CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021 | XIV LEGISLATURA | Núm. 365 | Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SEÑORA D.ª ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 37

celebrada el lunes 19 de abril de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Retirada del orden del día:

— Proposiciones no de ley:

— Por la que se insta al Gobierno a acelerar la vacunación de la población de riesgo y del personal esencial. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/002266) 2

Modificación del orden del día 2

Proposiciones no de ley:

— Relativa a la mejora y a la armonización de las retribuciones de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000041) 2

— Sobre el abastecimiento de agua y saneamiento de las aguas residuales como sistema de detección de SARS-CoV-2 (COVID-19). Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/000719) 7

— Sobre un acceso asequible y equitativo a los medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001802) 11

— Sobre promoción de los derechos de los consumidores y de sus asociaciones. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001803) 15

cve: DSCD-14-CO-365

— Relativa a paralizar la implantación del etiquetado Nutri-Score en España a la espera de las nuevas normas de etiquetado nutricional de los alimentos de la UE. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002155) 19

— Sobre la aplicación del sistema de etiquetado Nutriscore a la dieta mediterránea. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/002170) 19

— Relativa al fortalecimiento del sistema sanitario público. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/002288) 26

— Sobre la revisión y actualización de la Estrategia NAOS. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002295) 31

Votaciones 35

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

RETIRADA DEL ORDEN DEL DÍA:

— PROPOSICIONES NO DE LEY:

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ACELERAR LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN DE RIESGO Y DEL PERSONAL ESENCIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/002266).

La señora **PRESIDENTA:** Muy buenas tardes, señoras y señores diputados miembros de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Vamos a comenzar nuestra sesión y el orden del día que tenemos por delante en esta tarde del lunes con algún cambio que les indico antes de entrar en el orden del día. Respecto al punto número 7, que es una proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Plural, la portavoz no va a estar presente. Por lo tanto, esta iniciativa decae, desaparece el orden del día.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

La señora **PRESIDENTA:** Respecto a los puntos 5.º y 6.º, ambos relativos al tema de Nutri-Score, el primero presentado por el Grupo Parlamentario Popular y el segundo por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, me proponen hacer un único debate sobre el asunto. Por tanto, si están todos de acuerdo, acumularíamos en un único debate ambas iniciativas. Eso sí, después habrá votación de cada uno de los puntos por separado. ¿Están de acuerdo? **(Asentimiento).**

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— RELATIVA A LA MEJORA Y A LA ARMONIZACIÓN DE LAS RETRIBUCIONES DE LOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000041).

La señora **PRESIDENTA:** Con esas modificaciones en el orden del día, entramos en el primer punto, que es la proposición no de ley relativa a la mejora y la armonización… **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra).** ¿Sí, señor Steegmann?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Perdón, señora presidenta, en cuanto a lo de Nutri-Score, ¿acumular la discusión significa que tenemos más tiempo para las intervenciones o no?

La señora **PRESIDENTA:** Realmente no tienen más tiempo, tienen el mismo tiempo. ¿Se refiere a los turnos de defensa de enmiendas o de fijación de posición?

cve: DSCD-14-CO-365

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** La intervención.

La señora **PRESIDENTA:** Realmente no tienen por qué tener más tiempo. En todo caso, es verdad que, como ahorramos algo de tiempo al hacerlo de forma acumulada y quizá tienen que defender enmiendas de los dos asuntos, puedo ser un poco más generosa.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** O mejor aumentar dos minutos o así. **(Risas).**

La señora **PRESIDENTA:** Intentaremos aumentar un poquito más.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Dos y medio. **(Risas).**

La señora **PRESIDENTA:** O uno para que luego se pasen ustedes el otro. **(Risas).**

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Señora presidenta, que empiezo a llamarla presidente, ¿eh? **(Risas).**

La señora **PRESIDENTA:** Me hace famosa, ¿eh?

Entramos en el orden del día y, como decía, pasamos a la PNL relativa a la mejora y a la armonización de las retribuciones de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Para la defensa de la iniciativa y por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO:** Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes, señorías.

Los profesionales sanitarios son el capital más valioso con el que cuenta el Sistema Nacional de Salud. Han dado muestra durante esta crisis no solo de su compromiso, sino de una enorme capacidad de adaptación y de generación de ideas. Durante esta crisis han sufrido el contagio del virus y a más de un centenar les ha costado la vida. Han sido ya 129 504 los casos confirmados en personal sanitario, y no debemos obviar el desgaste físico y psicológico al que han tenido que someterse y que en estos momentos afecta a prácticamente la totalidad del sistema. Todos los españoles nos hemos sentido orgullosos de nuestros profesionales sanitarios por el gran trabajo que han realizado y siguen realizando no solo con los pacientes que han tenido coronavirus, sino también para intentar seguir controlando al resto de los pacientes que tenían otro tipo de enfermedades, en muchas ocasiones activando sistemas totalmente novedosos que permitían evitar cualquier tipo de contacto con lugares donde podía ser más probable que existiera el virus SARS-CoV-2. Los profesionales sanitarios no solo han cuidado a los pacientes con COVID sin descanso, sino que han conseguido que no se sintieran tan solos en uno de sus peores momentos.

Sin embargo, la pandemia también ha puesto de manifiesto que faltan sanitarios en atención hospitalaria, en atención primaria y en atención sociosanitaria. Para que las condiciones laborales de estos profesionales sean más justas y saludables, desde el Grupo Parlamentario Popular traemos hoy una iniciativa que expone la brecha salarial que existe entre las diferentes comunidades autónomas, la diferencia retributiva que existe entre unos profesionales y otros por el mismo trabajo según en qué comunidad autónoma ejerzan. Las retribuciones de los profesionales sanitarios del personal al servicio de la Administración sanitaria se recogen en la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura, primero, en retribuciones básicas —sueldo y trienios—, que controla el Gobierno central y viene reflejado en los Presupuestos Generales del Estado y que, por tanto, es igual para todas las comunidades autónomas. En los Presupuestos Generales del Estado de 2021, ahora vigentes, no se ha incorporado ninguna retribución extraordinaria en reconocimiento a los profesionales sanitarios durante la pandemia de la COVID-19. También se contempla una retribución complementaria que cada comunidad autónoma valora como quiere, que es lo que ha generado la brecha salarial, brecha que se ha ido acrecentando en el tiempo, sobre todo a partir del año 2009, con los ajustes económicos que han tenido que hacer las comunidades autónomas y que se han visto reflejados en estas retribuciones complementarias causantes de una gran desigualdad retributiva. Esta diferencia importante de salario entre comunidades afecta a la actividad asistencial y se está viendo como hay una fuga de profesionales de unas comunidades a otras. Vemos una migración importante de profesionales, existiendo problemas para cubrir determinados servicios y plazas de atención primaria no solo en lugares del medio rural con características de despoblación, sino

cve: DSCD-14-CO-365

hasta en los entornos urbanos, y también problemas en los entornos sociosanitarios tanto de médicos como de enfermeras. El salario es una variable muy importante para la captación de profesionales, pero también para fidelizar a esos profesionales al sistema sanitario.

Múltiples son los estudios sobre diferencias salariales entre comunidades autónomas elaborados tanto por la Confederación Estatal del Sindicato Médico —CESM—, como por el Sindicato de Enfermería —Satse—, o los análisis realizados en este sentido también por la Organización Médica Colegial o el Consejo General de Enfermería, estudios que identifican las diferencias entre comunidades autónomas, que pueden llegar a superar los más de 2000 euros en el caso de los médicos y los 1500 euros de media en el de enfermeras. Son considerables las diferencias. Las principales son las guardias, pero hay gran variabilidad en los tipos de complementos que generan grandes diferencias retributivas, lo que provoca el agravio comparativo y la inequidad entre las diferentes comunidades autónomas desde el punto de vista de los salarios de los profesionales sanitarios. Esta brecha salarial también afecta a los farmacéuticos, odontólogos, fisioterapeutas, podólogos, veterinarios, químicos, psicólogos y logopedas. Si a la brecha salarial le añadimos las condiciones sociolaborales, nos encontramos con que en muchas comunidades autónomas hay verdaderos problemas de déficit de profesionales.

Los profesionales sanitarios necesitan que sean coherentes sus retribuciones complementarias. En la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica se incorporaron en el dictamen aspectos como introducir la posibilidad de fórmulas contractuales y retributivas orientadas a hacer atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales y en otros puestos de difícil cobertura. También se proponía establecer instrumentos de gestión de recursos humanos y modelos retributivos suficientes que incentiven a los profesionales sanitarios. Señorías, las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica se aprobaron en este Parlamento en julio de 2020 y, lamentablemente, pocos avances hemos visto en ellas. También se alcanzaron acuerdos con UGT, con Comisiones y CSIF, en marzo de 2017 y marzo de 2018, para mejorar y armonizar las retribuciones, así como para incrementar la estabilidad laboral y la calidad en el empleo de los profesionales sanitarios en todo el Sistema Nacional de Salud, acuerdos que no se han visto continuados con el Gobierno del Partido Socialista.

Señorías, los profesionales sanitarios necesitan que empecemos a abordar cuestiones que les preocupan, como es su modelo retributivo. Desde el Grupo Parlamentario Popular propusimos al Gobierno en los primeros meses de la pandemia que estableciera una compensación económica o paga extra para la atención a las personas con coronavirus y, lamentablemente, aún no ha sido posible. Desde mi grupo pedimos a los diferentes grupos parlamentarios que apoyen esta iniciativa para que desde el Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas, se empiece a trabajar en la armonización de las retribuciones de los profesionales sanitarios en nuestro país. Es momento de pasar de lo que aparece en los documentos o resoluciones de esta Cámara a hechos concretos para que los profesionales sanitarios vean cada vez más cerca su homologación y equidad en las retribuciones sanitarias.

El Grupo Socialista y Podemos nos han presentado una enmienda con la que intentaremos llegar a una transaccional.

Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Para la defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista y por cinco minutos, el señor Ortega.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ:** Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Estamos ante una proposición del Grupo Popular, a mi juicio, un poco de trazo grueso, y me explico. Entiendo que esta armonización que vienen a solicitar de las retribuciones del personal sanitario requiere de un debate mucho más amplio que incluyera a todo el sector público. Uno pudiera pensar que esto es por reconocer el esfuerzo que están realizando los profesionales sanitarios en relación con la pandemia, pero cuando uno mira que la firma está fechada en diciembre de 2019, ve que no es ese el motivo. Entiendo, que es nuevamente por pedir desde la oposición lo que no se ha hecho cuando se estaba en el Gobierno para intentar presionar al actual Gobierno. Me gusta recordar en estos casos que este Gobierno llegó a mediados de 2018, que estuvo en funciones durante casi un año y que cuando hubo una nueva investidura inmediatamente tuvo que atender a la pandemia, que no es cosa menor ni mucho menos. Pero ni al Gobierno ni a los partidos que lo sustentan nos asustan este tipo de peticiones de mejorar —quiero entender— las condiciones de los trabajadores y trabajadoras; de hecho, trabajamos para mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios y para recuperar el talento que no es que se vaya entre

cve: DSCD-14-CO-365

comunidades, es que con los Gobiernos del Partido Popular se fue de España y lo queremos recuperar. Eso se ha dicho por parte de la ministra Darias y también del ministro Illa anteriormente.

En su propuesta ponen el ejemplo de la atención primaria. Ya hemos anunciado ese refuerzo, mientras que en las comunidades como Andalucía, gobernadas por el Partido Popular, se está desmantelando precisamente en pandemia y vemos cómo las citas se están dando a quince días y cómo hay un gran abuso de la atención telefónica a los pacientes. Eso nos lleva a dudar de la sinceridad de la propuesta, porque se habla de querer mejorar las condiciones del Sistema Nacional de Salud, de sus trabajadores y trabajadoras, y sin embargo se vota contra unos presupuestos que aumentaban en un 151 % los recursos o que contenían esa tasa de reposición del 110 %. No todo es armonizar, no todo son mejoras salariales, también es que haya personas suficientes, que no estén sobrecargadas de trabajo y que no haya una temporalidad excesiva, cuestión que hemos añadido en la enmienda.

Dudamos de la sinceridad de la propuesta porque cuando gobiernan hemos visto sus recortes, pero es que en comunidades autónomas donde gobiernan hemos visto que han despedido en plena pandemia, antes de finalizar sus contratos, a personal sanitario que habían llamado para reforzar. Es decir, los usan como clínex. Eso lo hemos visto en la Comunidad de Madrid. Coincidimos en que lo más valioso del sistema sanitario son sus trabajadores y trabajadoras, pero no los usen como clínex, porque eso nos hace pensar que realmente la propuesta no es sincera, no es honesta.

Yo entiendo también que cuando salen determinadas noticias, como hemos visto hoy, es difícil presentar o defender esta propuesta, porque se habla de ser un referente en la optimización de recursos, un referente internacional en la optimización de recursos del sistema sanitario y vemos cómo sale la noticia de que la presidenta de la Comunidad de Madrid parece que adjudicó a una empresa administrada por un fundador de una empresa suya contratos a dedo, contratos directos, o vemos en fecha reciente el tema del 1 % para publicitar obras de hospitales en Madrid, o vemos cómo se construye un hospital al doble de coste del presupuesto anunciado. Se habla de que sigamos siendo un referente internacional en la optimización de recursos y vemos, ya digo, que es difícil presentar y mantener lo que el papel recoge.

Por todo ello, como dudamos de la sinceridad de esta propuesta y de que ahora quieran defender los derechos de los trabajadores y estar en la lucha obrera, hemos presentado una enmienda que entendemos que es más completa, en la que hablamos de armonizar, y armonizar no es centralizar. Entiendo el celo de las diferentes comunidades autónomas en querer tener su capacidad de gestión y de decisión, pero eso no nos debe llevar a unas diferencias exageradas. Tiene que haber unos marcos —en esa línea entiendo esa armonización—que no hagan que esas diferencias sean excesivas para que no salgamos de que a igual trabajo igual salario. En esa línea presentamos esta enmienda junto con Unidas Podemos, que esperamos sea aceptada. En tal caso podremos votar a favor. Esperamos que tenga su apoyo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

Intervengo brevemente para decir que nuestro grupo parlamentario votará en contra de la iniciativa objeto de debate, por un lado, porque es invasión competencial —la política retributiva es competencia de las comunidades autónomas y entra en el ámbito de la gestión de los recursos humanos—, y por otro lado, porque, como se decía, es un debate sesgado porque en todo caso afectaría al conjunto de la Función Pública.

En cuanto a lo de que armonizar no es uniformizar, totalmente de acuerdo. Sé que no tengo que entrar en debate, pero no puedo evitar la tentación. Estoy totalmente de acuerdo en que armonizar no es uniformizar, pero a veces esto es como lo del amor, a veces le llaman armonizar cuando es claramente uniformizar.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Muy brevemente. En esta proposición no de ley mi grupo votará a favor, ya que el objetivo de la iniciativa es solicitar que el Gobierno trabaje junto con las comunidades autónomas y las organizaciones sindicales y profesionales para avanzar en esa armonización de retribuciones al personal del Sistema Nacional de Salud, cosa en la que podemos estar de acuerdo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO:** Gracias, presidenta.

El PP presenta una proposición no de ley en la que aparentemente defiende la equidad salarial de los profesionales de la sanidad, pero creemos que oculta el verdadero problema. Nuestro grupo parlamentario defiende una sanidad pública de calidad, con profesionales bien retribuidos, porque consideramos que los profesionales son la base del sistema. Claro, para eso el Sistema Nacional de Salud tiene que estar bien financiado. En el Estado español la formación sanitaria es fundamentalmente pública: el MIR, el PIR, el FIR, el BIR, etcétera. De hecho, la formación de los profesionales y el acceso al trabajo están interconectados, aunque no lo están con la debida suficiencia, con el debido equilibrio, justo por las políticas del PP. Por ejemplo, el número de plazas que se ofrecen para formación debería estar relacionado con el número de plazas del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud. Cuando los profesionales acaban su formación, acceden al sistema mediante bolsas de trabajo, pasan a ser personal estatutario interino y luego, por medio de un concurso-oposición, son personal estatutario con plaza en propiedad, todo ello dentro del sistema, la formación y el puesto de trabajo. Un sistema así necesita profesionales sanitarios con dedicación exclusiva. ¿Imaginamos una empresa privada que forme a sus profesionales y que tolere que luego trabajen para otra empresa, sea o no competidora? Pues en nuestro sistema sanitario existen profesionales con exclusividad que cobran un complemento y profesionales sin exclusividad que no lo cobran porque tienen otro trabajo, ya sea privado, ya trabajen para otra empresa. Un trabajador con dedicación exclusiva debe cobrar más que otro con interés profesional compartido, vamos a decirlo así, porque muchas veces es interés contrario, porque para que la asistencia privada vaya bien, la pública debe ir mal, así de sencillo; para que la clínica privada reciba pacientes derivados de listas de espera, tiene que haber listas de espera en la pública. Todos sabemos qué pasa. ¿Creen ustedes que, por ejemplo, el jefe de Servicio de Maxilofacial del Ramón y Cajal puede ser a la vez jefe de Servicio de Maxilofacial de Quirón Salud? Por lo menos hay un conflicto de intereses.

El primer Gobierno del PP de Aznar suprimió la dedicación exclusiva. El PP andaluz recientemente eliminó el complemento de exclusividad y equiparó a los que tienen dedicación exclusiva con los que no la tienen. A nosotros esto nos parece muy injusto. Nos parece que al PP no le importa la exclusividad porque ellos contemplan el Sistema Nacional de Salud como una fuente de financiación para ser parasitada por la empresa privada. Eso es lo que han demostrado con sus políticas. Cuando ustedes presenten una PNL defendiendo la exclusividad obligatoria la vamos a apoyar sin ninguna duda, porque con esa PNL sí que van a defender ustedes el Sistema Nacional de Salud y la equidad real. En el caso que tratamos dependerá de qué ocurra con la transaccional. Nos reservamos ahora el voto y estará en función de esto.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

El señor **SALVÁ VERD:** Muchas gracias.

Ante todo, quisiera desde aquí dar un apoyo, un saludo y un abrazo a la agente Estefanía, policía nacional, que la semana pasada, en un calabozo, vigilando a unos internos, fue brutalmente agredida, siéndole partidos literalmente la cara y los dientes por un inmigrante. Desde aquí un abrazo y nuestro apoyo.

Este tema a mí me apasiona. Se ha hablado de todo, y yo he escrito mucho, pero no lo voy a leer. ¿Qué pasa con los profesionales de la enfermería? En España hay una gran diferencia por el mismo trabajo entre las distintas comunidades autónomas, como aquí ha dicho la señoría del PP, y no solo esto,

cve: DSCD-14-CO-365

sino que a los profesionales sanitarios se les exige el idioma cooficial para poder trabajar, lo cual es el colmo. A pesar de los seis años de Medicina, cinco de especialidad y tal y cual, aquí **(muestra un gráfico)** hay unas diferencias enormes entre las comunidades autónomas, diferencias no solo entre las retribuciones, sino también en las horas de guardia.

Después, ya que se ha hablado de la marcha de profesionales de la sanidad a países de la Unión Europea, sobre todo médicos y enfermeras, aquí yo les enseño la diferencia salarial que hay entre distintos países de la Unión Europea. **(Muestra otro gráfico).** Aquí puede verse que en España cuando un especialista acaba, gana lo mismo que la niñera de los Iglesias. En distintos países de la Unión Europea, aparte de que a los médicos se les considera más, se puede ver que la diferencia salarial es notable y en muchísimos de los casos se duplica. No pensaba decirlo, pero nosotros ya propusimos desde el principio de la pandemia que se aumentase un 30 % el salario a todos los profesionales sanitarios, ya que han sido los médicos los que más muertos han puesto encima de la mesa, pasamos de los ciento y pico. Otra cosa que puedo decir es que la pérdida de poder adquisitivo desde 2009 puede superar el 25 %, y eso lo he padecido yo personalmente.

Quería decirle algo a su señoría de Unidas Podemos, que ha atacado personalmente a un jefe de servicio sin que este pueda defenderse. Ha dicho que los médicos duplicamos nuestro trabajo. Yo lo he hecho durante muchísimos años. Entonces, ¿qué pasa? ¿Por qué se duplica nuestro trabajo? Por lo mal que se paga. Si una persona tiene que trabajar en exclusividad, lo que hay que hacer es pagarle bien. Después de esto, ya lo he dicho casi todo.

Con esto lo que quiero decir es que nos tenemos que poner las pilas, ya sea en el Consejo Interterritorial o sea donde sea. Si un MIR nos cuesta 200 000 y hay 20 000 licenciados en Medicina con especialidad…

La señora **PRESIDENTA:** Se le ha acabado el tiempo.

El señor **SALVÁ VERD:** Si multiplican 200 000 por 20 000, la cifra que sale es un auténtico escándalo, sin hablar de los 75 000 profesionales de la enfermería.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada a la proposición no de ley, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, autor de la iniciativa.

La señora **VELASCO MORILLO:** Estamos trabajando en una transaccional. Si fuera aceptada, se la haríamos llegar a la Mesa.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** De acuerdo, muchas gracias.

— SOBRE EL ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO DE LAS AGUAS RESIDUALES COMO SISTEMA DE DETECCIÓN DE SARS-COV-2 (COVID-19). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/000719).

La señora **PRESIDENTA:** Pasamos al 2.º punto del orden del día: proposición no de ley sobre el abastecimiento de agua y saneamiento de las aguas residuales como sistema de detección del SARS-CoV-2, COVID-19. Ha sido presentada por Grupo Parlamentario VOX, con número de expediente 161/000719.

Para la defensa de la iniciativa y de las enmiendas presentadas, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, el señor Steegmann.

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

Señorías, esta proposición no de ley la presentamos hace un año, el 30 de abril de 2020. En ese momento, no había nadie que hablase de detección de enfermedad de coronavirus en aguas residuales, pero nosotros lo hicimos. Y no solamente lo hicimos para detectar el virus a la entrada y a la salida de las depuradoras de aguas residuales, sino también con la intención de esterilizar la salida mediante una tecnología novedosa en esos momentos que se estaba aplicando, aunque para el coronavirus no se estaba haciendo todavía, que era la aplicación de la luz ultravioleta C. Afortunadamente, al mismo tiempo

cve: DSCD-14-CO-365

que nosotros estábamos trabajando en esta idea —nosotros no somos adanistas, como la izquierda, no creemos que la historia empiece con nosotros en la ciencia—, había quien también estaba trabajando en ello —y muy bien, por ejemplo— como la Comunidad de Madrid con su Programa Vigía e incluso también la Generalidad catalana y Valencia. Lo que pasa es que lo supimos después de que nosotros lo propusiéramos. Afortunadamente, se inició un programa, que se llamaba VATar, en el que se ha empezado a trabajar. Pero, ojo, este programa solamente incluye 38 puntos. Nosotros lo que proponíamos y proponemos a sus señorías —que yo creo que deben acogerlo con simpatía— es que haya un programa nacional —quiero decir español, por si acaso alguna de sus señorías tiene una confusión de lo que es una nación de verdad y unas imitaciones burdas—; un programa nacional español que incluya, por ejemplo, el Programa Vigía de la Comunidad de Madrid, que si no me equivoco tiene más de 280 puntos y el programa de la Generalidad de Cataluña también. Es decir, estamos proponiendo algo de sentido común, como es lo que propone generalmente nuestro partido, avalado por la ciencia, en el que se propone que las aguas residuales sean un método de vigilancia microbiológica, que permita detectar el avance de la epidemia con un tiempo anticipado.

En la Comunidad de Madrid, el Programa Vigía, por ejemplo, detecta el incremento de casos con un intervalo de tiempo de tres a once días. Por lo tanto, creemos que esto es utilísimo y que no debe ser un programa disperso, como casi todo lo que se hace en España en sanidad, que se hace un puzle y luego se intentan unir las piezas. No, tenemos que hacer un programa nacional, tenemos el método. Por tanto, pedimos que ustedes, señorías, apoyen esta iniciativa para que no solamente se permita la detección, sino que pueda hacerse un análisis genómico de las muestras residuales —también enriquecida con la transaccional que les vamos a presentar a ustedes con el Grupo Popular— en las aguas de baño, que como ya saben ustedes, aunque con menos puntos, ya se está haciendo de una forma muy testimonial en España. Por lo tanto, dado que se ha demostrado ya por el Programa VATar que esto es útil, pedimos a las señorías de todos los partidos que lo apoyen, porque esto es bueno para España.

El punto de la esterilización en salida, yo entiendo que es algo más controvertido, porque implica la esterilización con luz ultravioleta, que como saben ustedes es la más eficaz, aunque también es cierto que es la más cara. Tenemos distintos métodos, como la ósmosis inversa, por ejemplo, que es muy eficiente pero también es muy caro. Entonces, yo creo que esto podría estudiarse.

El programa nacional tiene que ser implementado, pero no porque lo diga VOX, sino porque lo dice la Unión Europea en una reciente Orden del 17 de marzo de 2021. Fíjense, año 2021, y nosotros propusimos esto en abril de 2020. Yo creo que esta proposición no de ley, señorías, puede ser un bonito ejemplo para que ustedes, señorías de la izquierda, señoras y señores —he terminado en señores, con 'es'—, den un voto favorable a una cosa científicamente comprobada. Si no lo hacen, pues, miren ustedes, quedarán en ridículo, y lo harán porque esto ya está comprobado, está hecho, es exitoso y la Unión Europea nos lo demanda. Ahora, digan ustedes que no y explíquenselo a los españoles.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Callejas.

El señor **CALLEJAS CANO:** Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia vital de los servicios de agua y saneamiento para prevenir y contener las enfermedades infecciosas. Las alianzas públicoprivadas, punto 17 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, son básicas para universalizarlos. En la exposición de motivos de la PNL observamos que el grupo proponente se postula a favor de cambiar el sistema de desinfección de las aguas con cloro, ampliamente utilizado actualmente en nuestro país, por la desinfección por luz ultravioleta. Ante ello, desde el Partido Popular hemos de decir que el cloro se ha confirmado como un agente altamente efectivo contra el coronavirus. No es necesario, por tanto, implementar desinfección adicional con rayos ultravioleta. Sí estamos a favor, en cambio, de establecer normativamente un sistema obligatorio y regulado de detección de la presencia del SARS-CoV-2 en las aguas residuales generadas por la población, tanto en los colectores de alcantarillado que recorren las calles como a la entrada de las estaciones depuradoras de aguas residuales, que permita a las autoridades sanitarias conocer la situación en tiempo real, alerta temprana y prever cuál va a ser la evolución de contagios para poder anticiparse en la adopción de medidas. Es algo similar al proyecto Vigía que la Comunidad de Madrid, gobernada por el Partido Popular, ha implantado en colaboración con el Canal de

cve: DSCD-14-CO-365

Isabel II para detectar COVID-19 en las aguas residuales a través de PCR y que se ha presentado ante la Asamblea General de Naciones Unidas en el transcurso de una reunión celebrada el 18 de marzo de 2021, sobre la implementación de las metas y los objetivos relacionados con el agua dentro del marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; herramienta que, en palabras de la consejera de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Sostenibilidad, Paloma Martín, anticipa la evolución de la pandemia y sirve para la toma de decisiones sanitarias, reduciendo el impacto en la vida y en la economía.

En línea con el proyecto Vigía, implantado por la Comunidad de Madrid, se ha pronunciado recientemente la Unión Europea, con la Recomendación 2021/472, de la Comisión Europea, de 17 de marzo de 2021, sobre un enfoque común para establecer una vigilancia sistemática del SARS-CoV-2 y sus variantes en las aguas residuales de la Unión Europea, cuyo objetivo —y leo textualmente— es ayudar a los Estados miembros a establecer sistemas de vigilancia de las aguas residuales en toda la Unión como herramienta complementaria de recopilación de datos y gestión de la pandemia de COVID-19, centrándose en la aparición y la propagación de las variantes del SARS-CoV-2 y en la que se anima encarecidamente a los Estados miembros a establecer lo antes posible, y a más tardar el 1 de octubre de 2021, un sistema nacional de vigilancia de las agua residuales destinado a la recogida de datos sobre el SARS-CoV-2 y sus variantes.

Otro ejemplo de innovación tecnológica relacionado con el saneamiento y la lucha contra la pandemia, en la que la anticipación es crucial, es el que se ha realizado el municipio de Villamayor de Calatrava, en Ciudad Real, donde, contando con la supervisión y asesoramiento del ingeniero don Leoncio Laguna Sánchez, el ayuntamiento de dicha localidad, gobernado también por el Partido Popular, ha llegado a un acuerdo con la empresa Aquona para desarrollar City Sentinel, una herramienta de monitorización que detecta y cuantifica la presencia en las aguas residuales del virus SARS-CoV-2, lo que permite seguir la evolución del virus y predecir posibles rebrotes.

En cuanto a la concreción del posicionamiento de este Grupo Parlamentario Popular en cada uno de los puntos de la PNL de VOX tengo que manifestar lo siguiente. Con respecto al punto número 1, si como plantas de tratamiento se están refiriendo a las estaciones depuradoras de aguas residuales, estamos a favor. No así para las estaciones de tratamiento de aguas potables por no considerarlo necesario, dado que en las ETAP ya se añade cloro tanto para la desinfección del agua bruta que entra como para la que sale, para que permanezca un determinado nivel de cloro residual libre que actúe contra una posterior contaminación hasta que el agua llegue a los grifos de los consumidores.

En resumen, el Partido Popular ha demostrado con hechos que sabe gestionar en este ámbito, tal y como se ha hecho en la Comunidad de Madrid o en Villamayor de Calatrava. Por ello, basándonos en la experiencia y apoyándonos en las recomendaciones de la Unión Europea, proponemos una enmienda transaccional para que el Gobierno de España ponga en marcha un plan nacional de vigilancia de SARS-CoV-2 en aguas residuales en coordinación con las comunidades autónomas y en el marco del Consejo Interterritorial de Sanidad. El plan deberá contemplar la vigilancia de aguas residuales antes y después de las estaciones depuradoras de aguas residuales y de las aguas de baño.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, pasamos a fijación de posiciones, con un tiempo de tres minutos. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Nuestro grupo parlamentario votará en contra de la propuesta presentada por VOX, entre otras cuestiones, porque ya las administraciones y los organismos competentes —también de las instituciones de las naciones sin Estado— tienen programas puestos en marcha. Hace ya tiempo que se presentaron los proyectos y las propuestas a licitación, que han sido renovadas para ese análisis del SARS-CoV-2 en las aguas residuales urbanas, con las que continuar estudiando, en nuestro caso, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, la posibilidad de ofrecer ese sistema de alerta temprana epidemiológica, que es fundamental, a través de esos datos recabados en las aguas residuales en ciclo urbano del agua.

Es importante decir que esta labor de seguimiento de las aguas se ha venido haciendo en este último año, en 2020, participando en la iniciativa del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico de vigilancia microbiológica en aguas residuales y aguas de baño, como indicador epidemiológico para un sistema de detección temprana, de detección precoz, que se ha mencionado ya como VATar COVID-19. Lo que han hecho los organismos competentes en Euskadi es completar esa labor de vigilancia de las

cve: DSCD-14-CO-365

aguas residuales en las zonas que no se incluían en el proyecto del ministerio, y los datos se reportan a una base de datos común. Por tanto, ya las instituciones competentes están adoptando medidas y votaremos en contra de la iniciativa.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta.

El voto de mi grupo parlamentario va a ser la abstención a esta iniciativa que solicita al Gobierno reforzar los sistemas de tratamiento de aguas residuales y las iniciativas para detección precoz del COVID en las mismas, así como que se incentive a las empresas a realizar tratamiento de aguas residuales y desinfección de las mismas con luz ultravioleta. Estoy de acuerdo con su señoría, señor Steegmann, en que ha sido un éxito, se ha llevado así a cabo en también en diferentes territorios, como también se ha dicho aquí, pero nos abstendremos porque consideramos que el tratamiento de las aguas residuales no constituye el mejor uso de los recursos públicos en lo que a contener la pandemia del COVID se refiere. Sería mucho más eficiente utilizar ese dinero público en testeos masivos, por ejemplo. De ahí el fundamento de nuestra abstención.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ:** Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. Ya que estamos hablando de la gestión del agua, no quiero dejar pasar esta oportunidad para reivindicar la gestión pública del agua. En mi ciudad hemos tenido malas gestiones privadas que nos han llevado a tener un motivo más para defender que el agua sea pública.

Dicho esto, paso a hablar concretamente del tema. Nuestro grupo va a votar en contra de esta proposición no de ley. Luego les desglosaré un poco los motivos, pero antes, señoría de VOX, le quería agradecer unas cuantas cosas. La primera, usted ya sabe que yo no estoy para nada de acuerdo con el Gobierno de derechas que tenemos en Cataluña, pero sí le agradezco que nos haya reconocido como nación **(el señor Steegmann Olmedillas: Pero ¿qué dice? Yo no he dicho eso)** y que sepa que los catalanes podemos hacer buenas cosas. También le quería agradecer que usted haya tenido un buen reconocimiento de la terminación 'es' para referirnos a las diferentes personas. Estamos hablando de todas, todos y 'todes', porque así todas las personas con su diversidad sexual se sienten representadas. Que venga de una persona como usted, indica que España está avanzando. Muchas gracias.

Su PNL está pidiendo cosas que ya hizo el Gobierno. Si ustedes son pioneros en algo, es en decir barbaridades: que si el virus chino, que si no sé qué, que si no sé cuánto. Sin embargo, en el control de aguas residuales el Gobierno ya hizo su trabajo en marzo, antes de que ustedes dijeran nada, porque elaboró una propuesta para el control del material genético en aguas residuales. Se elaboró un plan nacional de vigilancia microbiológica en aguas residuales y de baño, lo que usted ha llamado VATar —que no se confunda con avatar—, en el que se iban a controlar inicialmente treinta EDAR. Así fue. Asimismo, se protocolizó no solo el control sino cómo se tomaban las muestras y se hizo por centros universitarios y científicos pioneros en nuestro país. También se desarrolló el programa EDAR para la recopilación y compartición de todas las muestras recogidas. Además, este programa está siendo actualizado, según las recomendaciones de la Unión Europea. Con todo este estudio hecho y el que se está realizando, nuestras aguas de consumo son seguras. El material genético que entra en las EDAR no se corresponde con el causante de la COVID, con el SARS; no se corresponde. Usted sabe que no es material genético completo, y las aguas que consumimos son completamente seguras. Quizá a usted lo que le da miedo, porque son así de racistas, es que se encuentren en principio de las EDAR a un chino que se cuela por ahí. ¿Pues sabe qué le digo a mis compatriotas chinos que viven y trabajan en España? Que bienvenidos, que gracias por estar aquí. Esto es todo. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **ANDRÉS BAREA:** Gracias, presidenta.

VOX nos ha traído una iniciativa, que parecía que era pionera, de tratamiento de aguas. Yo en principio pensé que había desconocimiento y cuando luego la leí pensé que no se habían dado cuenta, pero al explicarla ya no sé lo que hay. La verdad, ya no sé lo que hay.

En primer lugar, quiero denunciar la intención de intromisión en las competencias de las comunidades autónomas y ayuntamientos. Esto es un sesgo permanente en ustedes y ustedes lo meten para lo que sea. En segundo lugar, usted dice que cuando presentaron esta iniciativa nadie hablaba de nada. Perdone, llegaron diecisiete días después de que este Gobierno sanchista declarara servicio esencial el consumo de agua y la depuración de agua. **(Aplausos).** Diecisiete días después. Han puesto en duda que el consumo de agua sea seguro, que es seguro. Por favor, no intoxiquen. No hay ningún problema con el consumo de agua. Ocho de los diez puntos se referían al consumo de agua.

Pero vamos a hablar de las aguas residuales. Respecto a las aguas residuales se empezó a trabajar en marzo de 2020 por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio para la Transición Ecológica. Entre en el programa en la web de VATar, no de avatar, no es virtual. Ahí se han hecho cantidad de analíticas, Sanidad ha hecho más de 5000 determinaciones, 3000 en red y 600 de método cualitativo. Esos de los rayos que decía usted. En transición ecológica, muy importante, se están controlando treinta y ocho EDAR conjuntamente con la universidad. ¿O usted no ha entrado? Como no ha entrado, no lo ha visto. Allí justo pone el laboratorio y el CSIC, muchas combinaciones.

Nos ha hablado del sistema de vigilancia de Madrid. Yo no sé si el sistema de vigilancia de Madrid es muy bueno. De entrada, hay 120 depuradoras en Madrid, no hay 300 y pico como ha dicho usted. De las 120 depuradoras, 26 están en punto 9 de 10, y 28 están en el punto 8 de 10, con lo cual quiere decir que están determinando. ¿Y no hace nada la Comunidad de Madrid? ¿Y no hace nada por prevenir siete días antes una posible ola? Que las hay, que las hay. **(Aplausos).** Porque, mire, este es el gráfico **(muestra un gráfico)** de la Comunidad de Madrid, y está en aumento. Pero ustedes no hacen absolutamente nada.

Con esta enmienda no han aportado absolutamente nada. El agua de consumo es segura; el control del COVID en las aguas residuales se está haciendo; no existe ningún problema con la resolución orientativa que hizo la Unión Europea respecto a una web integral que se está trabajando con el Ministerio de Ciencia e Innovación y con la Unión Europea. No hay ningún problema, y desde luego no nos van a dar ejemplos ni Madrid, ni el señor de Villanueva de no sé qué, que ha dicho que es el origen de todo conocimiento. Esto lo conoce toda España. Por lo tanto, nosotros vamos a votar que no.

Les digo una cosa, señores de VOX. Ustedes aquí son la réplica, no son el original. Tengan cuidado con la operación del Canal de Isabel II —la Operación Lezo, que está a punto de descubrirse— y con las adjudicaciones irregulares que se producen en ese canal. Eso les tenía que preocupar bastante más. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas a la proposición no de ley, le pregunto al portavoz autor de la iniciativa, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Estimulados por la oposición de la izquierda, absolutamente indocumentada **(protestas),** vamos a aceptar las enmiendas del Grupo Popular.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

— SOBRE UN ACCESO ASEQUIBLE Y EQUITATIVO A LOS MEDICAMENTOS, VACUNAS, DIAGNÓSTICOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001802).

La señora **PRESIDENTA:** Pasamos al 3.º punto del orden del día: proposición no de ley sobre un acceso asequible y equitativo a los medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, con número de expediente 161/001802.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra el portavoz, el señor Viondi.

cve: DSCD-14-CO-365

El señor **VICENTE VIONDI:** Gracias, presidenta.

Aquí interviene un diputado documentado sobre este asunto. **(Aplausos).** La verdad es que si cualquiera de los diputados se han documentado sobre el texto de esta proposición no de ley, yo concluiría que todos los grupos parlamentarios la van a apoyar, dado que no se ha presentado ninguna enmienda al respecto. Avanzo, por si hay alguno que no la haya podido leer, que hablamos de la pandemia, cómo no, en este año 2021. Si hace un año nos hubiesen dicho a muchos de nosotros y de nosotras que ya tendríamos hasta cuatro vacunas reconocidas, aprobadas por los organismos europeos y que se vienen aplicando al conjunto de los españoles y españolas hubiésemos tenido serias dudas. Si hubiésemos oído que lo haríamos en un tiempo record, gracias a la ciencia, habríamos dado unas inmensas felicitaciones al mundo de la ciencia y al mundo de la sanidad por haber logrado algo impensable tiempo atrás. Lo hemos conseguido entre todos, especialmente, como decía, por el mundo de la ciencia y el mundo sanitario. Y esto se ha logrado porque ha habido colaboración, y cuando hay colaboración existe cooperación entre los organismos públicos —ese Estado fuerte y robusto que ha invertido y colaborado desde lo público— y el sector privado. Ambos han pensado ante la necesidad de la pandemia en el interés general —que debe existir siempre en un caso como este— y así se ha logrado el desarrollo de varias vacunas ya reconocidas y que ya se están dispensando al conjunto de los españoles.

Es verdad que a veces, entre tanto ruido y tanto griterío, no destacamos que la inversión pública para la llegada de estas vacunas ha sido fundamental. También en este griterío y ruido constante que aplican desde algunos lados de la Cámara se olvida el papel importante que ha tenido la acción del Gobierno en esas patentes y el que prevalezcan dos elementos fundamentales: el interés general y —nosotros añadimos aquí otro que consideramos fundamental para acabar con la pandemia— la solidaridad. Porque la cuestión no es solo que el conjunto de los españoles y de las españolas acabemos vacunados, con más del 70 % a final de este verano, sino que también es imprescindible que las vacunas lleguen a todos los países del mundo.

Les voy a dar algunos datos para que todos nos concienciemos, aún más si cabe, de las circunstancias del ejercicio de la solidaridad en el conjunto de las instituciones públicas. Ahora mismo los países ricos tenemos 3,68 dosis por ciudadano, pero los países de rentas medias solo tienen un 0,47 dosis por persona. Si quieren nos vamos a los países más pobres, a los de las rentas más bajas: solo tienen un 0,03 % dosis por cada uno de esos ciudadanos. Por tanto, hay que ejercer la solidaridad, y para ejercer la solidaridad hay que creer en la multilateralidad y hay que creer en la Organización Mundial de la Salud; hay que creer en las acciones que tiene que llevar a cabo la Unión Europea, y también en la Organización Mundial del Comercio que ya está trabajando el papel de las patentes de cara a este problema y a los futuros que puedan venir.

Aquí hay que reconocerlo, y no nos duelen prendas, dentro de la Unión Europea es el Gobierno de España, el Gobierno que preside Pedro Sánchez, uno de los que más está liderando ese ejercicio de la solidaridad. Y ese ejercicio de la solidaridad es imprescindible porque la vacuna tiene que llegar a todos y cada uno de los rincones del mundo. Si no hay vacunas en todos los países, si no hay vacunas para todas las personas, la eficacia de la lucha contra la pandemia y de acabar definitivamente con el virus nos va a costar más tiempo. Ahora reconozcamos que hay desigualdad, que no se está llegando a todos los sitios por igual. Por eso creemos que hay que mejorar, hay que fomentar y hay que ayudar, desde el precio hasta la distribución, para que las vacunas lleguen a todo los países.

Acabo, señora presidenta. Sé que estas afirmaciones las comparten todos, como también creo que podrán compartir conmigo que es insolidario hablar desde un Gobierno autonómico diciendo que si ella tuviera las competencias tendría ya el cien por cien de la población vacunada. Además, convendrán ustedes conmigo en que es demagógico, porque la acción de un Gobierno autonómico es incapaz de superar a toda la acción que pueda llevar a cabo el conjunto de la Unión Europea en combinación con la industria, y también convendrán conmigo en que esas actuaciones son irrealizables. A día de hoy ningún país ha llegado hasta el cien por cien de la vacunación de todos sus ciudadanos. Por tanto, no hagamos trampas, no engañemos. Actuemos con responsabilidad sabiendo lo importante que es acabar con este virus, acabar con la pandemia. Además, hagámoslo como hasta ahora, desde el interés general, desde la cooperación públicoprivada, desde el ejercicio máximo de la solidaridad con el resto de los países que no están en las mismas condiciones que nosotros y que la Unión Europea y apoyándonos en el conjunto de las organizaciones multilaterales, que han demostrado su eficacia durante este tiempo. Por tanto, espero y deseo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista que todos

cve: DSCD-14-CO-365

los miembros de esta Comisión demos apoyo a esta iniciativa para que el ejercicio de la solidaridad llegue al conjunto de todos los países del mundo.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

No se han presentado enmiendas, así que pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Gorospe por tiempo de tres minutos.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Gracias.

Nuestro grupo parlamentario votará a favor de la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Son propuestas que entran dentro del ámbito competencial del Estado en política de medicamentos y productos sanitarios. Son propuestas que están alineadas con la unidad de actuación y la política de acción conjunta que se han planteado a nivel europeo de cara a la vacunación. Están basadas en el principio de solidaridad, ya que esto no terminará hasta que todos y todas estemos vacunados y para eso es necesario promover programas solidarios con quienes mayores dificultades tienen para poder acceder. Ahora más que nunca la evolución de la pandemia exige y requiere que se vayan adoptando nuevas medidas en la línea de avanzar también en la transparencia.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta.

Estamos de acuerdo con esta iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en cuanto a adherirse a iniciativas internacionales de acceso a tecnologías sanitarias y a mejorar la transparencia de los mecanismos de fijación de precios de los medicamentos. Sin embargo, nuestro voto será una abstención y lo fundamento en que algunos miembros del Gobierno de coalición han relacionado este tipo de iniciativas, como la ahora presentada, con una posible suspensión de patentes de vacunas contra la COVID-19, algo que en mi grupo parlamentario no podemos compartir. De ahí, nuestra abstención.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO:** Gracias, presidenta.

Nosotros vamos a votar a favor de esta PNL porque nos parece que es una buena iniciativa. Tiene razón la portavoz de Ciudadanos y querría aclarar algo sobre la dificultad que hay en el acceso a las vacunas y el retraso en la aplicación de las vacunas. Efectivamente, creo que tiene que ver con el tema que ella ha señalado. La industria farmacéutica ha estado y está financiada con dinero público a través de diferentes vías: financiación directa, exención de impuestos y/o compras anticipadas. Por tanto, estamos ante empresas que no corren riesgos porque su producto está vendido de antemano. Los Estados están dejando en manos de empresas privadas —a veces propiedad de fondos buitre cuyo único objetivo es el lucro— la investigación, la producción y la distribución de medicamentos vitales. Lo que se considera un bien público, como las vacunas contra la COVID con financiación mayoritariamente pública —hasta un 97 %—, se deja en manos de los intereses de ciertas empresas privadas. Nosotras consideramos que los medicamentos son bienes públicos porque protegen un derecho fundamental, que es el derecho a la salud, y, como bienes públicos que son, su investigación, producción y distribución deberían estar a cargo de las instituciones públicas. Creemos que lo que se necesita es una industria farmacéutica pública del medicamento que produzca los medicamentos realmente necesarios que aporten valor añadido real y no solo beneficios. Señorías, se habla muchísimo del caos que hay en la vacunación, de los retrasos, de que no se cumplen las previsiones y de la dificultad de acceso, pero la razón no es el retraso de la EMA ni tampoco que se exporten vacunas a países de fuera de la Unión Europea. La razón está en el enorme poder político y mediático de las empresas farmacéuticas y su comportamiento monopolístico que ponen los beneficios por encima del bien común. Esto nos parece muy importante que se denuncie, porque hay comportamientos denunciables como, por ejemplo, que se altere el precio acordado de las vacunas según

cve: DSCD-14-CO-365

va subiendo la demanda o que se vendan las vacunas más caras a los países pobres, como Uganda, que a los países ricos. Nos parece que se debe investigar en la dirección del beneficio social y no en la dirección del beneficio económico, porque ciertamente no hay una oposición entre economía y vida, pero sí entre un capitalismo salvaje y unas leyes del mercado ciegas que no atienden a la salud y al bienestar de la ciudadanía. Por eso, nos gustaría que contemplasen, como dice la portavoz de Ciudadanos, la suspensión de patentes por lo menos mientras dura la pandemia. Vamos a votar que sí porque nos parece una iniciativa muy buena.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO:** Gracias, presidenta.
El objetivo de cualquier industria —entre ellas, la farmacéutica— está en obtener unos beneficios del producto que trabaja. En el año 2019 la industria farmacéutica invirtió en I+D 1211 millones de euros distribuidos entre 320 empresas que dan empleo directo e indirecto a muchos miles de españoles. Es la cuarta industria en España. Si el Gobierno las ataca se marcharán a países más benévolos con ellas y dejarán un rastro de paro. A la hora de invertir en investigación no siempre tienen asegurada la consecución del beneficio que pretendían; en ocasiones, son muchos años de investigación antes de llegar a una conclusión y a menudo ocurre que el producto final no consigue el objetivo. Es un hecho que ocurre en el mundo entero y, por supuesto, las conclusiones son propiedad de quien las inventa o de la entidad que está pagando al equipo investigador, y todo ello se acuerda antes de comenzar cualquier estudio. Si las conclusiones son adecuadas, bien para todo el mundo; y, si no lo son, toca asumir que se ha perdido el tiempo y el dinero. Cuando un Gobierno dedica dinero a investigación debería hacer un preacuerdo sobre los resultados de la misma y fiscalizar que el dinero aportado se esté utilizando en dicho proyecto, cosa que los españoles intuimos que no está haciendo el Gobierno actual, que dice haber invertido en tecnología pro-COVID. A VOX y presumiblemente a todos los españoles nos gustaría que nos explicasen adónde ha ido el presupuesto dedicado a investigación en España y que nos detallasen con total claridad en qué se han gastado nuestro dinero, o sea, les pedimos transparencia. Una vez más este Gobierno está atentando contra la propiedad privada, pues pretende socavar la propiedad intelectual; en este caso, porque es taquillero hablar de cualquier acción pro-COVID, pero después ahí quedarán las disposiciones que se acuerden para intervenir en otros objetos de propiedad intelectual.
En cuanto a las patentes, si nuestro Gobierno ha puesto dinero en un proyecto se intuye que será copropietario de la patente que se derive de dicho estudio previo acuerdo. ¿O es que nuestro Gobierno regala el dinero sin ninguna garantía? Es dinero que pertenece a todos y cada uno de los españoles y del que son meros administradores, no dueños. Respecto a la transparencia de datos, este Gobierno socialcomunista es el último que puede abogar por ella, pues es muy evidente que los manipula y utiliza a su conveniencia. Si no, que nos expliquen de dónde han salido las 80 000 dosis de vacunas desaparecidas y ahora aparecidas. ¿Nos pueden explicar qué ha ocurrido? Señorías, en la comunidad científica es práctica habitual la publicación de los estudios que se van haciendo y los resultados obtenidos, tanto positivos como negativos, pues los primeros sirven para emularlos y los segundos para evitarlos. Si ustedes como Gobierno o el conjunto de las organizaciones internacionales que nombran atentan contra la industria farmacéutica, las patentes, las licencias y el organigrama que hay alrededor de estas entidades, estarán cometiendo una injusticia más. Ellos han conseguido, nos cuenten o no el procedimiento completo de fabricación, que se hayan desarrollado numerosas vacunas en diez meses, logro tan importante como fue en su momento el primer viaje a la luna. Si pretenden ahora socavar sus beneficios, les veo en la próxima pandemia metidos en el laboratorio a investigar ustedes. Preocúpense mejor de hacer buenas negociaciones para que no nos falten vacunas y todos los productos que se necesiten para atender al paciente, consigan un precio justo, sálganse de la Unión Europea y compren como país soberano. Los acuerdos firmados por la Comisión Europea.

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

La señora **JARA MORENO:** Finalizo, señora presidenta.
Tengan en cuenta que la Unión Europea ha exportado 80 millones de vacunas mientras que ha distribuido en sus países 112 millones de vacunas, algo inaudito mientras todos sus países no estén

cve: DSCD-14-CO-365

abastecidos. Por último, retiren los impuestos con los que están grabando todos los medicamentos y productos de autoprotección, como las mascarillas, que nos vemos obligados a utilizar en esta pandemia.

La señora **PRESIDENTA:** Tiene que acabar, señora portavoz.

La señora **JARA MORENO:** Votaremos no a esta PNL.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO:** Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Parlamentario Socialista nos presenta una proposición no de ley que al leer su título: «acceso asequible y equitativo a los medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias», tal cual sin más, estaríamos de acuerdo con lo que indica, pero nos encontramos ante diversas incongruencias en la elaboración de esta iniciativa. Un título que plantea una cosa; una exposición de motivos diferente a lo que pretenden, donde plantean cuestiones como el sistema de propiedad intelectual, hablan de la financiación pública que incentiva la participación de la industria farmacéutica. También me sorprenden cuando dicen que el esfuerzo público se diluye e invisibiliza en el momento en que los resultados positivos se transfieren a una entidad privada. Quiero recordar que, hablando de vacunas, es gracias al esfuerzo que ha hecho la ciencia y la industria que hoy tengamos una vacuna como la de la COVID, tan ansiada por todas las personas. Nos hablan del papel de la Organización Mundial de la Salud para lograr un acceso equitativo a las tecnologías sanitarias, aunque habría que hablar de la situación que vivimos los países sin contar con los respiradores necesarios al principio de la pandemia. Se ha publicado la Estrategia de Salud de la Unión Europea para la COVID-19, en España estamos teniendo diecisiete estrategias de salud y ello nos lleva a diferencias en la coordinación de la investigación médica y epidemiológica. También nos hablan de la Estrategia de respuesta conjunta de la cooperación española a la crisis de la COVID-19 y dicen que España será proactiva en promover políticas de propiedad intelectual. ¿Su proactividad está alineada con el Ministerio de Ciencia cuando por parte del propio ministro se anunció que España tendría una vacuna de la COVID-19 en abril del año 2020? Su credibilidad está por los suelos.

Con respecto a lo que instan al Gobierno en esta proposición no de ley, otro desconcierto más cuando hablan de trasladar a la Comisión Europea que adopte medidas necesarias para hacer efectivo el recurso de las licencias obligatorias. Desde mi grupo parlamentario queremos decir que primero hemos de tener claro qué es lo que quiere hacer España y darlo a conocer. En mi grupo entendemos que es esencial innovar en áreas que ofrezcan soluciones sostenibles en el ámbito de los medicamentos, las terapias avanzadas, las vacunas, las enfermedades raras, la longevidad, así como apostar por la biotecnología y las ciencias de salud como sector estratégico. Han de incrementarse los esfuerzos y los recursos destinados a la investigación, el desarrollo y la innovación biomédicos, teniendo en cuenta a todos los actores e impulsando la especialización competitiva desde una mayor convergencia con la Unión Europea.

Por todo ello, vamos a abstenernos en esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

— SOBRE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES Y DE SUS ASOCIACIONES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001803).

La señora **PRESIDENTA:** Pasamos a continuación al siguiente punto del orden del día: proposición no de ley sobre promoción de los derechos de los consumidores y sus asociaciones, Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/001803. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Berja.

La señora **BERJA VEGA:** Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Mi grupo trae a esta Comisión una iniciativa cuya intención primera es el cumplimiento del mandato constitucional. El artículo 51.2 de la Constitución española establece que los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos en los términos en los que la ley establezca. Esta

cve: DSCD-14-CO-365

Comisión de Sanidad y Consumo debe velar por que se fomente desde la iniciativa que impulsamos tanto la información y la educación de las personas consumidoras como el apoyo a las organizaciones que velan por sus intereses y, por lo tanto, que protegen el bienestar colectivo. Las asociaciones de consumidores son parte de nuestra historia democrática, estas organizaciones son herramientas fundamentales que no solo tienen el deber de proteger de las ilegalidades y abusos a los usuarios y consumidores, sino que también tienen el deber de tener incidencia política. Y sí, señorías, las asociaciones son elementos claves para transformar y, por lo tanto, la sociedad civil organizada hace política, que es una de las grandes funciones: defender las reivindicaciones de los consumidores y consumidoras y trasladarlas a las instituciones públicas para que desde el Estado mejoremos nuestra sociedad. Es el noble arte de hacer política, señorías.

Creo que esta Comisión es un lugar idóneo para reconocerles a las asociaciones de consumidores la enorme labor que hacen y espero que quienes en algún momento las han cuestionado, hoy aprovechen la ocasión para resarcir y reparar el daño que determinados grupos políticos han intentado hacer a estas asociaciones. Porque, desgraciadamente, hay quienes las acusan de aprovechadas o subvencionadas, y oigan, señorías, por si desconocen una de las máximas de lo público, financiar organizaciones y proyectos que defiendan a los ciudadanos y ciudadanas es una digna labor de las instituciones públicas, porque estas organizaciones llegan donde las instituciones públicas no pueden llegar y porque la labor de las mismas es imprescindible para el desarrollo de los valores democráticos. Lo digo claramente en alusión al partido que acusa de chiringuitos a estas organizaciones, me dirijo a VOX, a la ultraderecha. Por cierto, hasta en el uso de la palabra son ustedes desafortunados; en mi tierra, en Andalucía, los chiringuitos están en la playa y los currantes de los chiringuitos son trabajadores y trabajadoras muy respetables y las familias que se toman una caña allí también lo son. **(Aplausos).** Además, también creo que el Grupo Popular tiene en esta Comisión la oportunidad para reparar errores del pasado. En 2012, el Gobierno de Rajoy amenazó a Facua con ilegalizarla. La organización respondía de la siguiente manera: Es un chantaje sin precedentes en la historia de la democracia. Apoyen esta iniciativa, señorías del Grupo Popular, y reparen esa salida de tono que tienen a veces, porque, como les decía, a veces la radicalidad les lleva a cuestionar cosas que son incuestionables.

Quiero aprovechar esta ocasión también para visibilizar la necesidad de incorporar la mirada feminista a la política de consumo. La publicidad y el mercado, con las reglas del neoliberalismo, son una fuente desbordante de perpetuación de roles sexistas y de machismo. Los anuncios publicitarios siguen fomentando la imagen de las mujeres ligadas a las tareas domésticas, nos ofrecen como objetos sexuales y siguen perpetuando un mito del amor romántico donde mantenemos relaciones de subordinación o donde nuestra única fuente de satisfacción está ligada a encontrar al príncipe azul. Ya seamos público destinatario del producto o no, el medio casi siempre somos nosotras, las mujeres. Muchas de las organizaciones de consumidores y consumidoras no solo han detectado estos patrones machistas, sino que además han impulsado importantes acciones para denunciar esta publicidad sexista.

Termino, señorías. Esta iniciativa tiene una doble función: el reconocimiento del trabajo de las asociaciones de consumidores y consumidoras y la petición al Gobierno de que siga trabajando para promocionar que se conozca la labor que realizan y que apoyen los proyectos transformadores que muchas de ellas proponen. Fomentar el asociacionismo es fomentar la democracia.

Muchas gracias señorías. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de cinco minutos tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Riolobos.

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Gracias, señora presidenta.

Señorías, como siempre, quiero tener, en primer lugar, un recuerdo y apoyar a las familias de esas casi 140 000 personas que han perdido la vida por el COVID según los últimos datos del exceso de mortalidad, y también un recuerdo a esos 3,4 millones de personas que han padecido ya la enfermedad de COVID.

El Grupo Socialista nos trae una proposición no de ley en defensa de los derechos de los consumidores y asociaciones y yo le quiero recordar al Grupo Socialista que lleva tres años en el Gobierno y el señor Garzón, el nuevo ministro de Consumo, ya más de un año, y supongo que lo habrán estado haciendo. Es decir, que nos traen aquí una proposición no de ley que en realidad es el trabajo que tienen que hacer. Lo que me sorprende es que parece que el Partido Socialista le enmienda la plana al ministro Garzón y le

cve: DSCD-14-CO-365

pone los deberes. Es decir, le dice lo que tiene que hacer en materia ni más ni menos que de protección de los consumidores y de sus asociaciones, cuando es una competencia estricta del ministro y también, lógicamente, de las comunidades autónomas, que tienen la mayor parte de las competencias transferidas.

Nosotros hemos presentado una enmienda a la propuesta del Grupo Socialista, que va en la siguiente línea. En primer lugar, promover los derechos de los consumidores a través de iniciativas que tengan un impacto directo en el bolsillo de los ciudadanos. Eso es proteger a los ciudadanos. Por eso, le pedimos al Gobierno que baje el IVA y el precio del recibo de la luz, que exonere de IVA a las mascarillas FFP2, higiénicas y también quirúrgicas, por supuesto, que se suprima la subida que se hizo del IVA de las bebidas edulcoradas y que haya una reversión de la brutal subida de impuestos que afecta directamente al bolsillo de todos y cada uno de los consumidores con ese incremento de 9000 millones en la subida de impuestos en los presupuestos de 2021 o, por ejemplo, que bajen el IVA de las peluquerías, que está en este momento reclamándose. En segundo lugar, pedimos que se apoye a las asociaciones de consumidores, incrementando el presupuesto del Consejo de Consumidores y Usuarios, así como atenderles, ayudarles —que no se está haciendo en este momento— y hacer campañas, y ponemos dos ejemplos: una, la del uso adecuado de las mascarillas que debería haberse hecho ya hace un año y no se ha hecho, puesto que son obligatorias, para que tengan la mayor eficacia posible en cortar la cadena de transmisión y, otra, contra la adicción al juego, promoviendo otro tipo de actividades en los niños y adolescentes.

Aquí hay dos modelos de ver las cosas, el modelo de Casado y de Isabel Ayuso, que trata de bajar impuestos para dejar el dinero en el bolsillo de los consumidores, y el modelo del señor Sánchez, del señor Gabilondo y de la señora Montero, que lo único que hace es recaudar, recaudar y recaudar. Nosotros lo que queremos es justo hacer todo lo contrario, porque, claro, ustedes tienen que pagar muchos despilfarros y por eso recaudar es lo más importante para ustedes. **(Rumores).**

Da la impresión con esta proposición no de ley de que lo que quieren es justificar lo que no han hecho en defensa de los 47 millones de consumidores españoles y, en este sentido, es curioso porque lo que hacen es decir el ministro: oiga dígale usted a las comunidades autónomas que hagan esto, oiga dígale a la FEMP que haga esto, los ayuntamientos, y dígale a la televisión pública y a los medios públicos que utilicen ese instrumento para defender a las asociaciones, pero también para defender a los consumidores. Nosotros tenemos clara una cosa y es que apoyar a los consumidores es bajar el IVA de las mascarillas, de los hidrogeles, de los test de antígenos, de los test de anticuerpos y de las vacunas, que deberían —por lo menos los test de antígenos y de anticuerpos— estar ya en el mercado, porque no son productos de lujo. ¿Saben lo que decía la Organización de Consumidores y Usuarios? ¿La OCU? Que hay 16 millones de familias españolas que se tienen que gastar todos los meses un recibo más, que son los 110 euros que les cuesta a su familia las mascarillas o, fíjese usted si esto pasa, qué estará pasando con las familias más vulnerables que tienen que elegir entre comprar una mascarilla o comprar un litro de leche. La OCU ha exigido IVA cero para las mascarillas y Facua, a la que usted defendía hace un momento, ha dicho textualmente que considera lamentable y una tomadura de pelo que el Gobierno no baje el IVA de las mascarillas higiénicas y FFP2, porque esto es un sablazo de 800 millones de euros a los consumidores. ¿Y dónde está el señor Garzón mientras se empobrece de esta manera a los consumidores? Y luego no digamos lo que está ocurriendo con la subida brutal de la luz en el primer mes de enero en plena crisis, ola de frío y pandemia, o del butano o del gas, que afecta a 15 millones de consumidores españoles. ¿Dónde está el señor Garzón? ¿Dónde está para proteger a los consumidores y evitar que se empobrezcan? Pero es que proteger a los consumidores, como digo, para el Partido Popular es evitar que en un momento crítico para el sector de la hostelería se suba un 11 % el IVA de las bebidas, que son un instrumento fundamental dentro de todos y cada uno de los bares y restaurantes, porque el Gobierno quiere recaudar en un sector que está en crisis, y que va a afectar a los consumidores, 400 millones de euros. Y qué decir sobre que el Gobierno se haya empeñado en subir un 8 % los seguros. Es decir, que cuando una persona va a comprar un piso y tiene que hacerse un seguro para la hipoteca o el seguro del hogar o el seguro del vehículo, en plena crisis, en plena pandemia le subimos un 8 %. ¿Dónde está el ministro Garzón defendiendo los intereses de los consumidores y usuarios en nuestro país?

Hay un tema que está muy claro y es que el presidente Casado y la presidenta Ayuso lo que quieren es apoyar y ayudar a todos los consumidores y, especialmente, a esos 6 millones de españoles que, queriendo trabajar, no pueden trabajar y que lo están pasando muy mal, y bajar impuestos, bajar el IVA, bajar el recibo de la luz y del gas es lo que hay que hacer para proteger y apoyar a los consumidores y no otras cosas. Por lo tanto, les tengo que decir que agradezco que hayan aceptado la segunda parte de

cve: DSCD-14-CO-365

nuestra enmienda en relación con las campañas y el apoyo al Consejo de Consumidores y Usuarios y que vamos a votar a favor de su proposición no de ley porque entendemos que es lo que tienen que hacer. Si es que no sé por qué lo traen aquí, pero lo que nos sorprenden es que lo hagan enmendando la plana al ministro Garzón en lugar de hacerlo sin más.

Muchas gracias **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, de menor a mayor por tiempo de tres minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vasco la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Intervengo brevemente.

Nuestro grupo votará en contra de la iniciativa porque, efectivamente, se impulsa y se pide que se haga lo que ya desde las comunidades autónomas y desde los organismos competentes se está haciendo y la verdad es que no veo mucho sentido a este tipo de iniciativas. Por otra parte, podríamos abstenernos, pero votaremos en contra porque solo se menciona como organismo a través del cual se tiene que mantener la relación con las asociaciones de consumidores a la FEMP, cuando nosotros, por ejemplo, en el ámbito local es la Eudel, la Asociación de Municipios Vascos la que tiene la interlocución.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta.

Votaremos a favor de la iniciativa presentada por el Grupo Socialista, aunque he de dejar aquí constancia de que es horrible y muy cansino escuchar los eslóganes partidistas alejados de la realidad y contrarios a la libertad individual del ciudadano como consumidor que se han esgrimido en lo que es la defensa de esta iniciativa. Votaremos a favor porque se han puesto de acuerdo con el resto de grupos parlamentarios y han negociado una transaccional que, en definitiva, viene a hablar de mejorar ese acceso a la información de los consumidores y el papel que deben jugar las asociaciones en defensa de sus intereses. Votaremos a favor.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ:** En este punto el Grupo Confederal de Unidas Podemos siempre hemos estado al lado de todas las organizaciones y es por este motivo que no son deberes como dice la señora Riolobos que pone el PSOE, sino que somos un Gobierno, el Gobierno más progresista de la historia, y tenemos un acuerdo de Gobierno, un programa de Gobierno, que se va a cumplir, y es por este motivo que trabajamos conjuntamente y es por este motivo también que, como ya hemos hecho desde el ministerio y también dentro del grupo parlamentario, vamos a estar al lado de las asociaciones de consumidores y vamos a defender los derechos de los consumidores, sobre todo de aquellos consumidores que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En este sentido, la iniciativa presentada por nuestras compañeras del Grupo Socialista va totalmente en la línea de lo que nosotros defendemos y vamos a votar a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA:** Muchas gracias, señora presidente.

Se ha nombrado desde el Grupo Parlamentario Popular la vergüenza que supone el impuesto que grava las mascarillas. Aprovecho para recordar que el Grupo Parlamentario VOX ha pedido que sea el Estado el que financie las mascarillas que el Estado obliga a usar y que suponen la mejor medida preventiva hasta la administración de la vacuna.

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, desde el Grupo Parlamentario VOX compartimos su preocupación por los derechos de consumidores y de sus asociaciones. Se trata de una iniciativa muy

cve: DSCD-14-CO-365

bonita, desde su exposición de motivos hasta las últimas peticiones. Personalmente, me cuesta entender, como persona recién llegada a la política, que los partidos que forman parte del Gobierno presenten proposiciones no de ley instando al Gobierno a hacer algo. Supongo que es una ficción necesaria para aparentar ser una auténtica democracia representativa que cumple el principio de separación de poderes. Sin embargo, cada vez que se sientan a negociar el reparto de los miembros del órgano de gobierno del Poder Judicial esa apariencia se diluye.

En su iniciativa merece una mención especial la segunda petición, que comienza con las siguientes palabras: Exigir el cumplimiento efectivo del mandato legal. Señorías del PSOE, ¿han olvidado quiénes gobiernan en España? Por si lo han olvidado, les recuerdo que el PSOE es el principal partido del Gobierno. Quizás no hayan caído en la cuenta al redactar la iniciativa de que exigir al Gobierno que cumpla la ley es propio de la oposición cuando no se cumple, o quizás han asumido que este Gobierno, además de haber mentido a sus electores, también está engañando a su propio partido.

Les animo a dejar de escribir poesías de género utópico comunista y a descender a la prosa que necesitan los trabajadores que han abandonado. Solo querían a los trabajadores para llegar al poder y enriquecerse y colocar a los miembros del partido. Ahora, como le decía Hugo Chávez a uno de sus antiguos generales, se trata de mantenerlos pobres pero con esperanza. Si dejasen de ser pobres, dejarían de votarles. El presidente Sánchez ha traído la involución del PSOE a la época anterior a 1979. ¿Recuerdan aquel congreso extraordinario de septiembre? Han vuelto a abrazar el marxismo para mantenerse en el poder. Serán los trabajadores, que ya han advertido el engaño y están pagando sus consecuencias, los que les harán pagar por su traición.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Pregunto a la portavoz autora de la iniciativa solo a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas. Señora Berja.

La señora **BERJA VEGA:** Presidenta, acabamos de presentar una transaccional en la Mesa con las enmiendas del Partido Popular.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

— RELATIVA A PARALIZAR LA IMPLANTACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRI-SCORE EN ESPAÑA A LA ESPERA DE LAS NUEVAS NORMAS DE ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS DE LA UE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002155).

— SOBRE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ETIQUETADO NUTRI-SCORE A LA DIETA MEDITERRÁNEA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/002170).

La señora **PRESIDENTA:** A continuación, pasamos al punto 5.º que, como saben, se va a debatir de forma acumulada con el 6.º, que son las dos proposiciones no de ley relativas a Nutri-Score. Doy lectura de las mismas para que no haya error: proposición no de ley relativa a paralizar la implantación del etiquetado Nutri-Score en España a la espera de las nuevas normas de etiquetado nutricional de los alimentos de la Unión Europea, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular, número de expediente 161/002155, y proposición no de ley sobre la aplicación del sistema de etiquetado Nutri-Score a la dieta mediterránea, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Ciudadanos, número de expediente 161/002170.

Pasamos al turno de defensa de las iniciativas, para el que tienen siete minutos cada uno de los autores de estas proposiciones no de ley. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Riolobos.

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Gracias, señora presidenta.

Señorías, la proposición no de ley de mi partido que defiendo hoy en esta Comisión tiene como objetivo fundamental apoyar a los 47 millones de consumidores para que tengan la mejor información posible sobre el etiquetado de los alimentos; apoyar nuestra dieta mediterránea, que es Patrimonio

cve: DSCD-14-CO-365

Inmaterial de la Humanidad, porque es saludable y promociona la longevidad; apoyar los productos de gran calidad, como el aceite de oliva, el jamón ibérico y el queso, que son la joya de la gastronomía española; apoyar a nuestros artesanos, que hacen y fabrican productos tan exquisitos como el queso manchego, y apoyar nuestra industria agroalimentaria, que es una industria puntera, exportadora, competitiva, generadora de muchísimos empleos y una de las mejores del mundo.

¿Y por qué hacemos esto? Porque hay dos anuncios contradictorios en los medios de comunicación. El ministro de Consumo dice que estrenará el sistema de etiquetado Nutri-Score en el primer cuatrimestre de 2021 y el ministro de Agricultura, del mismo Gobierno, dice que está en contra de poner en marcha el etiquetado Nutri-Score de Garzón porque nada que dañe la dieta mediterránea se puede aprobar por el Gobierno. Entonces, yo pido al Gobierno que se aclare, si es que sí o si es que no, pero como el ministro de Consumo sigue insistiendo en que lo va a implantar, nosotros hemos presentado esta proposición no de ley, que tiene dos objetivos: en primer lugar, pedir que se posponga la implantación del etiquetado Nutri-Score, el logo francés, hasta que la Unión Europea haya aprobado de forma consensuada un etiquetado frontal para todos los países de la Unión Europea que sea fruto del acuerdo, que no confunda a los consumidores y que evite daños irreparables a nuestros productores, a los artesanos y a la industria agroalimentaria española, y en segundo lugar, pedimos que se defienda, es decir, que el ministro de Consumo coja la mochila o la cartera y se vaya a Europa con los técnicos necesarios para defender ante los órganos europeos que el sistema frontal de etiquetado que se apruebe para los alimentos defienda de una forma armonizada los productos españoles, que tienen alto valor nutritivo y que, desde luego, son totalmente saludables porque están dentro de la mejor dieta a nivel mundial, que es la dieta mediterránea.

¿Por qué estamos en contra nosotros del etiquetado Nutri-Score? Estamos en contra porque no protege a los consumidores, los confunde, y luego se lo voy a explicar. Califica muy mal productos estratégicos españoles como el aceite, el jamón, el queso y otros productos. Va en contra de la dieta mediterránea. En este momento se está trabajando en Europa un nuevo etiquetado. La Unión Europea ya ha dicho que va a revisar el reglamento sobre el etiquetado de los productos alimentarios. Hay una gran controversia científica. Estamos en pandemia, hay grandes discrepancias dentro de los países de la Unión Europea y, además, hay quejas de casi todos los sectores que están implicados.

¿Y qué es Nutri-Score? Nutri-Score es un logo que ha registrado el Gobierno francés —es decir, es propiedad del Gobierno francés— que, con cinco colores que están asociados a cinco letras —los colores van del verde al rojo y las letras van de la letra A a la E—, califica de una forma global las capacidades nutritivas de un alimento, y esto es absolutamente injusto para productos españoles importantes. Miren, este es un gráfico donde se ve muy bien. **(Muestra un gráfico).** El aceite de oliva español extra virgen aparecería calificado con la letra D, con color naranja, mientras que los cereales serían todos A o B, y no hay comparación, desde luego, entre un desayuno con una tortita de pan con una gota de aceite de oliva y un poquito de jamón con tomate, que es típico de la dieta mediterránea, con otros productos que están en este momento en el mercado. Por lo tanto, no nos parece bien. Pero es que si vamos al jamón ibérico español **(muestra otro gráfico),** este sale con letra E roja, mientras que una hamburguesa vegetal sale con la letra A. Y si vamos al queso, pasa exactamente lo mismo. **(Muestra otro gráfico).** Un queso *light* que no sabemos muy bien de qué marca es y qué capacidad nutritiva tiene saldría con letra B, mientras que el queso manchego o un queso importante con denominación de origen saldrían con la letra E roja.

Esto es una auténtica barbaridad y no lo podemos permitir en este momento, señorías. Y no lo podemos permitir porque perjudica algo básico, que es la dieta mediterránea, que está consolidada, que es admirada en todo el mundo y porque se sabe que con la dieta mediterránea y los productos españoles tenemos una de las tasas de longevidad más altas del mundo, por no decir que, probablemente, todavía será la más alta, a pesar de la pandemia. Tiene unos valores saludables dentro de la alimentación, por lo que es absolutamente inaceptable que se quiera imponer a capón este sistema, que además es de otro país. No entendemos la obsesión del ministro de Consumo por empeñarse en coartar la libertad de los españoles y en ir contra estos productos, y desde luego esto es un atropello comunista respecto del que nosotros vamos a dar la batalla por que no se aplique, porque pensamos que es absolutamente injusto.

Yo les voy a poner un ejemplo. En la comarca de Talavera de la Reina, donde yo vivo, se produce aceite, se produce queso —hay fábricas de queso, hay muchos artesanos del queso— y se produce también jamón ibérico. No podemos permitir en nuestro país que en un medio casi rural nos carguemos la capacidad de muchísimas mujeres —porque son fundamentalmente mujeres— con pequeñas empresas artesanas de alimentos de estas características, colocándoles en sus productos una etiqueta roja cuando son unos productos que todos en nuestro país admiramos y que consumimos de una forma extraordinaria.

cve: DSCD-14-CO-365

En este momento la situación que hay es la siguiente. En Europa hay un reglamento sobre información alimentaria que se facilita al consumidor, y ese reglamento, que es de 2011, establece que se podía poner un etiquetado frontal que englobara todas las características del producto y no solo lo que aparece ahora, como la cantidad de sal, grasas, proteínas, hidratos de carbono, etcétera, pero era voluntario, es decir, el que quería lo hacía y el que no, no. Desde 2011 hasta ahora —estamos en el 2021, han pasado diez años— la Unión Europea no ha sido capaz de poner en marcha algo que prometió, que era hacer un informe para ver qué estaba ocurriendo y cuál era la propuesta que hacía la Unión Europea.

En este momento, en Europa cada país ha aplicado su etiquetado: Francia, Suiza y Bélgica tienen Nutri-Score, pero el Reino Unido tiene el suyo; Suecia, Noruega y Dinamarca tienen otro; Países Bajos tiene otro; Italia se niega en redondo a poner Nutri-Score y en España es una barbaridad. Yo no entiendo cómo en todas las contestaciones que nos han ido dando desde el Ministerio tanto de Agricultura como de Consumo se nos está diciendo que vamos a esperar a ver qué hace y dice la Unión Europea, cuando a la hora de la verdad resulta que la Unión Europea dice: Vamos a empezar a estudiar la modificación del reglamento; vamos a intentar aprobar un etiquetado frontal armonizado para todos los países de la Unión Europea. ¿En este momento, en plena pandemia, el Gobierno de España se empeña en cambiar el etiquetado, en hacer que las empresas tengan que empezar a hacerlo nuevo, en confundir a los consumidores? Oiga, vamos a esperar hasta que la Unión Europea decida qué tipo de etiquetado es el que se va a hacer y, una vez que se haya acordado —defendiendo allí nuestros productos, si es preciso con la mochila, durmiendo allí veinticuatro horas—, haremos lo que se tenga que hacer, pero no antes porque a mí me parece, señorías que es un auténtico error. Hay una controversia importante desde el punto de vista científico.

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

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Voy terminando, presidenta.

La interprofesional del aceite, del cerdo, las industrias lácteas y la Sociedad Española de Endocrinología están completamente en contra y, por tanto, les pido que apoyen los productos españoles, que apoyen a los consumidores españoles y que no les confundan. Espero que el Partido Socialista y Podemos se pongan de acuerdo en qué es lo que van a hacer porque no puede ser que digan una cosa y la contraria.

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

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, autor también de una de las proposiciones no de ley, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta.

Siguiendo con el argumentario de mi antecesora, ya se ha explicado aquí lo que es el sistema Nutri-Score, aunque lo comentaré brevemente porque es un sistema que ha adquirido relevancia en las últimas semanas por la intención del Ministerio de Consumo de aplicarlo en nuestro país y por esta serie de disputas en prensa o globos sonda que se lanzan y que crean malestar entre consumidores y también entre productores. Este etiquetado consiste en evaluar los componentes nutricionales de un determinado producto alimenticio y colocar una etiqueta que actúa a modo de semáforo —ya lo ha dicho la portavoz del Grupo Popular— que va del verde más oscuro al rojo con una serie de letras, siendo la roja la peor y el verde claro, digamos, lo mejor en términos nutricionales de los componentes de este alimento. Para obtener esta calificación, el sistema de Nutri-Score valora aportes nutricionales tanto en fibras como en proteínas, también calorías, grasas, azúcares y sal, por cada cien gramos o mililitros de un determinado producto alimenticio. Las calorías, las grasas saturadas, el azúcar o la sal son penalizadas con el objetivo de poder comparar entre productos de la misma categoría para que el consumidor pueda elegir libremente y de forma informada aquel producto con el valor nutricional que más se adapte a sus necesidades y así evitar elecciones de productos alimenticios cuyo consumo regular o abusivo puede llevar a sufrir un deterioro de la salud y el bienestar o riesgos como la obesidad o enfermedades como diabetes o incluso patologías cardíacas.

cve: DSCD-14-CO-365

El objetivo es muy loable, está bien, está muy bien, pero desde mi grupo parlamentario, desde Ciudadanos, como liberales, defendemos el principio liberal de autonomía del individuo, que es libre para tomar las decisiones que considere oportunas para su vida. Para que estas decisiones sean verdaderamente libres, los individuos deben contar con información veraz, actualizada, completa y accesible para poder tomar esas decisiones con total conocimiento de causa. Por ello, siempre hemos apoyado e impulsado medidas que vayan en este sentido y que mejoren el acceso a la información sobre productos, de forma que los consumidores sean quienes libremente elijan qué bienes y servicios pueden o deben adquirir. De esta forma, se fomenta, además, la competencia entre proveedores y suministradores, mejorando las condiciones a las que pueden acceder los consumidores y favoreciendo precios más accesibles.

Sin embargo, el sistema Nutri-Score avanzado por el Ministerio de Consumo, tiene importantes efectos negativos que impiden que se cumpla con el objetivo último de información al consumidor. Por ejemplo, este sistema de calificación no tiene en cuenta elementos tan esenciales como pudiera ser el aceite de oliva virgen extra para la dieta mediterránea, que es un alimento cuyas propiedades no solo no son perjudiciales, sino que son beneficiosas y saludables, y así han sido hartamente recogidas con evidencia científica. Pese a ello, si nos atenemos a lo que diría el sistema del semáforo de Nutri-Score, el aceite de oliva virgen extra sería uranio enriquecido, porque califica de forma muy negativa el valor nutricional por su alto contenido graso, sin importar si estas grasas son de origen vegetal, o son beneficiosas para el ser humano, o claves para una dieta saludable y equilibrada. Hace poco la Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva y Salud Pública pidió al Ministerio de Consumo que recapacitase sobre su aplicación a este tipo de alimentos de la dieta mediterránea, como el aceite de oliva, por sus beneficios importantes para la salud, y algo similar ocurre también con el sector de la aceituna.

Además de todo esto, este tipo de calificaciones puede tener importantes efectos negativos sobre productos alimenticios que tienen indicaciones geográficas protegidas o denominaciones de origen protegidas. Así, Origen España, la asociación que reúne a productores de esos alimentos de gran valor añadido y reconocimiento internacional y europeo, ya ha advertido que estos productos de denominación de origen o indicaciones geográficas protegidas tienen características diferenciales muy valoradas por los consumidores, y en ellos sería inviable una reformulación en caso de que quisieran optar a una escala más benévola en el semáforo nutricional. Además, recuerdan que el valor nutricional de muchos de estos productos está ligado a su vez a una cultura de calidad diferenciada y reconocida. Por ejemplo, hablamos de productos o alimentos tan característicos en nuestra dieta o nuestra cultura gastronómica como pudieran ser los quesos, el jamón ibérico o el turrón, y resulta que este semáforo, que marca, digamos, la calidad nutricional de algunos alimentos, perjudicaría seriamente no solo a nuestros consumidores y a nuestros productores, sino también nuestra dieta mediterránea, que es la más reconocida como saludable a nivel mundial.

Además, la aplicación de este etiquetado ya ha levantado las sospechas de la Comisión Europea, que ha rechazado comprometerse a instaurar este sistema en todo el territorio y ha acordado que es necesario un sistema de etiquetado homogéneo para los veintisiete Estados miembros, puesto que compartimos un mismo mercado interior. Sin embargo, Estados como Bélgica, Francia, Alemania, Luxemburgo, Países Bajos y también nosotros, España, sí que nos hemos comprometido a introducir este Nutri-Score en este año, en 2021, cuando en 2022 se supone que habrá ese marco común europeo impulsado por la Comisión. Así pues, nos parece inoportuno que el Gobierno de España se apresure a poner en marcha un sistema que puede no obtener el objetivo deseado, que perjudica productos esenciales de nuestra dieta mediterránea y que, además, será reemplazado en breve por un sistema europeo.

A través de esta iniciativa, mi grupo parlamentario intenta instar al Gobierno a aplazar la introducción de este sistema de etiquetado en nuestro país a la espera de un etiquetado común europeo que sea homologable también en todo el mercado interior, reemplazándolo por una campaña de información adicional sobre el valor nutricional de los alimentos y sobre los beneficios de una dieta variada y saludable, como es la mediterránea. Si, finalmente, no se consiguiera aplazar este sistema y hubiera que aplicarlo de forma provisional…

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

La señora **MUÑOZ VIDAL:** ... instamos al Gobierno a que adapte la aplicación a los patrones de consumo de la sociedad española y que excluya de este etiquetado los alimentos reconocidos como indicaciones geográficas protegidas o denominaciones de origen protegidas.

Muchas gracias.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **PRESIDENTA:** Gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de cinco minutos o, con generosidad, seis, a continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora López.

La señora **LÓPEZ DOMINGUEZ:** Gracias, presidenta.

Querría recordar que Nutri-Score no es un logo, como ha dicho su señoría del PP, sino que es una cualificación, y tampoco global, como ha dicho usted, sino que sirve para comparar productos de una misma categoría. Nutri-Score es un sistema que va a permitir que las personas tomen decisiones informadas para mejorar su alimentación, que ya se está permitiendo en aquellos sectores y en aquellos Estados donde está implementado y que, además, no supone un incremento en la cesta de la compra, pero sí incrementar la salud propia y la de la población, en general. Sabemos que hay una relación proporcional entre el abuso de los productos que peor puntúan en Nutri-Score y la mayor presencia de problemas de salud.

Tampoco es cierto lo que usted ha dicho de que sea una manera de coartar la libertad de los españoles y las españolas, sino que es profundizar en temas de igualdad de acceso a un consumo saludable. La implementación que se está promoviendo en España de Nutri-Score es voluntaria y así va a seguir siéndolo. Lo único que se está haciendo es regularizar porque, como usted debería saber, las competencias para la implementación de manera obligatoria las tiene la Comisión Europea, que se espera que tome una decisión en 2022 para un sistema homogéneo en toda España. No obstante, la pronta implementación que se está incentivando en España tiene principalmente unos motivos que hacen que sea buena y deseable para las empresas, por ejemplo, porque el 36,1 % de las exportaciones del sector alimentación, bebidas y tabaco se produce en países que ya tienen implementado el sistema Nutri-Score, según datos de 2020, de manera que con la implementación de manera regulada del sistema Nutri-Score en España vamos a favorecer el sostenimiento de esas exportaciones, haciendo por tanto un bien a nuestras empresas, y no haciendo un mal, como ha dicho usted.

Además, hoy en día existen empresas que ya están aplicando el sistema Nutri-Score y, si no se regula su implementación, puede haber diferencias en la aplicación que, eso sí, van a llevar a la confusión de los consumidores y las consumidoras. Aparte de esto, la aplicación de cualquier sistema de etiquetado frontal va a suponer para las empresas un esfuerzo de cambio —lo sabemos, somos conscientes— para que alguno de sus productos obtenga mejores puntuaciones porque, de otra manera, no va a ser comprado en el mercado. Al promover de manera regulada y pronta la implementación de Nutri-Score en España estamos dando la oportunidad a nuestras empresas de que jueguen con ventaja en el mercado internacional, una vez se homogenice el sistema en Europa.

Ustedes han dicho que la implementación del sistema Nutri-Score afecta a nuestra tan preciada dieta mediterránea, y no es así. La dieta mediterránea es rica en frutas, vegetales, legumbres, frutos secos y cereales, preferentemente integrales; es moderada en lácteos y en carnes blancas; baja en procesadas y en azúcares, y tiene el aceite de oliva como principal fuente de grasa. Los nutrientes que promueve el sistema Nutri-Score coinciden con los de la dieta mediterránea. Por tanto, no sé qué problema quieren hacer ver que hay.

Con respecto al aceite oliva, por cierto, saben ustedes que el Ministerio de Consumo ha manifestado que considera que Nutri-Score no refleja con exactitud el valor nutricional del aceite de oliva. Aunque el aceite de oliva no tiene las peores calificaciones en Nutri-Score, sí es verdad que tendría que salir mejor y también es verdad, por cierto, que los productos procesados, como por ejemplo los fritos, si están fritos con aceite de oliva tienen mejor puntuación que si no lo están. No obstante, el Ministerio de Consumo ya ha manifestado su decisión formal para que el aceite de oliva sea excluido del sistema Nutri-Score, y así lo ha trasladado a las organizaciones del sector. No hay problema.

Al jamón no le voy a dedicar mucho tiempo. Me gustaría decir, pero no lo podemos hacer porque todos tenemos mucho trabajo y estamos en COVID, que a ver si nos vamos a tomar unas tapas de jamón, pero no hay nada más que decir. No voy a decir nada nuevo si digo que no se puede abusar del jamón. Esto no lo dice Nutri-Score, lo dice el médico y lo dice la sabiduría popular. Una tapa de jamoncito, genial. Abuso de jamón, malo para la salud. No hace falta hablar nada más de ello.

Por último, con respecto a las denominaciones de origen y a las indicaciones geográficas protegidas, puede que algunas de ellas se beneficien por la aplicación del Nutri-Score y puede que otras necesiten una reestructuración. La aplicación pronta del sistema Nutri-Score **(rumores)** —silencio, por favor;

cve: DSCD-14-CO-365

disculpe, presidenta— a algunas les va a ir bien, otras van a necesitar una reestructuración, pero ya se está en conversaciones. Se tiene que construir, las críticas tienen que ser constructivas, y ustedes están haciendo una crítica destructiva. Para intentar avanzar, para intentar proteger la salud de todos y todas, lo que hacemos es presentar una enmienda. Ahí estamos. Recogemos alguna de las aportaciones que se adivina que ustedes hacen. Si lo aceptan, ahí estamos. He estado hablando con sus señorías del PP y con sus señorías de Ciudadanos, que en esta ocasión han tenido un tono más moderado y han podido hacer una crítica constructiva. Ahí estamos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO:** Gracias, presidenta.

Actualmente uno de los objetivos en la política sanitaria es dirigir a la población hacia el consumo de una dieta saludable. *A priori,* el etiquetado frontal es una buena herramienta para ayudar a los consumidores a realizar una compra saludable, pero para que sea útil debe ser fácilmente comprensible, neutral y adaptado a los hábitos alimentarios y a las guías alimentarias de la población a la que va dirigido. Nutri-Score es un etiquetado frontal de perfil nutricional global que se focaliza en la cantidad de calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, pero que no distingue entre calidades de los alimentos.

Este etiquetado frontal muestra cinco colores y cinco letras. Se basa en la atribución de puntos positivos y/o negativos en función del contenido de energía, azúcares, grasas saturadas, sodio, proteínas y fibra, y del porcentaje global de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y aceite de oliva, colza y nuez. El color verde oscuro y la letra A identifican, según Nutri-Score, los alimentos que reúnen unos parámetros determinados más saludables y los puntos rojos y la letra E reúnen otros de menor calidad nutricional. Entre los elementos considerados como favorables encontramos proteínas y fibras y porcentaje global de frutas, verduras, legumbres, frutos secos, grasas saturadas y sodio. Creemos que este etiquetado presenta áreas de mejora que pueden ayudar a evitar la confusión en el consumidor. En este sentido, es importante resaltar la mala calificación que reciben algunos alimentos tradicionales del patrón de dieta mediterránea, característica de la población española, como es el aceite de oliva, que, aunque es verdad que aporta 900 calorías por 100 centímetros cúbicos, son grasas saludables por no presentar ácidos grasos saturados, si se consume de forma moderada. En la calificación Nutri-Score aparece como un alimento penalizado.

Como ya hemos indicado, uno de los objetivos que debe cumplir el etiquetado frontal es enfocar la compra de la población hacia un patrón nutricional saludable, basado en los hábitos alimenticios de la población a la que va dirigido. Sin embargo, creemos que, tal como se presenta actualmente Nutri-Score, no contribuye a mantener la dieta mediterránea en nuestra población, basada en un consumo equilibrado, variado y moderado de alimentos. Por todo lo expuesto, estamos a favor de esta proposición no de ley, pero creemos que se vería beneficiada de la siguiente enmienda: donde pone «posponer» creemos conveniente poner «retirar», por los siguientes motivos. Nutri-Score no es una herramienta de etiquetado nutricional adecuada para la población española, porque el algoritmo Nutri-Score no es claro, ya que está calculado sobre porcentajes de determinados nutrientes y valora la presencia de algunos nutrientes cuantitativamente sobre 100 gramos o 100 mililitros, sin considerar la porción ni la frecuencia de consumo. Evalúa los alimentos y bebidas con criterios distintos, no considera el grado de procesamiento de los alimentos y, en este sentido, no es adecuado en alimentos simples. En el caso de algunos alimentos utilizados en pequeñas cantidades o a modo de aderezo, un análisis nutricional debería considerar los platos de los que forma parte. No distingue la calidad y procedencia de la proteína de los diferentes alimentos, no diferencia la cantidad y calidad de la grasa presente, ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados. No considera el valor esencial de minerales, vitaminas ni de otros compuestos bioactivos con funciones fisiológicas imprescindibles para nuestra nutrición ni tiene en cuenta la circunstancia subjetiva del consumidor, edad y necesidades específicas. Por último, no se adapta a la dieta mediterránea, declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Unesco.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **SÁNCHEZ JÓDAR:** Gracias, señora presidenta.

Señorías, en todas y cada una de las tierras que dan forma a nuestra vieja península crecen y se producen maravillas que nos hacen únicos y que nos diferencian. En esa diferencia nos reconocemos y nos miramos orgullosos de nuestras gentes, de nuestros territorios, de nuestros productos, productos en ocasiones fruto del esfuerzo de toda una vida, de un legado de historia, de tradición o hasta incluso de cultura. Y es que, señorías, han sido innumerables los poetas conocidos que nos han regalado versos repletos de olivares, como Antonio Gala, Miguel Hernández, Federico García Lorca, Rafael Alberti, Antonio Machado; y también mujeres, como María Jesús Barquero y Nieves Fernández Rodríguez. Señorías, todo esto no es casual; la riqueza de muchos de nuestros productos hacen que cultura y alimentación en ocasiones se entrelacen, y en ese hermanamiento fundamenta sus raíces nuestra dieta mediterránea, un referente de alimentación variada, equilibrada y reconocida como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la Unesco y reconocida por la OMS como una de las dietas más saludables del mundo. Nuestra dieta, según diversos estudios científicos, está asociada con una menor tasa de mortalidad gracias a sus efectos en la prevención de enfermedades cardiovasculares, enfermedades cognitivas, la diabetes tipo 2, y el cáncer, entre otros. La dieta mediterránea constituye por sí misma un modelo de vida saludable. Por ello, la defensa de los productos emblemáticos incluidos en la dieta mediterránea debe —y así es— formar parte de las políticas de salud pública y de consumo, evitando los efectos perjudiciales que cualquier etiquetado frontal pueda tener sobre determinados productos que forman parte inherente de la citada dieta, como el aceite de oliva, de gran parte de nuestro territorio español; productos cárnicos, como el jamón, o muchos de nuestros quesos con denominación de origen, quesos manchegos, quesos vascos, como el Idiazabal, quesos gallegos, como el de tetilla, quesos al vino, como el de Murcia, quesos mallorquines; quesos con denominación de origen ricos en todos y cada uno de nuestros territorios. Precisamente esto es lo que hacemos con la enmienda que les presentamos, y con la enmienda que presentan desde Unidas Podemos, y con los acuerdos que presenta Ciudadanos, y también con los acuerdos que contiene la iniciativa del Partido Popular, porque estoy convencida, señorías, de que en el ánimo de todos los aquí presentes hoy no hay otra. Por ello, señorías, elevemos el debate, no nos centremos en las contradicciones que puedan separarnos, porque contradicciones, haberlas, haylas en todas partes. Sin ir más lejos, en el mes de mayo, en plena pandemia, en el Senado, el Partido Popular presentaba una moción instando al Gobierno de España a que en un plazo no superior a tres meses legislara para aplicar el sistema Nutriscore; de haberla aprobado, en septiembre ya estaría aprobado el Nutriscore. Y hace tan solo un mes, el alcalde de Málaga, del Partido Popular, aseguraba que la postura del consejero de Presidencia es fruto de un malentendido y defendía el semáforo nutricional como algo bueno para empresas y consumidores. Por lo tanto, no nos fijemos en las contradicciones que puede haber —y haberlas, haylas— y centrémonos en lo que nos una, centrémonos en los que nos están mirando y elevemos el debate, porque detrás de cada litro de aceite, detrás de cada loncha de jamón o de cualquier viruta de queso hay miles de horas de trabajo y esfuerzo que nos miran, y mejorar el etiquetado frontal de nuestros productos en beneficio de los consumidores no puede convertirse en un ariete de confrontación política, sino en un reto de consenso para los grupos aquí presentes.

El etiquetado nutricional simplificado en la parte delantera de los envases ayuda a los consumidores a seleccionar los alimentos más saludables en el momento de la compra y favorece que los productores y transformadores mejoren la calidad nutricional de los alimentos que ponen a disposición de los consumidores. En este contexto, el Gobierno de España, como ya han hecho o están haciendo en otros países al amparo de lo previsto en diversas normativas europeas, lo que hace es manifestar su intención de regular a nivel nacional el etiquetado nutricional y la Comisión Europea ha anunciado su voluntad también, de acuerdo con la estrategia De la granja a la mesa, de presentar una propuesta legislativa sobre el etiquetado frontal a finales de 2022, y cito textualmente: Con el fin de habilitar a los consumidores para que opten por alimentos saludables y sostenibles con conocimiento de causa, la Comisión propondrá el etiquetado obligatorio armonizado sobre propiedades nutritivas en la parte frontal de los envases.

Señorías, en estos momentos más que nunca hagamos entre todos un esfuerzo para no dar un espectáculo cuando somos capaces de dar certezas y conseguir consensos. Pongámonos de acuerdo en algo en lo que ya lo estamos: conseguir la armonización del etiquetado nutricional para lograr un alto nivel de información a los consumidores y un mejor funcionamiento de nuestro mercado.

cve: DSCD-14-CO-365

Voy terminando y lo hago conformen empecé, señorías, trabajando en la búsqueda de consenso, finalizando de una forma amable con un verso de Antonio Gala que nos reconcilia: «Cuanto miramos desde arriba es nuestro, / porque nos mira y somos suyos. / Cae el cielo, y tú me amas, / y el olivar nos ama a ti y a mí».

Gracias, señorías. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, si desea intervenir, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** El Grupo Vasco está a favor de posponer la implantación o de mantener el carácter voluntario —como en otra iniciativa se dice— del sistema de etiquetado nutricional frontal de los productos alimentarios hasta que haya un acuerdo la Unión Europea que apruebe ese etiquetado nutricional obligatorio y estandarizado y que se cuente con los sectores implicados.

No sé si al final habrá dos textos o cómo será esto, pero desde luego estamos a favor de la propuesta que se realiza.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Le pregunto a la señora Riolobos, solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas que se han presentado.

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Estamos todavía negociando con el Partido Socialista, con Ciudadanos y con VOX, y ya les informaremos de la situación.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** De acuerdo, muchas gracias.

Por parte de la señora Muñoz, solo a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** También estamos en esa negociación; enseguida les avisamos.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

— RELATIVA AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/002288).

La señora **PRESIDENTA:** Pasamos al punto número 8. Proposición no de ley relativa al fortalecimiento del sistema sanitario público, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, número de expediente 161/2288.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, señora Pérez Merino.

La señora **PÉREZ MERINO:** Buenas tardes.

El año 2020 ha sido un año de retos sin precedentes para todos los sistemas de salud en España y en el mundo. La crisis sanitaria a la que nos hemos enfrentado como sociedad ha demostrado la fragilidad del sistema sanitario público y la dependencia externa que produce la individualización de las acciones en lo que respecta a la salud. Respetando escrupulosamente nuestro modelo descentralizado, tenemos el reto de impulsar medidas que propicien una mejor y más estrecha colaboración de forma coordinada. Aunque no podemos dar por finalizada la pandemia, sí podemos empezar a sacar conclusiones conjuntas para caminar hacia un sistema de salud público más fuerte y resiliente. Es un consenso social que la degradación de nuestro sistema de salud, la privatización de servicios esenciales o la precarización de las condiciones de trabajo del personal sanitario nos ha colocado en una situación sensible que ha condicionado la actuación contra la COVID-19.

También es innegable que, a raíz de lo ocurrido a nivel global, la prioridad de un Gobierno debe centrarse en la protección de la salud pública, en garantizar el suministro de medicamentos, de tratamientos, y en mejorar el acceso público a la salud. Si bien el rol de las instituciones públicas de salud ha sido fundamental para atajar los efectos de la COVID-19, ha quedado de manifiesto que existe un

cve: DSCD-14-CO-365

margen de mejora en cuanto al acceso a los datos sanitarios. La actuación a nivel político para establecer un sistema que refuerce la actuación del Estado en este ámbito se ha mostrado esencial. Si no contamos con información fidedigna de forma inmediata es posible que se tomen medidas descoordinadas que no podemos volver a asumir. El fortalecimiento de estas estructuras de cooperación interna es inseparable de la construcción de un Estado fuerte que pueda tener un papel determinante en cuestiones sanitarias.

Es unánime también que la crisis sanitaria ha manifestado el inmenso valor del sistema público de salud, así como las deficiencias que han supuesto los recortes y las privatizaciones. Tenemos una oportunidad histórica para deshacer esas políticas de recortes que hoy se contabilizan en el número de fallecidos. La respuesta de recuperación nos abre un escenario favorable para reforzar y consolidar el derecho a la salud y, sobre todo, para garantizar la vida a través de un acceso universal a los servicios públicos de salud de calidad. Para ello, necesitamos políticas gubernamentales que tomen una dirección plural frente a las políticas de clase que suponen las privatizaciones. Con miras a establecer una línea común para la seguridad sanitaria, necesitamos impulsar medidas que sean capaces de proteger al conjunto de la ciudadanía, que garanticen el suministro de material sanitario y que aseguren que nadie quede fuera de su cobertura. El derecho a la salud, que alguna vez fue pensado como un derecho individual, se ha demostrado como un derecho en esencia colectivo que debe desbordar los límites jurídicos actuales. Esto quiere decir que la protección del conjunto de la ciudadanía se garantiza únicamente a través de una sanidad pública fuerte, no solo con más presupuesto, sino mejor coordinada, con más sanitarios y protegida por un marco legal estable que garantice a futuro estas medidas de fortalecimiento.

Aunque la propia Constitución española deja claro que la inclusión del derecho a la salud como derecho fundamental es irrealizable con un Parlamento tan fragmentado como el actual, como legisladores tenemos el deber de proponer cambios sustanciales sobre este derecho, que se encuentra excedido por la propia situación social. Estos cambios deben necesariamente ir dirigidos a mejorar las condiciones hospitalarias, a eliminar la precariedad en el sector de la salud pública y, sobre todo, a impulsar mejoras en cuanto a los mecanismos de cooperación interterritorial. Querer mejorar nuestro descentralizado sistema de salud significa ser capaces de asumir que hemos tenido enormes diferencias territoriales derivadas de las distintas gestiones de nuestras comunidades autónomas. Sin embargo, esto no solo es una consecuencia de las propias acciones de los Gobiernos de las comunidades, sino que su gestión viene limitada por las condiciones en las que se han heredado estos servicios públicos. Los recortes y la precarización de la sanidad han erosionado las bases del sistema público de salud y eso se ha reflejado con más crudeza durante el último año. Lo que en el pasado se propuso como un papel complementario resultó en un cambio de paradigma hacia una privatización de la sanidad que nos ha dejado heridas sociales muy graves y que hoy es necesario revertir. Pero no solo hemos visto cómo ese modelo de privatizaciones fracasó, sino que fuimos testigos de que la fagocitación de lo público en beneficio del sector privado nos ha arrastrado a un desastre sanitario que podría haberse atajado con unas instituciones públicas más saludables. En este sentido, y entendiendo que una de las conclusiones más importante derivadas de la situación epidemiológica es que la sanidad pública ha sido la herramienta común que ha dado una salida viable y sensata a la crisis sanitaria, resulta indispensable continuar fortaleciendo las estructuras sanitarias públicas con un reparto equitativo de los fondos europeos disponibles para ello. En definitiva, el derecho a la salud debe ser considerado como un derecho fundamental que trasciende al individuo y que se ha mostrado capaz de crear una red de protección social eficaz en situaciones de emergencia. Necesitamos un nuevo consenso que venga a redefinir el papel de la sanidad pública y, por tanto, la configuración general de lo que significaba el papel y el alcance del sistema sanitario en nuestro país. Por todo ello, instamos al Gobierno, en primer lugar, a avanzar, dentro del marco competencial y en coordinación con las comunidades autónomas en la implementación efectiva del marco estratégico para la atención primaria y comunitaria y a establecer medidas en las condiciones del personal sanitario en todo el territorio nacional. En segundo lugar, a reforzar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como la cogobernanza, la cooperación y la coordinación de los órganos y estructuras del Sistema Nacional de Salud y a avanzar en la Estrategia de Salud Digital para facilitar información veraz, transparente y en tiempo real de datos sanitarios. En tercer lugar, a garantizar la efectividad del derecho a la protección de la salud a través del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Y por último y en cuarto lugar, a avanzar en el blindaje de nuestro sistema público de salud estableciendo medidas de no regresividad y apostando por una sanidad que se base en la gestión pública directa.

cve: DSCD-14-CO-365

Para finalizar, solamente deseo añadir que el Grupo Socialista ha presentado una enmienda que nosotros aceptamos.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Elorriaga.

El señor **ELORRIAGA PISARIK:** Muchas gracias, presidenta.

Nos trae el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos una vez más a esta Comisión una proposición no de ley que es más bien el reflejo de las discrepancias y de las contradicciones internas del Gobierno del que forma parte. Y lo es porque la PNL, una vez más —y lo muestra la propia intervención que acabamos de escuchar—, refleja su obsesión contra la sanidad privada precisamente el mismo día que un miembro del Gobierno anuncia con enorme boato que se apoyará en ella para cumplir con los objetivos de vacunación, recurriendo a las mutuas de accidentes de trabajo.

Es, además, una exhibición de arrogancia típica de cierta izquierda, que en el texto de la iniciativa se permite hablar no ya del derecho a la salud —que, lógicamente, todos compartimos—, sino nada menos que de garantizar la vida a través de los servicios públicos de salud, objetivo realmente digno de sorpresa por lo menos.

En última instancia, la proposición es un reflejo notable de ignorancia; de ignorancia, en primer lugar, sobre el funcionamiento del Estado autonómico y no ya por los tics recentralizadores, que con frecuencia en esta Comisión denuncian los partidos más sensibles en esas cuestiones —pero que son ciertos en todas y cada una de las iniciativas que aquí se nos traen—, sino ignorancia sobre cómo funciona el modelo. Es decir, las decisiones —utilizando sus palabras— de degradación, precarización, privatización y recorte que haya podido haber en los últimos años serán consecuencia de las decisiones autónomas que hayan tomado cada uno de los diecisiete Gobiernos durante los últimos años. Hay que recordar —parece ignorarse— que desde hace veinte años todas y cada una de las comunidades autónomas tienen completa disposición sobre sus recursos para utilizarlos en aquellas políticas que estimen más necesarias y eso lleva a que comunidades autónomas, como la de Madrid, por ejemplo, dedique nada menos que el 50 % de los recursos disponibles a gasto sanitario en este momento, porque es una decisión política. Por lo tanto, si otras comunidades, tal vez gobernadas por su socio de Gobierno, el Partido Socialista, no han dedicado los recursos necesarios a la atención sanitaria será porque así lo han decidido sus respectivos Gobiernos autonómicos. Pero, por otro lado, es contradictorio y es fruto de la ignorancia, porque viene aquí a reclamar recursos públicos cuando precisamente no ha pasado una semana desde que el presidente del Gobierno presentó el llamado Plan España Puede, nada menos que 70 000 millones de euros largos de dinero disponible —según sus palabras, la mayor oportunidad en el siglo para transformar la sociedad española—, y en ese plan se incluye, efectivamente, un apartado que tiene como objetivo renovar y ampliar las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Y a ese programa, dentro de esa ingente cantidad de dinero, se le dedica apenas un 1 % de los recursos disponibles, es decir, que cuando el Gobierno del que ustedes forman parte tiene la oportunidad transformadora de la sociedad española haciendo uso de unos recursos que por una única vez a lo largo del siglo se van a recibir y pueden dedicarse a unas u otras prioridades, exactamente el gasto sanitario en el Sistema Nacional de Salud ocupa un 1 % de sus preocupaciones. Por lo tanto, dejémonos de discursos grandilocuentes basados en falsedades, vayamos a la realidad de los hechos y vayamos sobre todo a los acuerdos ya tomados, y reitero esto que se ha dicho ya en el día de hoy y en muchas sesiones anteriores de la Comisión: volvamos a los acuerdos ya adoptados en el Parlamento español. Hace no muchos meses se aprobó por un amplio acuerdo un plan de recuperación que tenía instrucciones precisas sobre las transformaciones a realizar en el Sistema Nacional de Salud, mandato que no se refleja en la proposición que han presentado y sí se hace en el enmienda que nosotros presentamos, en la que se hace hincapié en que la acción de Gobierno se guíe por los acuerdos adoptados en la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, en la que se dedican importantes apartados a muchas de las cuestiones que aquí se proponen: sobre atención primaria, sobre recursos para la sanidad pública, sobre carreras profesionales, sobre estabilidad en el puesto de trabajo de los profesionales sanitarios, etcétera. Por lo tanto, ciñámonos a los acuerdos ya adoptados, hagamos las transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud y dejémonos de discursos grandilocuentes y alejados de la realidad como los que aquí una vez más se traen.

Muchas gracias.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Guaita.

La señora **GUAITA ESTERUELAS:** Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

El Grupo Parlamentario de Unidas Podemos nos trae una proposición no de ley sobre el fortalecimiento del sistema sanitario público y, obviamente, señorías de Unidas Podemos, siempre nos encontrarán al lado cuando tengamos que defender y luchar por la sanidad pública. Así lo demostramos cuando gobernamos fortaleciendo el sistema público de salud, dando acceso universal a todo el mundo, trabajando por las condiciones laborales de los trabajadores y las trabajadoras e implicando a las familias y asociaciones de pacientes en la toma de decisiones. Diametralmente opuesto a la posición de la derecha —que ahora también nos viene aquí a dar lecciones—, que siempre levanta banderas cuando está en la oposición, como hemos visto hoy aquí, pero en el momento de gobernar se olvidan de ellas lanzando a los servicios públicos a una suerte de recortes que los llevan al abismo funcional y casi al colapso. Para la derecha, una buena gestión de la sanidad pública son recortes y privatizaciones, y después dicen que es demagogia. Para nosotros y nosotras es una apuesta presupuestaria clara, una apuesta por su personal y una apuesta por el bienestar de los y las pacientes.

Durante la pandemia, la lucha de los y las profesionales sanitarias ha sido heroica, pero solo con su esfuerzo no vale. Las administraciones tienen que estar a la altura para fortalecer el sistema público de salud y garantizar el trabajo digno y de calidad de sus trabajadores y trabajadoras. La derecha, como siempre, utiliza su turno de palabra para dejar sus mantras y sus frases grandilocuentes, pero estos mantras y estas frases ni tan siquiera se aguantan sobre el papel, visto lo que han hecho y aún hacen allí donde gobiernan. Dicen que luchan por la sanidad pública, pues demuéstrenlo. Dótenla de recursos y herramientas, que es justo lo contrario de lo que hacen cuando gobiernan.

El Grupo Socialista quiere y trabaja por una sanidad pública de calidad porque no, no estamos a favor de las privatizaciones; no, no estamos a favor de la exclusión sanitaria de determinadas personas; no, no estamos de acuerdo con el copago farmacéutico que ustedes propusieron, y no, no estamos a favor del negacionismo y la demagogia. Los y las socialistas sí reforzamos el sistema de salud público multiplicando por diez su presupuesto —por diez, señorías del Partido Popular; por diez— **(aplausos)** y sí apostamos por la sanidad universal y sí creemos y luchamos por la ciencia **(aplausos)** dando datos reales que callen las *fake news*. Por todos estos motivos votaremos a favor de la PNL que presenta el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, y para mejorar el texto, como ya he comentado a la diputada, les hemos presentado una serie de enmiendas.

Gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, tiene la palabra la señora Gorospe, por el Grupo Parlamentario Vasco.

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

Brevemente, para decir que nuestro grupo parlamentario votará en contra de la iniciativa. Indudable e incuestionablemente, en todos los años que llevamos con responsabilidades de Gobierno en cuestiones sanitarias el compromiso y la apuesta por la atención primaria ha sido clara, siguiendo una estrategia bien armada y que está dando buenos resultados. Estamos totalmente de acuerdo, y así está garantizado en Euskadi, con la efectividad del derecho a la protección de la salud a través del acceso universal, acceso universal que se garantiza en los distintos sistemas de salud. Pero no podemos compartir que se hagan planteamientos de defensa del sistema de sanidad solo hablando del sistema de salud pública. Es clarísimo que desde las instituciones públicas se tiene que apostar por un sistema de salud público fuerte, cada vez más fuerte, pero también existe en el sistema sanitario el sistema de sanidad privada, que juega su rol, que hace su trabajo, y los dos sistemas hacen que tengamos un sistema sanitario potente. Por lo tanto, votaremos en contra porque consideramos que es importante la colaboración público-privada en todos los ámbitos, también en este, y que no deberíamos caer en el error de estigmatizar o de plantear la cuestión como si la defensa de un sistema público fuerte fuera a ir contra la sanidad privada. Ambas pueden colaborar y tienen espacio, cada una en su lugar.

Gracias.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Muy brevemente, presidenta.

Votaremos en contra de la iniciativa presentada por el grupo proponente, por el Grupo de Unidas Podemos, por los mismos motivos exactamente que ha esgrimido la portavoz que me ha antecedido. Nuestro voto en contra se sustancia en que queremos un sistema sanitario fuerte, por supuesto, pero no solo el sanitario público sino también el privado. Somos fieles defensores y creemos firmemente en la cooperación público-privada necesaria para llevar a cabo este fortalecimiento de la sanidad española.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

El señor **SALVÁ VERD:** Muchísimas gracias.

Esta PNL nos parece un ataque a la colaboración privada con la pública o pública con la privada. Nosotros tenemos que decir que estamos absolutamente a favor de fortalecer el sistema público de sanidad, en el que yo he trabajado un montón de años. Señorías de Podemos, ustedes nombran la palabra privatización o privatizaciones hasta seis veces en esta PNL. Si no hubiera sido por la privada, en esta pandemia el año 2020 hubiera sido un auténtico desastre porque es una cosa que no era esperada, aunque nosotros ya advertimos lo que había que haber hecho desde el principio. Esto sin la privada hubiera sido un caos, es decir, no hubiera quedado más remedio que poner tiendas de campaña tipo Ximo Puig, que se las llevó el viento.

En una de sus frases dicen ustedes textualmente: Tenemos una oportunidad histórica para deshacer esas políticas de recortes que hoy se contabilizan con el número de fallecidos. Dicen semejante falacia habiendo tenido a su anterior vicepresidente como responsable de las residencias de mayores, con aproximadamente unos 30 000 fallecidos desde el inicio de la pandemia, sin asumir responsabilidad política de ningún tipo ni habiendo ido a visitar ninguna de ellas.

Hablan también de privatización de servicios esenciales. Pues si no hubiera sido por la sanidad privada —451 clínicas privadas que hay en España— hubiera sido imposible absorber la cantidad de pacientes de patología normal y de COVID. Además, también tienen que saber que España es un país con iniciativa libre de empresa y si unos cuantos empresarios deciden crear hospitales en lugar de zancadillearles hay que aplaudirles, porque no es incompatible con la pública.

En cuanto a ustedes, señorías del PSOE, todavía no entendemos por qué no han dicho nada de nada sobre que en plena pandemia —ustedes que tanto hablan de la pública, la pública y la pública— no abrieran el hospital de Toledo, que según he leído es un hospital que estaba equipado, que estaba completamente acabado y que ahí está. En Madrid se hicieron dos hospitales a velocidad de relámpago y de una categoría enorme.

Hablan ustedes de cooperación interterritorial. Pues sepan que nosotros, VOX, somos partidarios de la centralización de la sanidad; ni cogobernanza ni nada, que se centralice.

Como primera medida para la protección de la sanidad pública lo que es importantísimo es una fidelización de la actual plantilla de recursos humanos. No a contratos precarios; hay contratos de tres meses en tres meses aún; contratos de guardia. Hay que convocar oposiciones; dar un plazo máximo de interinidad, porque anteriormente, cuando yo era joven, si uno estaba cinco años de interino pasaba automáticamente a fijo. De todas estas cosas lo más importante es el personal humano, que hay que fidelizar, que se puede completar con la anterior PNL.

La señora **PRESIDENTA:** Tiene que acabar.

El señor **SALVÁ VERD:** Hay cantidad de profesionales que han salido.

Y también —y ya acabo—, como prioridad absoluta, habría que plantear una potenciación y una reforma de la atención primaria —yo lo dejo caer aquí— como en el sistema inglés.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Finalmente, solo a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, le pregunto a la señora Pérez Merino.

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **PÉREZ MERINO:** Vamos a aceptar la enmienda del PSOE y no aceptamos la enmienda del Partido Popular porque no contempla el reforzamiento de la sanidad pública y mantiene la colaboración público-privada, que no es más que una parasitación de lo público.

La señora **PRESIDENTA:** Solo es a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas.

La señora **PÉREZ MERINO:** Pues ya está.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

— SOBRE LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA NAOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002295).

La señora **PRESIDENTA:** Pasamos al punto número 9. Proposición no de ley sobre la revisión y actualización de la estrategia NAOS, del Grupo Parlamentario Socialista y número de expediente 161/2295.

Para la defensa de la iniciativa tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, por tiempo de siete minutos, la señora Carmen Andrés.

La señora **ANDRÉS AÑÓN:** Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. La obesidad es una enfermedad crónica compleja y que tiene un origen multifactorial: genético, metabólico u hormonal, pero también social y cultural relacionado con los hábitos de vida alimentarios y de actividad física. La obesidad es un factor de riesgo para la salud que afecta a la calidad y esperanza de vida de las personas que la padecen, y que influye en la aparición y progresión de enfermedades tan graves o determinantes como son las cardiovasculares —especialmente cardiopatías—, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres como el de endometrio, mama, ovarios, próstata, vesícula biliar, riñones, colon e hígado. En la actualidad esta enfermedad metabólica es la más prevalente en el mundo occidental y fuente de gran morbimortalidad, de tal manera que la Organización Mundial de la Salud considera que ha alcanzado proporciones de pandemia a nivel mundial, en tanto que causa la muerte de 2 800 000 personas aproximadamente cada año. En nuestro país hemos pasado de una prevalencia del 7,4 % en 1987 a una prevalencia del 17,4 % en 2017, y el sobrepeso afecta al 54,5 % de nuestra población adulta. Un estudio realizado en el año 2019 por el Hospital del Mar de Investigaciones Médicas pronostica que, en 2030, un 80 % de hombres y un 55 % de mujeres españolas padecerán obesidad.

Pero el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas pueden prevenirse con las políticas de prevención y promoción de la salud pública y con la responsabilidad individual, cuyo efecto depende del acceso a un modo de vida saludable. En 2011 la Asamblea General de Naciones Unidas asumió el compromiso de promover la aplicación de la Estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre régimen alimentario, actividad física y salud de 2004 y, en concordancia, el Gobierno puso en marcha en nuestro país en 2005 la Estrategia NAOS; una estrategia elaborada por un Gobierno y una ministra socialistas, Elena Salgado, con el objetivo de invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de la alimentación saludable, la práctica de actividad física y, con ello, reducir sustancialmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuidas a estas enfermedades. Desde su lanzamiento, la Estrategia NAOS desarrolla acciones o intervenciones sobre la base de la evidencia científica y en todos los ámbitos de la sociedad que promueven y facilitan opciones para una alimentación variada y equilibrada, la práctica de actividad física y la información adecuada para ayudar al consumidor a tomar decisiones y elecciones más saludables. Esta estrategia fue reforzada y consolidada por una ley también de cuño socialista, la Ley 17/2011, de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Pero la estrategia requiere de la implicación, energía, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto privados —como la industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores y sectores de distribución y restauración— como públicos; comunidades autónomas, ayuntamientos, ministerios y otras instituciones. Es fundamental esta implicación y responsabilidad de las instituciones públicas, entre otras cosas, para que no se repitan episodios como el de las becas de la Comunidad de Madrid de los meses de marzo a mayo de 2020, destinadas a 11 500 familias perceptoras de renta mínima de inserción; becas de comida rápida y bebidas edulcoradas; becas que no se adecuaban a nuestra saludable dieta mediterránea de la que

cve: DSCD-14-CO-365

hablábamos hace un momento ni a las previsiones de la Estrategia NAOS ni, desde luego, a paliar las carencias nutricionales de las familias que más las padecen.

Por este motivo nuestro grupo parlamentario hoy presenta una proposición para adecuar la Estrategia NAOS al momento en el que vivimos, al momento impuesto por la crisis sanitaria originada por la COVID-19, que impacta en todas las esferas de la vida social, comunitaria y personal y que tiene afectación en todos los hábitos de vida, desde el ámbito laboral —porque puede repercutir en un aumento de la vida sedentaria— a los hábitos alimentarios —que pueden variar con el trabajo o con el desempleo— y hasta la reducción de la práctica de la actividad física por las medidas de distanciamiento social preventivas de la COVID, pasando también por nuevos modos de consumo y ocio que pueden incidir en hábitos saludables. Por estas razones presentamos una proposición no de ley para la que solicitamos el apoyo de todos los grupos parlamentarios, con el fin de que el Gobierno revise y actualice la Estrategia NAOS para adecuarla al nuevo contexto que impone la crisis sanitaria de la COVID en los hábitos de vida de la población, con un abordaje de la obesidad desde una perspectiva integral que tenga en cuenta los aspectos nutricionales, de actividad física y psicológicos vinculados al riesgo de padecer la enfermedad, y también que elabore —y esta es una enmienda que nuestro grupo parlamentario acepta al Grupo Parlamentario Popular— en el segundo semestre de este año un informe de evaluación de la consecución de los objetivos de la estrategia en el periodo 2005-2020.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, la señora Riolobos.

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Gracias, señora presidenta.

Señorías, esta es otra proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista que viene a dar trabajo al ministro de Consumo y a enmendarle la plana, porque lo que le está diciendo es que haga lo que tenía que hacer o debería haber empezado a hacer; en primer lugar, el Partido Socialista porque ya hace tres años que está en el Gobierno y, en segundo lugar, el ministro de Consumo —puesto que de él depende en este momento la Aesan, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y, por lo tanto, todas las competencias en materia de seguridad alimentaria— porque, desde luego, no lo ha hecho. Por tanto, es el Partido Socialista el que pone los deberes al señor Garzón.

Yo quiero empezar felicitando a la presidenta de la Comunidad de Madrid, a la señora Ayuso, por el éxito que está teniendo, por ejemplo, con la visita que hizo recientemente a Mercamadrid, donde se distribuyen y venden los mejores productos frescos de alimentación de España, que sin ninguna duda indica el trabajo que está realizando no solamente por la protección de la población en general, sino también por sectores tan importantes como los relacionados con la venta y distribución de alimentos. Así que, enhorabuena a Isabel Ayuso. **(Aplausos).**

En relación con la proposición no de ley, nosotros hemos presentado una enmienda porque el Grupo Parlamentario Socialista solo solicita en su propuesta que se revise y actualice la Estrategia NAOS. Nos parece bien y, de hecho, vamos a votar a favor, pero nos parecía mejor —por eso la hemos enmendado— que, antes de revisarla, se hiciera una evaluación con indicadores de qué es lo que ha pasado desde que se puso en marcha la Estrategia NAOS en 2005 hasta el 2020; sobre todo, para saber qué ha ocurrido en estos quince años porque creemos que hay que actualizar la estrategia a la luz de indicadores científicos que nos muestren lo sucedido.

Como bien se ha dicho, la Estrategia NAOS se refiere a la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad, que ha sido y es un problema y, si no lo frenamos, va a ser un problema más gordo todavía en los próximos años y décadas. Como decía en su justificación la Estrategia NAOS, la obesidad tiene mucho que ver con determinadas enfermedades —como la hipertensión, la hiperinsulinemia, la dislipidemia o la diabetes mellitus tipo 2—, agrava enfermedades respiratorias y provoca graves problemas psicosociales en las personas que la padecen. Se estimaba en 2005 que el 7 % del gasto sanitario estaba vinculado a la obesidad y que se gastaban 2500 millones de euros al año para controlar este problema. En aquel momento el índice de obesidad en adultos era del 14,5 % y el de sobrepeso del 38,5 %; es decir, entre personas con sobrepeso y obesos, el 53 % de la población tenía algún problema en relación con el peso en nuestro país en 2005. En aquel momento también el índice de obesidad infantil era del 13,9 % y el de sobrepeso del 26,3 %; es decir, el 40,2 % de los niños tenían algún problema en relación con el peso.

cve: DSCD-14-CO-365

La Estrategia NAOS que se puso en marcha en 2005 promovía una dieta saludable y actividad física con el objetivo prioritario de reducir la morbimortalidad por las enfermedades crónicas vinculadas a la obesidad y bajo un principio importantísimo: no hay alimentos buenos o malos sino una dieta bien o mal equilibrada. Espero que el señor Garzón y el Gobierno tomen nota. El principio básico de la Estrategia NAOS, que está en funcionamiento y que el Gobierno quiere revisar y activar, es que no hay alimentos buenos o malos sino una dieta bien o mal equilibrada. Por lo tanto, la PNL que hemos presentado antes sobre Nutriscore está en total consonancia con la Estrategia NAOS, con su principio fundamental y, como pilar básico dentro de la Estrategia NAOS, sobre todo, con el apoyo a la dieta mediterránea.

Con posterioridad a esto, se puso en marcha el Código PAOS. Gobernando ya el Partido Popular, se hizo un acuerdo de autorregulación y código de conducta de publicidad de los alimentos dirigidos fundamentalmente a los niños y, especialmente, para menores a través de Internet, con la FIAB, Autocontrol, es decir, con todas las empresas que en este momento vendían o distribuían alimentos, porque considerábamos que era fundamental. Y a partir de ahí, se creó también el Observatorio de Nutrición y Estudio de la Obesidad, que ha marcado una serie de indicadores para poder evaluar de una forma clara y precisa qué ha ocurrido con esta estrategia en estos quince años, como son la prevalencia de la obesidad y del sobrepeso, el conjunto mínimo de indicadores, la actividad física y el sedentarismo, los hábitos alimentarios y la publicidad de alimentos y bebidas. En la etapa en la que el Gobierno del Partido Popular puso en marcha la Aecosan, la Agencia española de seguridad alimentaria y consumo, se hicieron muchísimos estudios al respecto…

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

La señora **RIOLOBOS REGADERA:** Voy terminando.

… y se dejaron en marcha propuestas que son realmente interesantes para este tema.

Los datos que yo he estudiado —presidenta, ya termino— dejan claro que la evolución de los indicadores de sobrepeso y de obesidad, tanto en adultos como en la infancia, no han mejorado después de quince años de trabajo de la Estrategia NAOS. Por eso es fundamental evaluar todas y cada una de las medidas que se han puesto en marcha y saber por qué, a pesar de tener esta estrategia, en quince años no hemos mejorado en obesidad infantil, no hemos mejorado en obesidad de adultos y no hemos mejorado en sobrepeso.

Vamos a apoyar esta proposición no de ley porque han aceptado nuestra enmienda y porque es verdad que no va a estar la evaluación en tres meses, pero estará en el segundo semestre de 2021.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Intervengo solo para decir que votaremos a favor de la enmienda transaccional firmada por los grupos.

La señora **PRESIDENTA:** Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Sí, presidenta, gracias.

También votaremos a favor de la transaccional sobre esta iniciativa presentada.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

¿Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común?

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO:** Gracias, presidenta.

Es algo indudable que la obesidad es un factor de riesgo para la salud; es cuestionable, sin embargo, que se trate de una enfermedad en todos los casos. A veces sí es parte de una enfermedad, como en el caso de la enfermedad de Cushing, pero en la mayor parte de los casos no lo es, como tampoco lo es el hambre, que mata a millones de personas. Colocar todas las obesidades en el mismo cajón sería un error, porque no es lo mismo una que tiene un factor biológico, hipotiroidismo por ejemplo, que la que tiene

cve: DSCD-14-CO-365

factores sociales como la pobreza o la que tiene un factor conductual o psicológico. De lo que no hay duda es de que se trata de un factor de riesgo y que causa la muerte de 2,8 millones de personas. Por tanto, no trato de quitarle ni un ápice de gravedad, sino que quiero enfocar un poco el problema en el sentido de que no debemos considerarla una enfermedad, porque eso implicaría medicalizarla, implicaría estigmatizar a muchísimas personas y legitimar tratamientos agresivos que muchas veces carecen de fundamento científico.

Ciertamente la OMS habla de la epidemia del siglo XXI para referirse a la obesidad; también podría decirnos que es uno de los síntomas de la desigualdad y que exige políticas contra la inequidad, un abordaje desde la salud pública. Miren, señorías, las crisis económicas —digo las crisis económicas en plural— apenas han alterado los hábitos alimentarios de las clases altas, pero han dejado en un segundo plano los hábitos alimentarios de las clases medias y bajas. Quiero decir que la obesidad varía con la pobreza y con el nivel educativo bajo. Entre los niños de familias de rentas bajas existe el doble de obesidad que entre los niños de familias de clase alta. Lo dice Gemma Salvador, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña. Por tanto, el atlas de la obesidad es el atlas de la pobreza, según el doctor Gérvas.

Ante problemas sociales, soluciones políticas. Justamente la PNL que trae el Grupo Socialista incide en cuestiones de cuidados, de prevención y de protección de la salud. Es verdad que el nuevo contexto impuesto por la pandemia va a afectar a nuestros hábitos de vida, no solo por el sedentarismo, sino, por ejemplo, por la crisis económica en la que ya estamos inmersos y por el desempleo. Es verdad también, como ha dicho la señoría del PSOE, que este contexto nos da una nueva oportunidad para desarrollar nuevos hábitos de consumo y de ocio. Por tanto, creemos que es muy importante actualizar y reactivar esta estrategia, que aborde el problema desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta aspectos sociales, económicos, nutritivos, culturales y psicológicos vinculados con el riesgo de padecerla. Vamos a votar, por supuesto, favor.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO:** Gracias, presidenta.

Señorías, esta proposición no de ley habla de un tipo de malnutrición, sin duda, que es la obesidad, sin mencionar el problema real que tienen en estos momentos miles de personas: la malnutrición derivada de la pobreza, que ha conducido a miles de familias a vivir de la caridad en las colas del hambre, hambre derivada de la pésima gestión económica del Gobierno. La obesidad afecta al 30 % de los adultos españoles, predomina en hombres e incide en una mayor propensión a dificultades respiratorias, por lo que en el grupo de personas mayores, hombres, obesos y de grupos sociales desfavorecidos la incidencia de muertes ha sido mayor, y aunque ha sido atribuida al COVID-19, la obesidad, indiscutiblemente, ha sido un factor favorecedor de la mala evolución de la enfermedad.

Desde el inicio de la Estrategia NAOS hace quince años, se han desarrollado innumerables actividades para mejorar la alimentación y la actividad física de la población y controlar la epidemia de obesidad, y se ha logrado evitar que la frecuencia de obesidad siguiera aumentando en España; de hecho, no crece de forma relevante desde 2010, pero aún no se ha conseguido disminuir de forma notoria la línea de obesidad. Por tanto, la Estrategia NAOS ha conseguido el logro importante de contener la epidemia de obesidad, pero se pueden y se deben dar más pasos para reducir el problema.

Aunque la última revisión de la Estrategia NAOS es de 2020, aún se tenían pocos datos sobre la interacción obesidad-COVID, por lo que sería interesante hacer una revisión de la misma en la que interesaría informar a la población del papel de la dieta y la actividad física como defensa frente a la COVID-19, pues incide sobre el sistema inmunitario; actualizar la pirámide NAOS; mejorar el etiquetado frontal en los productos envasados y explicar a la población su interpretación adecuada para orientar la compra de alimentos; mejorar la regulación de la publicidad alimentaria dirigida a menores; garantizar una oferta saludable en las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas, y utilizar incentivos fiscales para reducir el consumo de cantidades importantes de productos ricos en azúcar, sal y grasas saturadas.

Por todo lo expuesto, creemos necesario que ante la actual pandemia que seguimos sufriendo, que se ve claramente perjudicada por la obesidad, se debe actualizar y adaptar a la situación actual la Estrategia NAOS, por lo que votaremos afirmativamente a esta PNL. **(Aplausos).**

cve: DSCD-14-CO-365

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada, le pregunto a la portavoz autora de la iniciativa.

La señora **ANDRÉS AÑÓN:** Sí aceptamos.

La señora **PRESIDENTA:** De acuerdo. Muchas gracias.

Vamos a pasar a la votación. Voy a dar treinta segundos para organizar la votación, si les parece, porque creo que están ya todos presentes en la Comisión, con lo cual lo hacemos rápidamente, ¿de acuerdo? **(Pausa).**

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA:** Se reanuda la sesión. Comenzamos las votaciones.

Primera proposición no de ley, relativa a la mejora y a la armonización de las retribuciones de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación incorporando la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; en contra, 1; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada.

Pasamos al punto número 2, proposición no de ley sobre abastecimiento de agua y saneamiento de las aguas residuales como sistema de detección de SARS-CoV-2 del Grupo Parlamentario VOX. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 19; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA:** Queda rechazada.

Pasamos al punto número 3, proposición no de ley sobre un acceso asequible y equitativo a los medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 5; abstenciones, 10.

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada.

Pasamos al punto número 4, proposición no de ley sobre promoción de los derechos de los consumidores y de sus asociaciones, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 33; en contra, 1.

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada.

Pasamos al punto número 5, proposición no de ley relativa a paralizar la implantación del etiquetado Nutri-Score en España a la espera de las nuevas normas de etiquetado nutricional de los alimentos de la Unión Europea, del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 17; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA:** Queda rechazada.

Pasamos al punto número 6, proposición no de ley sobre la aplicación del sistema de etiquetado Nutri-Score a la dieta mediterránea, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 9.

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada.

cve: DSCD-14-CO-365

Pasamos al punto número 8, proposición no de ley relativa al fortalecimiento del sistema sanitario público, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 16; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada.

Pasamos al punto número 9, proposición no de ley sobre la revisión y actualización de la estrategia NAOS, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA:** Queda aprobada por unanimidad.

No hay más asuntos que tratar, solamente recordarles que el miércoles próximo tenemos Comisión de Sanidad y Consumo de nuevo para celebrar la comparecencia de la directora general de Consumo. Al finalizar la Comisión celebraremos Mesa y portavoces de cara a organizar el calendario de las cosas que tenemos pendientes, sobre todo porque la semana pasada se registró la solicitud de comparecencia del ministro de Consumo y las fechas que ha propuesto el ministerio, para que lo sepan, son el miércoles 28 o el jueves 29. Creo que el miércoles 28 podría ser un buen día, ya que estamos hablando de una semana en la que no hay Pleno y también está pendiente de celebrar —podría ser también esa semana, aunque en principio no hay noticias— la comparecencia de la ministra de Sanidad, en cumplimiento del Real Decreto del estado de alarma. Quiero decir que, como hay asuntos que están pendientes, si les parece, al finalizar la Comisión hacemos la reunión y organizamos calendario y otros asuntos que pueda haber.

Sin más, se levanta sesión.

Eran las ocho de la noche.

cve: DSCD-14-CO-365