar, señora Iguaran, le vuelvo a dar las gracias por la magnífica labor que estáis haciendo, que realizan y que sepan que aquí tienen a un servidor, al igual que el resto del Grupo Parlamentario Socialista que le sigue en su labor cotidiana, que admiramos su valentía y su coraje y que por supuesto, que nunca pierdan el sentido de humanidad que nos debería acompañar a todos, sobre todo cuando somos representantes del pueblo. Me gustaría, además preguntarle si tienen algún tipo de problema cuando llegan a puerto. Gracias.

(Aplausos).

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Luc André Diouf.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Carlos Alberto Sánchez Ojeda.

El señor **SÁNCHEZ OJEDA**: Muy bien, buenas tardes, muchas gracias. Bienvenida, señora Iguaran, muchas gracias por su exposición y la verdad que me enteré de su ONG anoche cuando me metí en internet a averiguar. El Aita Mari, sí lo había oído en varias ocasiones, soy un amante del mar. Procuro pasar en él todo el tiempo que pueda, pero después de oír a algunos representantes, tengo que hacer algunas referencias a sus discursos.

Nosotros no podemos, señor diputado, señor diputado de la provincia de Las Palmas, admitir ninguna lección acerca de política migratoria del Partido Socialista. Nosotros, la última vez que gobernamos en España lo hicimos siete años, llegaron 3200 inmigrantes ilegales venidos desde el norte de África en seis años que lleva el Gobierno de socialistas realistas y comunistas, llevamos 140000, por lo tanto, lecciones cero. Y tampoco estoy de acuerdo en algunas cosas que se han dicho aquí al respecto de que ocurra lo que ocurra seguirán llegando, igual llegan unos poquitos menos. Me gustaría preguntarle qué opina usted, señora Iguaran, acerca de las declaraciones del presidente del Gobierno, no en Honduras, no en Ecuador, no en Colombia, no en Venezuela, sobre la necesidad de que España tiene a cerca de 250000 inmigrantes más y que no la hizo en esos países, sino la hizo en Marruecos o en Mauritania. Si eso contribuye al aminoramiento de la llegada de cayucos y pateras, sobre todo a mi tierra.

Este es un problema complejísimo. Es el drama humanitario sin precedentes lo que está ocurriendo en mi tierra. La Comunidad Autónoma de Canarias en estos momentos está adquiriendo contenedores refrigerados para meter cadáveres de inmigrantes. Es decir, el Gobierno de mi tierra compra neveras para meter a los muertos y vienen los socialistas y comunistas a darnos lecciones de cuál debe ser la política migratoria. Esto es complicado, pero viene de colaborar con los países emisores sin hipotecas, sin pusilanimidad, sin cobardía, como por ejemplo con Marruecos. Viene de luchar contra las mafias, antes eran pescadores y ahora trafican con seres humanos. Viene de contribuir a ayudar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que parece algo obvio, pero no ocurre. Hay medios aéreos de la Guardia Civil que, en estos momentos, por asuntos operativos, no funcionan, y, por lo tanto, hay una responsabilidad enorme del Gobierno de España, también de Europa, en solucionar este problema.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 32

Nosotros, desde luego, apoyamos a todas las ONG. Nos parece que la labor que hacen es inmensa. En nuestra tierra sería impensable atender a los seres humanos que vienen, si no contamos, por ejemplo, con Cruz Roja y con otras organizaciones no gubernamentales, sería impensable con nuestros funcionarios, no podemos. Conozco bien Salvamento Marítimo español. He estado en el Puerto de la Estaca, en El Hierro, he estado en Lanzarote. Quisiera hacer mención además al inspector jefe (no se entiende), que falleció hace pocos días y fue uno de los agentes de la Policía Nacional que más luchó contra la inmigración ilegal y en defensa de los derechos humanos allá en esa tierra. He estado en Arguineguín, he estado en Tenerife, y conozco bien el funcionamiento de Salvamento Marítimo y son verdaderos héroes que necesitan incluso en muchas ocasiones, asistencia psicológica porque están hartos de recoger cadáveres del mar como si fuesen sacos de papas, con lo cual agradecerles también su función. Hubo un día en esta patria, en esta tierra, donde el problema de la inmigración irregular no fue tal o era mucho menor. Ya a mí me parecía mucho 3300 en siete años, pero al dispararse a 140 000. Y hay algo incontestable, es un axioma, nadie lo discute, y es que cuantos más salen del norte de África en barco hacia mi tierra, más mueren ahogados o agotados. Eso es así, es una ratio. Nadie de sus señorías sabe decirnos cuántos han muerto desde que ustedes gobiernan en España. Usted nació en Senegal, creo. ¿No podría decirme cuántos senegaleses han muerto desde que ustedes gobiernan?

La señora **PRESIDENTA**: No hagamos alusiones personales, por favor, porque si no, tendré que...

El señor **SÁNCHEZ OJEDA**: Retiro lo dicho, si quiere, retiro lo dicho, y concluyo con que las declaraciones de 'El amante de la verdad', que vive en Moncloa, con respecto a solicitar desde Marruecos y Mauritania que vengan 250 000 inmigrantes a España, no contribuye a la mejora de este fenómeno tan dramático que está ocurriendo, sobre todo en las costas de mi tierra. Muchas gracias.

(Aplausos).

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Sánchez Ojeda. Y por alusión me ha pedido la palabra el señor Luc André Diouf, tiene usted la palabra.

El señor **DIOUF DIOH**: Señor Sánchez, intentemos no personalizar. Las Canarias también son mi tierra. Y, además, el dato de 3000 a cientos de miles de inmigrantes que llegan, debería de mirarlo de nuevo. Es que destrozaron el país. Si los inmigrantes que estaban aquí en situación administrativa irregular en aquella época se marchaban de España, ¿quién va a venir con las políticas que hacíais? La gente tuvo que perder su casa, ahora la gente viene porque hay un bienestar social, al igual que lo hacían los canarios que salieron. Es lo que trae la inmigración y se está trabajando desde los países de origen.

Y en cuanto a los muertos...

La señora **PRESIDENTA**: Vaya acabando, señor Diouf.

El señor **DIOUF DIOH**: En cuanto a los muertos, yo te pido leer más porque hay organizaciones que se encargan de trasladar datos. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Finalizadas las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios, le vamos a dar nuevamente la palabra a la señora Iguaran para que conteste y exponga todo lo relativo a lo que le han realizado los y las diputadas.

La señora **IGUARAN BONILLA**: Bueno, gracias por las intervenciones. Iré contestando más o menos a lo que pueda. Sí decirles, yo no soy política, yo soy una agente social y yo soy una defensora de derechos humanos, de todos los derechos humanos y de todas las personas. Y ante todo y, sobre todo, pacifista.

He venido a hablar de... Sí, sobre todo y ante todo, pacifista, y he venido a hablar de lo que he venido a hablar, no de otras situaciones que han pasado en mi país o en otros sitios, que mejor que nosotras y nosotros no lo sabemos nadie y hemos sufrido de todos los lados. Yo estoy acostumbrada, como les he dicho antes, a estar en las instituciones vascas y en las navarras, en el Parlamento Vasco, en las diputaciones, tanto en Vizcaya como en Álava como en Guipúzcoa, con todos los partidos políticos, cuando digo todos con todos, porque aquí ya me conoce algún representante, un diputado del Partido Popular que muchas veces me he tenido que reunir y me he reunido con él en el Parlamento Vasco. Nosotras trabajamos con todos los grupos políticos, absolutamente con todos los grupos políticos. Y en la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 33

organización hay personas voluntarias y personas profesionales de muchas ideas políticas y se respeta absolutamente todo, y no miramos las ideas políticas. Miramos las personas, y también decir que nos sentimos muy agradecidas y agradecidas como organización de todo el apoyo que tenemos allí y de la sociedad vizcaína. Me va a perdonar el señor diputado de Vox, algunas preguntas no le voy a contestar porque no creo que yo las tenga que contestar. Sí le voy a contestar a la de la financiación. Como todas las ONG que estamos en Euskal Herria y en muchos sitios, somos ONG pequeñas. La cooperación vasca fue una de las pioneras en todo, bueno en Euskadi, y en el Estado español, referente, tenemos las cuentas totalmente transparentes, totalmente transparentes y justificamos hasta el último euro que se nos da. Y tenemos esa cifra, el Gobierno vasco, la subvención este año ha bajado para los presupuestos del 2025 a 200 000 euros, que lo entendemos, pues porque dentro de esos presupuestos de cooperación, que bueno, que entra la ayuda humanitaria, pues hay muchas organizaciones que trabajan con otras personas, porque aquí todo es necesario. No entramos, yo no voy a entrar en la migración ilegal ni la inmigración no legal, regularizada. Me parece que toda persona que huye de su país huye por algo, y desde luego, como les he comentado antes, nosotras en el Aita Mari no preguntamos absolutamente nada. Y menos cuando vienen chicos y chicas jóvenes, torturados y torturadas, cuando han pasado por Libia y por Túnez con muchísimos latigazos. Las mujeres absolutamente vejadas y maltratadas y todas violadas... En Libia, cuando pasan, ¿eh? También, sí, sí... Yo no le digo que en el cayuco igual no. O en el tránsito, porque también pasan en el tránsito y muchas han huido de sus casas.

Antes se me ha olvidado decir y creo que es importante, hablo del Aita Mari. En el rescate van 14 personas en la tripulación, ocho son, le digo, para que el señor diputado de Vox vea el presupuesto que tenemos y la ayuda. Los ocho profesionales del mar son profesionales del mar que tienen legalmente por ley y tienen que estar contratados, un capitán, un primer oficial, un segundo oficial, un jefe de máquinas, una marinera o marinero de máquinas, dos marineros de puente y el cocinero. Y luego van seis voluntarias o voluntarios, que son los sanitarios, médica o médico, fotoperiodistas y tres socorristas acuáticos. Tanto en la tripulación como en las voluntarias y voluntarios sí que deben tener algún tipo de actividad social, formación en derechos humanos, en género, en cooperación, porque si no, estarían en una naviera, no en una organización y en una entidad social. Y porque para nosotras y nosotros lo principal son las personas que van a subir al Aita Mari. Puerto seguro, llevamos el puerto seguro, desembarcan en Italia, como le he dicho antes, hay muchas de las personas que cuando llegamos a la patera no saben qué barco somos y si creen que somos libios o de Túnez, prefieren tirarse al agua y ahogarse a que se les lleve a esos países. Otra cosa que también creo que es importante decirles a sus señorías es que el Aita Mari si no es el único, es uno de los pocos barcos que no ha sido retenido en Italia. Algo haremos bien y todo lo que hacemos es legal, avisando a las autoridades de los cuatro países de zonas (no se entiende) que corresponde, y que está el Aita Mari.

No creo que les tenga que contestar más. A la señora diputada de Canarias, gracias por los ánimos, estuvimos hablando. Creo que todas sabemos, pues lo que pasa en todas las personas que emigran. Por eso hemos comentado que nosotras somos personas profesionales en lo nuestro, en rescate, pero sobre todo en derechos humanos, en educación y en incidencia política, que es una de las labores que también hacemos desde Salvamento Marítimo Humanitario. Me dice que le explique un poco más lo de la emergencia. Mire, nosotras, si estamos en el Mediterráneo central con otras compañeras y compañeros de otras ONG que se dedican al rescate es porque no está quien tiene que estar, que son los estados. Que al señor diputado del PP estoy con él también, que Salvamento Marítimo del Gobierno español, tiene unos profesionales y actúan. Tenemos una compañera, Elena Malena, que siempre dice que gracias a Salvamento Marítimo y el trabajo que hace, nosotros estamos porque no están los salvamentos marítimos de los países de la Unión Europea que tienen que estar y encima, bueno, pues tenemos que escuchar ciertas cosas.

Bueno, pues pedimos un poco un cambio en el nuevo pacto migratorio, que no se criminalicen a las organizaciones que hacemos la labor humanitaria, que esté monitorizado por los profesionales de esos países, que estas personas tengan vías seguras para poder hacer su ruta migratoria. Porque sí que es verdad que van a seguir yéndose de sus países, porque en un país que te están bombardeando, en un país que te están violando, en un país que te están quitando absolutamente todo y en un país que no te tratan con dignidad como personas, claro que se van a ir, como todos nosotros los que estamos en esta sala, seguramente también nos iríamos. A la pregunta de la diputada del Partido Nacionalista Vasco, Maribel Vaquero, pues cuánto nos cuesta una misión, pues mucho esfuerzo, aparte de esfuerzo económico, pero la verdad que yo siempre he dicho y en mi casa siempre he oído, todo lo que lo pueda

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 34

arreglar el dinero, pues seguramente que lo terminamos haciendo, pero luego mucho esfuerzo humano, mucho esfuerzo en buscar a las personas voluntarias adecuadas, mucho esfuerzo en encontrar también profesionales de la mar, que a mí me ha costado mucho y como mujer más en un sector masculinizado, que ahora todos mis compañeros dicen que son defensoras y defensores de derechos humanos. Pero el mar es complicado y es difícil y lo trabajamos mucho. Pues nosotros hacemos todos los meses, bueno, antes de marcharse la misión de Aita Mari y cuando vuelve, tenemos nuestro *briefing*, la formación para las voluntarias y voluntarios y la tripulación. Nos formamos en derechos humanos, en perspectiva de género, en sostenibilidad económica y en educación para la transformación social que, como ha comentado la diputada de Euskal Herria Bildu, es otra de las actividades que nos parece de las más importantes que hacemos tanto en Euskadi como en Navarra, en Madrid, en Valencia, en otras comunidades autónomas. Y bueno, seguiremos así.

¿Qué ha cambiado desde cuando empezamos a ahora? Bueno, han cambiado bastantes cosas. Nosotras desde el principio hemos tenido muchas dificultades, hemos tenido muchas dificultades de permiso. Dependemos del Ministerio de Transportes del Gobierno español para los despachos de salida. Al principio, bueno, pues estuvimos en pasajes un tiempo, pues permisos, el barco, como tiene que estar, porque bueno, pues todo tiene que, bueno, pues porque al final vas a salir a la mar, estás con personas y bueno, puede haber una tragedia. También creíamos que bueno, pues era un poco de dificultad para que no saliéramos. Ahora ha cambiado todo bastante a mejor, tenemos los despachos de salida, bueno, pues según los pedimos, nos facilitan el despacho de salida. Antes también teníamos muchísima dificultad en que el Gobierno de Italia nos diera puerto. Hemos estado hasta nueve y diez días con 150 personas en el Aita Mari con bebés, con mujeres muy enfermas, mujeres muy maltratadas, que era difícil el mantener la situación estable y tranquila, porque estaban viendo tierra y no llegaban nunca a esa tierra. Ahora, si tenemos el puerto cercano, perdón, el puerto seguro más cercano, no, nos dan un puerto seguro, más lejano. Entonces se atiende, bueno, pues también a personas que han pasado toda la noche, bueno, toda la noche y dos noches en la mar, bebés que vienen con hipotermia, vienen desnutridos, pues es muy difícil para nosotras y para nosotros esa situación. En esta última misión, los puertos han sido más cercanos, pero porque venían temporales de siete horas y en el Aita Mari no hubiese, bueno, pues el Aita Mari ni otros, que están ahí aguantando, y me imagino, pues, que ningún Gobierno quiere que a sus espaldas estén 180 vidas entre la tripulación del Aita Mari y todas las personas que han subido al Aita Mari.

Entonces sí que hemos notado bastante mejoría con las, bueno, en las instituciones, ya sabéis los que estáis unos cuantos aquí, que habéis estado en el Parlamento Vasco y que me conocéis hace tiempo, que yo siempre os decía que si algo une a los partidos en Euskal Herria es el Aita Mari, porque al final todos tenemos el mismo objetivo. Nosotras nos sentimos cómodas en las instituciones vascas apoyadas y por toda la sociedad vasca, y cada vez bueno, pues en más sitios.

No voy a querer tocar el tema de Valencia, creo que es competencia de la Generalitat de Valencia. Pero bueno, sí he de decir que nosotras recurrimos y nosotras vamos a seguir. También decimos que benditos 80 000 euros si pueden paliar lo que está pasando en Valencia con las víctimas y que han sufrido la DANA, lo cual también creo que tengo que decir aquí, que nosotras desde el momento cero nos ofrecimos porque yo estaba allí y el barco estaba en Sagunto, a ofrecer ayuda en la Comunidad Valenciana para lo que hiciera falta, con todos los recursos que teníamos, lanchas, las grúas, una furgoneta médica, enfermera... Bueno, pues la Generalitat estimó que no éramos necesarios ni necesarias, pero fuimos a Paiporta, con el Ayuntamiento de Paiporta y ahí hemos estado. Seguiremos, hemos vuelto al puerto de Valencia, estaremos ahí dos meses y medio hasta que vuelva a salir la misión haciendo puertas abiertas. Desde aquí yo les invito a todas y todos ustedes si quieren ir al Aita Mari a visitarnos, igual comprenden también otras, bueno, pues comprenden por qué estamos allí y escuchan a los compañeros y compañeras que se enfrentan en cada misión a, bueno, pues cosas muy duras.

Me ha dado pena porque traía unas fotos para que vieran ustedes, porque dentro de, bueno, pues los dolores por decir que pasamos, también tenemos alegrías y cuando tú te subes al Aita Mari, personas como llegan, pero al de unos meses, sabes que, bueno, pues están regularizadas, tienen sus papeles, están en Italia o están en otros países y está bien, nosotros tuvimos a una mujer de Mali, a una chica subsahariana que llegó muy mal y muy maltratada, y según se subía al Aita Mari, se arrodilló, puso las manos para arriba y se puso a llorar. Y ahora esta mujer tiene sus papeles, está viviendo en Italia, y me da mucha pena que no lo vean. Está haciendo su marca de ropa. Esta mujer era socióloga porque la mayoría de las personas que entran al Aita Mari es gente formada, que vienen y que huyen por lo que huyen. Y bueno, esta mujer está escribiendo un libro y está ayudando a otras personas. Y dice que bueno,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 252

17 de diciembre de 2024

Pág. 35

dedicará unas líneas en su libro al Aita Mari, porque cuando subió al Aita Mari fue la primera vez en muchos años que se sintió persona.

Nosotros, mientras, bueno, pasen estas cosas y demos estas oportunidades, creo que vamos a seguir en el Mediterráneo central, en Euskadi, en Madrid, en Valencia, en todos los sitios.

(Aplausos).

Eskerrik asko por habernos dado la oportunidad de explicar el trabajo que hacemos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Iguaran, y nos quedamos con las palabras de Salvamento Marítimo, emergencia humanitaria y derechos humanos. Y muchas gracias porque tuve la oportunidad de ser una de esas tres diputadas que un día antes de la DANA en Valencia, compartió con ustedes una jornada. Yo les invito a sus señorías a que, ya que les han hecho la invitación, aprovechen, aprovechen. Se reflexiona de muchas maneras, se reflexiona de muchas maneras.

Enhorabuena, porque a mí también me hace sentir y creo que, a muchos y muchas compañeras, orgullo de país.

La señora **IGUARAN BONILLA**: Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Y, sin ningún asunto más que tratar, se levanta la sesión siendo las 14:10 horas. Y a todas sus señorías, pues felices fiestas si no nos vemos ya en otra comisión.

(Murmullos).

Eran las dos y diez minutos de la tarde.