



**SESIÓN PLENARIA**

(Comienza la sesión a las doce horas y dos minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Buenos días, se abre la sesión.

Antes de pasar a tratar los asuntos incluidos en el orden del día, informo a la Cámara que la Mesa del Parlamento, oída la Junta de Portavoces, ha acordado guardar un minuto de silencio por el fallecimiento de D. Isaac Aja Muela, quien fuera presidente de este Parlamento. Por acuerdo también de la Mesa, este minuto se guardará a las 16 horas, hora habitual de comienzo del Pleno.

Asimismo, informo de la retirada de las preguntas 253 y 254, correspondientes a los puntos 10 y 11 del orden del día.

Ruego al secretario primero dé lectura del punto primero del orden del día.

**1.- Debate y votación de la moción N.º 18, subsiguiente a la interpelación N.º 11L/4100-0042, relativa a Plan del Gobierno para aumentar la cartera de servicios del cribado neonatal, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4200-0018]**

EL SR. BLANCO TORCAL: Debate y votación de la moción número 18, subsiguiente a la interpelación número 42, relativa a plan del Gobierno para aumentar la cartera de servicios del cribado neonatal, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de defensa, por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra la Sra. Fernández Viaña.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchas gracias señora presidenta y buenos días señorías.

Bien, de la respuesta que nos dio el consejero a la interpelación de la semana pasada, deducimos clara la intención del Gobierno de ampliar en Cantabria la cartera complementaria en materia de cribado neonatal, de enfermedades endocrino metabólicas y su compromiso de llevarlo a efecto de manera progresiva.

Asimismo, también nos hacemos eco de su planteamiento público del pasado mes de enero en cuanto a su idea de incrementar la cartera de servicios del cribado hasta 21 patologías metabólicas.

Por ello, en este primer punto de nuestra moción, que sometemos a la consideración de esta cámara, solicitamos al Gobierno que haga efecto ese compromiso y lo haga de manera progresiva, pero que lo haga en un plazo temporal, que avale este parlamento y que tenga toda la fuerza institucional; que sea antes de que finalice el año 2026.

Porque si realmente queremos alcanzar puestos de excelencia a nivel nacional en este programa no tenemos tiempo que perder y conviene marcarse objetivos para alcanzar un resultado que beneficie a los pacientes y sus familias, en primer lugar, y en último término, y no menos importante, para la calidad y mejora de nuestro sistema público sanitario.

Cada comunidad autónoma tiene su propia cartera de servicios, incluidas las pruebas del cribado neonatal, lo que significa que cada una tiene autonomía para administrar y organizar sus propios servicios de salud, de acuerdo con sus necesidades y con sus prioridades específicas.

Esta descentralización permite adaptar los servicios de salud a las características demográficas, epidemiológicas y culturales de cada región. Por lo tanto, aunque existe una cartera básica de servicios a nivel nacional, como todos ustedes saben, cada comunidad autónoma puede decidir ampliar o adaptar, según sus circunstancias particulares.

Es importante, por lo tanto, destacar que estas pruebas pueden variar ligeramente entre regiones, pero que en general el objetivo es garantizar que todos los recién nacidos tengan acceso a un cribado neonatal lo más completo posible o como parte de esa atención médica básica.

En este momento en Cantabria, tal y como nos dijo el consejero, se criban 12 enfermedades y también, como nos dijo la semana pasada en el debate de la interpelación, estamos pendientes de que se amplíe, de que se amplíe ese cribado a las 21 enfermedades que propone Cantabria. Bien.

En cuanto al segundo punto de la moción que traemos a debate a esta Cámara, ACIMET es una entidad sin ánimo de lucro, una asociación que está formado por los afectados, familiares de personas con acidemia metilmalónica, una rara,



metabólica, que se da en uno de cada 60.000 nacimientos. Se trata de una enfermedad hereditaria, donde el organismo enfrenta dificultades para procesar proteínas y lípidos que conducen a una acumulación ácido metilmalónico en la sangre.

Los síntomas que pueden variar, se suelen manifestar en la infancia e incluyen vómitos, deshidratación, hipotonía, retraso en el desarrollo, fatiga y agrandamiento del hígado. Este ejemplo me sirve para poner de manifiesto que ya en octubre de 2020 las únicas comunidades autónomas donde no se detectaba esta enfermedad eran Cantabria y País Vasco y que en el resto se detecta, en el resto, en las que todavía no estaba, se estaba ya planificando su próxima incorporación para detectarse a través del cribado neonatal.

Se trata de una enfermedad con una baja prevalencia global; en España estamos hablando de 60 casos; en Latinoamérica entre 10 y 15 casos; pero en Cantabria, señorías, como les dije el otro día, les dije tres, bueno, pues tenemos cuatro familias afectadas. Es una prevalencia local importante que, desde el punto de vista de los regionalistas, justifica plenamente su inclusión en el cribado y que además queremos y pretendemos que se haga lo más pronto posible y que, por lo tanto, sea una de las prioritarias para incluir en ese cribado.

Señorías, el consejero de Salud la semana pasada dijo que Cantabria se sitúa con las mejores indicaciones de calidad entre las comunidades autónomas que realizan este programa de cribado, a lo largo de todo el proceso, tanto en la toma de muestras como en los tiempos, en la fase pre analítica, analítica y post analítica; otra razón también para sentirnos orgullosos de nuestro sistema de salud y motivo más que suficientes para avanzar en este programa del cribado, no solo ampliando la cartera complementaria, como ya públicamente se ha dicho, sino también comprometiéndose y teniendo en cuenta la oportunidad de que ahora es el momento para seguir adelante con ello.

Como saben, recientemente el Sistema Nacional de Salud ha presentado el catálogo común, en el mes de enero, de pruebas genéticas, lo que los expertos en materia de salud han considerado un paso que es histórico para eliminar las desigualdades entre pacientes para las pruebas genéticas, con independencia de la comunidad autónoma donde vivan.

Dentro de esa hoja de ruta que marca el Gobierno de España en esta materia, se prevé llevar a cabo un mapa de centros autorizados en el catálogo para pretender crear, como digo, ese mapa y que pueden, se puedan realizar pruebas y establecer criterios comunes de calidad de los mismos.

Creemos, y a nuestro juicio, que Cantabria no debe de desaprovechar esa indudable oportunidad y ese potencial de nuestro Servicio Cántabro de Salud en este cribado por la calidad de los indicadores de nuestro programa, que, como bien dijo la semana pasada, el señor consejero son extraordinarios.

Por ello, el tercer punto de nuestra moción se dirige a trabajar desde Cantabria para que el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España tenga en cuenta nuestra comunidad de manera prioritaria, a la hora de conformar ese mapa de centros para la ampliación de esas pruebas.

Sería un paso más para ratificar la calidad de nuestro sistema público de salud, un elemento muy importante en el objetivo de situar a la Cantabria a la cabeza de España en el programa del cribado, como bien ha afirmado públicamente el consejero cuando se ha referido a su plan para situar, en este tipo de pruebas, a Cantabria en el número 1.

Por ello, nuestro grupo parlamentario solicita también el apoyo a esta iniciativa en defensa de la equidad de nuestro sistema, la calidad asistencial y la vida de los pacientes y de las familias afectadas por estas patologías y, como digo también en beneficio de la mejora y excelencia del sistema sanitario de Cantabria.

Por ello, hay tres puntos en esta moción, como digo, que se aumente la cartera de servicios del cribado, que se haga de forma progresiva hasta llegar a las 21 patologías que se han anunciado y que todo ello se ponga en marcha antes de que termine el año 2026; que se incluya de manera prioritaria la enfermedad de acidemia metilmalónica, por su prevalencia local en nuestra comunidad autónoma. Y que aprovechemos ese mapa que está elaborando en este momento el Ministerio de Sanidad para que Cantabria pueda estar dentro de ese mapa de centros para aplicar las pruebas de manera prioritaria.

Espero el apoyo de los diputados de esta Cámara a esta iniciativa.

Muchísimas gracias presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias señora diputada.

Para el turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, que ha presentado una enmienda de adición, el Sr. Vargas.

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Presidenta, señorías, buenos días.



El objeto del debate es una moción subsiguiente a la interpelación que la semana pasada nos trajo el Grupo Regionalista sobre el cribado neonatal.

El programa de cribado neonatal, enfermedades endocrino metabólicas en Cantabria, busca detectar en los recién nacidos enfermedades congénitas, que pueden provocar alteraciones del desarrollo físico e intelectual. Son poco frecuentes y, por lo general, no dan síntomas en los primeros meses de vida, por lo que es fundamental, como saben ustedes, diagnosticarlos antes de que se manifiesten y produzcan secuelas irreversibles.

La detección se realiza, como también saben, a través de la prueba del talón, entre las 48 y 72 horas siguientes al nacimiento. Y también, como saben, Cantabria ha venido aumentando de manera paulatina las enfermedades que se diagnostican mediante esta prueba. Algunas se corresponden con las incluidas por el ministerio en la cartera básica y por otra, y, por otro lado, las comunidades autónomas, como es el caso de Cantabria, realizan otras de manera complementaria, incluyendo también su propia financiación.

Tal y como queda reflejado en los informes de evaluación que periódicamente realiza el Ministerio de Sanidad con los datos que les remiten las diferentes comunidades autónomas, Cantabria se sitúa entre las que desarrollan su programa con mejores índices o indicadores de calidad, tanto en la fase pre analítica, como analítica, como post analítica; nos referimos, por ejemplo, la toma de muestras, al análisis, a la comunicación de los resultados, al diagnóstico, al tratamiento.

Es objetivo del Gobierno ampliar la cartera de servicios hasta 21 patologías, tal y como ya manifestó ante esta cámara la semana pasada el consejero de Salud, y realizarlo a lo largo de esta legislatura. Pero ustedes también saben cuál es la situación. Disponer de laboratorio propio exige realizar un número de pruebas que se encuentra bastante lejos de las que, de la que en nuestra comunidad de Cantabria necesita, por lo que se derivan a su análisis a través del laboratorio del País Vasco. En este caso, a través del acuerdo que mantenemos con ellos.

Y esta situación nos limitan, puesto que no podemos solicitar la detección de enfermedades que ese laboratorio no realiza, por lo tanto, nos tenemos que ir acomodando a los ritmos de la comunidad vasca.

El objetivo de Gobierno de Cantabria es firme, ya se ha manifestado, y dentro de ese marco se espera, tal y como ha anunciado hoy el propio Gobierno Vasco, que van a ir ampliando el número de patologías a incluir en esta prueba de cribado, pero en el caso de que no sea así, para llegar a este acuerdo, a este objetivo de incluir esos 21 patologías dentro de esta legislatura, en caso de que no se trate así por parte del País Vasco, la predisposición del Gobierno es suscribir un convenio con la Comunidad de Madrid para poder desarrollar estas pruebas en el laboratorio del Hospital Gregorio Marañón, adhiriéndonos así al sistema de cribados de la Comunidad de Madrid, que en la actualidad es superior en número de patologías al del País Vasco.

Por lo tanto, estamos de acuerdo en que estas pruebas son importantes, en que debemos ampliar el número de patologías y que es un objetivo claro para el Gobierno, pero que no tenemos la capacidad para disponer de un laboratorio propio y que hay dos escenarios para llegar a ella: acompañar los ritmos, tal y como ha anunciado el País Vasco, de ir aumentando las pruebas en el laboratorio al que ahora remitimos las pruebas o cambiar de laboratorio de referencia, y, en este caso, que sea el del Gregorio Marañón de Madrid. Y ante este planteamiento que defendemos desde el Grupo Popular, ratificamos nuestra apuesta por la mejora de nuestro sistema, nuestro sistema público de salud.

Dimos un paso recientemente hace escaso mes y medio aprobando un aumento del presupuesto destinado para Salud de cara a 2024 respecto del presupuesto de 2023, pero no nos quedamos ahí; todo aquello cuanto pueda suponer una mejora, un avance, ganar en agilidad, una eficacia en la prestación de los servicios sanitarios de la región va a llevar nuestro apoyo, venga de donde venga, y en este caso, evidentemente, apoyaremos la moción por la que se pide llegar a ese objetivo de 21 patologías, y añadimos un punto que esperemos sea aceptado, puesto que el Grupo Regionalista en su primera intervención no ha hecho referencia, entendemos que la estime, añadimos un punto mediante la enmienda que hemos registrado -a mayores- para que el Ministerio de Sanidad aumente también es el número de patologías dentro del cribado, como una manera de garantizar el cumplimiento de este objetivo, que compartimos, y también su financiación, porque es importante también saber cuáles son nuestros objetivos, cuáles son nuestras herramientas y, desde luego, la financiación. La financiación, como digo, ya se ha puesto de manifiesto, no va a ser un problema para este Gobierno, siempre y cuando sea evidente, cuando sea productivo, y cuando redunde en un beneficio para los intereses.

Apoyaremos esta proposición no de ley tal y como ya he manifestado si se incluye la enmienda que hemos registrado porque entendemos que es un ejercicio de oposición responsable, propositiva que el compromiso ya se ha anunciado por el consejero de Salud, pero lo que abunda no sobra. Viene a intentar que esta cámara ratifique ese objetivo por parte -espero- que con la unanimidad de todos y, desde luego, para que se demuestre que todos podemos manifestarnos a favor de medidas que redundan de, en definitiva, mejorado en los intereses de los cántabros y la mejora de los servicios sanitarios, de manera racional posible y, como digo, espero que con el acuerdo de todos.

Muchas gracias.



LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, presidenta.

Señorías, antes de entrar en materia, me gustaría referirme de nuevo, ya que lo he hecho otras veces, a la constante pretensión de imponer plazos de ejecución -más o menos severos- hechos al nuevo Gobierno, Sra. Fernández. Porque la pregunta es la de siempre, ¿por qué no se hizo anteriormente?

Pero, bueno, vamos a entrar en materia ahora. Como se ha dicho anteriormente, el cribado neonatal, también conocido como tamizaje neonatal o prueba del talón es un servicio que en VOX consideramos prioritario para cualquier ciudadano español y, por ende, para cualquier cántabro, ya que proporciona varias ventajas significativas para dar salud al recién nacido: permite identificar enfermedades que no son evidentes al nacer, pero que pueden causar problemas graves de salud o incluso la muerte si no se tratan a tiempo. Al detectar estas condiciones tempranamente, se puede iniciar un tratamiento específico antes de que se manifiesten los síntomas de tal manera así que se puedan mejorar el pronóstico y la calidad de la vida del nacido.

Algunas enfermedades metabólicas pueden causar daño cerebral irreversible y discapacidades, severas, el cribado, permite intervenir antes de que el daño ocurra. Al prevenir las complicaciones graves de ciertas enfermedades el cribado neonatal contribuye a reducir la tasa de mortalidad en los primeros años de vida. Los niños que son diagnosticados y tratados tempranamente pueden llevar una vida normal o cercana a la normalidad, evitando complicaciones a largo plazo. Las familias pueden recibir asesoramiento y apoyo temprano para comprender y manejar la condición de su hijo.

Aunque el cribado tiene un costo, este es generalmente menor en comparación con el tratamiento y el cuidado a largo plazo que requerirían las enfermedades no diagnosticadas.

Contribuye -por otra parte-, a la vigilancia epidemiológica, permitiendo identificar y seguir la prevalencia en ciertas enfermedades hereditarias y metabólicas en la población.

Ahora bien, hay una circunstancia que nos sorprende en este servicio, que es la enorme diferencia entre comunidades autónomas a nivel de detección del número de enfermedades. En este caso, como VOX ha denunciado hasta la saciedad, se vuelva a constatar cómo el sistema autonómico genera enormes diferencias entre españoles. No nos parece de recibo que la Comunidad Autónoma de Murcia llegue a detectar 50 enfermedades genéticas, mientras que el Servicio Cántabro de Salud se encuentra en el furgón de cola de las autonomías con tan solo 12. Agradecemos la sinceridad y franqueza del consejero el pasado Pleno, pero creemos que, efectivamente el acuerdo con el País Vasco está superado y debemos buscar otros horizontes para un convenio o colaboración. Por una parte, se hablaba de proximidad y comunicaciones, mencionando Madrid, como la comunidad más probable con la que llegar a un acuerdo. Nosotros pensamos que, si Murcia es el referente actual en la detección de enfermedades genéticas, debiera ser con ellos, con quienes tendríamos establecer una relación beneficiosa para ambas partes, aunque ya usted nos dejó claro que el criterio de proximidad resultaba crítico a la hora de elegir laboratorio. A buen seguro que buscar, rentabilizar los caros, equipos con los que parecen contar y nosotros queremos ofertar el mejor servicio posible a nuestros administrados.

Estamos de acuerdo en que se avance en el número de enfermedades detectadas, si son 21, fenomenal, pero si pudiesen ser más, mejor todavía. Creo que en este aspecto igual deberíamos ser un poco más ambiciosos y, sobre todo, si tenemos en cuenta que nuestra baja natalidad y población nos permiten afrontar con cierta ventaja un servicio más extenso.

El tema de las comunicaciones lo creemos ampliamente superado por los medios disponibles en la actualidad.

En lo que sí coincidimos con el consejero es si carece de sentido establecer en nuestra comunidad un centro de analítica propio con capacidad para un elevado número de detección de enfermedades, lo que era bueno hace un momento para ampliar el rango de enfermedades detectables, hace inviable un laboratorio de altas capacidades.

El hecho de que seamos una región con fortísimo declive, declive poblacional, que requiere de políticas urgentes de incentivación de la natalidad, hace que el número de pruebas del talón a analizar, sea cada vez menor. No podemos estar de acuerdo con un centro de analítica propia altamente especializado, con altas capacidades de detección

En VOX creemos que la racionalización y el control del gasto, sin que ello suponga una merma en los servicios sanitarios del Sistema Cántabro de Salud. Las personas afectadas por enfermedades raras tienen una serie de necesidades y demandas específicas que buscan ser atendidas a nivel global. Las personas que viven con una enfermedad rara enfatizan la importancia de abordar sus necesidades, como el acceso a la educación, el trabajo decente, la reducción de la pobreza, la lucha contra la desigualdad y el apoyo a la inclusión social.

Señorías, por lo anteriormente expuesto, apoyaremos esta moción, como no podría ser de otra manera.



Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Por el grupo parlamentario Socialista tiene la palabra la Sra. Cruz.

LA SRA. CRUZ DUNNE: Gracias presidenta. Señorías. Buenos días.

Observamos desde el Grupo Socialista cómo el Partido Popular pretende eludir la responsabilidad competencial en la materia que hoy tratamos.

¡Fíjense!, me he molestado en leer el programa electoral del Partido Popular en lo que respecta a este asunto. En la página 139, epígrafes 780, nos dice -textualmente- "ampliaremos el cribado neonatal de enfermedades metabólicas". – Repito- ampliaremos, dice el PP refiriéndose a sí mismo. Bien. Háganlo. Aprovechen esta iniciativa, si es que se les había olvidado el problema hasta ahora y háganlo. Mañana mismo, no tarden. Tendrán nuestro aplauso.

Lo que no podemos admitir es la dejación de unas funciones que les corresponde ejercer competencialmente a ustedes. Para eso, nos dimos la autonomía y asumimos las competencias de Sanidad.

Miren, el programa de detección de enfermedades endocrinas y metabólicas en el periodo neonatal ha significado como se ha hablado en esta Cámara, uno de los grandes logros asistenciales en pediatría. Permitiendo prevenir, por ejemplo, numerosos casos de retraso mental, por hipotiroidismo, fenilcetonuria y otros errores congénitos del metabolismo. Con una incidencia aproximada entre uno o dos casos por cada 1.000 nacidos, este año 20 24 en Cantabria nacerán entre 3 o 6 niños o niñas que, aunque son aparentemente sanos, padecerán trastornos del metabolismo que de no tratarse adecuadamente y de forma precoz pueden ser causa de incapacidad física o intelectual. Y para su diagnóstico basta con analizar una gota de sangre del talón, o una muestra de orina impregnada en un papel especial.

Los beneficios del cribado más completo son entre otros muchos: el tratamiento como se ha indicado de las etapas iniciales de la enfermedad. Y como la Federación Española de enfermedades raras denuncia, los pacientes con estas enfermedades raras tardan una media de cuatro años en obtener un diagnóstico. Y el 20 por ciento de ellos pueden transcurrir hasta 10 años, hasta que sus hijos o hijas son diagnosticados.

Otro punto que debemos dar mucha importancia es el impulso a la investigación y al desarrollo de los tratamientos, que un mejor cribado permitiría. Mayor y mejor apoyo emocional y psicosocial a las familias de los afectados.

Y no olvidemos la deriva de la planificación familiar. Como ya dijo la Sra. Fernández, las familias afectadas por estas enfermedades rara vez tienen un segundo hijo.

Nos habla el señor Pascual del altísimo coste de la tecnología necesaria para disponer de un cribado neonatal propio en Cantabria, que en Cantabria resultaría -y cito textualmente- "insostenible y no rentable a partir de un número tan bajo de muestras". Eso es lo que pasa cuando se entiende la Sanidad pública como un negocio, que incluimos criterios de rentabilidad económica y no social.

Creo que la ciudadanía de Cantabria se merece conocer de qué cantidades se está hablando, qué es lo que su Gobierno considera un -entre comillas- "altísimo coste". Con una puntualización tan vaga, me pregunto: si se ha explorado concienzudamente esta opción, o simplemente se ha desechado sin ni siquiera ahondar en ella.

Nos gustaría saber de qué rango de gasto estamos hablando. Ese precio que privará de la más avanzada tecnología diagnóstica a los recién nacidos de Cantabria.

Si hablamos del problema de la baja natalidad que usted mencionó como un tema que preocupa a su Gobierno, yo me pregunto: ¿Dónde decidieran asentarse las familias, si miran el mapa de la oferta de cribado de las distintas comunidades autónomas de España?

Y no son siempre las comunidades autónomas con mayor población, las que ofertan un cribado con mayor número de enfermedades. Ya que hay comunidades con menor número de habitantes que Cantabria que nos toman la delantera. Cantabria está ahora mismo en la cola, señorías.

Esa presunta hoja de ruta de la que nos hablaba el consejero la semana pasada va muy despacio, señorías. Y desde luego llegará tarde para los niños y niñas que nazcan este año 2024.

Por nuestra parte, el Partido Socialista sí que hemos estudiado cómo mejorar el programa de cribado. Nuestro exconsejero estaba estudiando soluciones y conocemos que se puede ampliar la cartera de servicios con más celeridad que la que el señor Pascual plantea.



Por eso mismo vamos a estar muy atentos a la evolución de este asunto a partir de hoy. Vamos a ver el compromiso del PP y el camino que se sigue. Y por eso no duden ustedes de que presentaremos las iniciativas y las propuestas necesarias para la prestación de un servicio esencial por tantos motivos, para que se ofrezcan las mejores condiciones que las familias de Cantabria... para que las familias de Cantabria puedan estar tranquilas ante el reto que supone traer hijos e hijas al mundo.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre la enmienda presentada tiene la palabra la Sra. Fernández Viaña.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchas gracias de nuevo. Señora presidenta.

Bueno, yo creo que hoy es un día importante, nos tenemos que felicitar todos porque sale esta iniciativa hacia delante y estamos precisamente en el mes de febrero, donde el próximo día 29 se celebrará el Día Mundial de las Enfermedades Raras. Y yo creo que nos tenemos todos que congratular.

Sí que quiero hacer una serie de matizaciones. Bien. El PP presenta una enmienda de adición, no de modificación. Eso significa que a los tres apartados que previsiblemente todos vamos a apoyar hoy se une un cuarto, en el que efectivamente solicitamos al Ministerio de Sanidad que amplíe la cartera 21; porque el anuncio y en lo que está trabajando en estos momentos el Ministerio habla de 20. Bueno, pues me parece bien que desde Cantabria podamos solicitar que se equipare el Ministerio a las 21 enfermedades a las cuales nos vamos a equiparar nosotros.

Para la diputada del grupo Socialista vamos despacio. Para la diputada del grupo VOX, poner de tiempo que finalizado el 2026 tengamos las 21 patologías en Cantabria, dice que siempre pongo plazos.

Yo creo que eso es bueno en este caso. Es un plazo que va a dar tiempo a poder llevar a cabo. Hay voluntad. Hay intención por parte de la consejería, del consejero y su equipo; lo ha dicho la semana pasada en esta tribuna. Nos parece que efectivamente tenemos que poner un plazo.

Y coincido con la diputada del grupo Socialista, que estaremos vigilantes y que vamos a ir viendo cómo a lo largo de este tiempo se va a desarrollar de manera progresiva esa implantación de las distintas enfermedades, para que sea posible su cribado a través de la prueba del talón.

Pero también quiero decir que una de ellas de manera preferente y prioritaria, porque está perfectamente justificado por su prevalencia local en Cantabria tiene que ser la enfermedad de acidemia metilmalónica.

Aquí sí que tengo que reconocer la labor que hacen todas las asociaciones. Yo he conocido estos días estudiando este asunto a ACIMET, he trabajado codo con codo y quiero dar las gracias a Patricia y a su familia, porque además la asociación realiza una actividad a nivel emocional de un valor incalculable. Pues en ese proceso solitario de padecer una enfermedad rara poder encontrar un lugar donde compartir con iguales resulta fundamental.

ACIMET se ha convertido en un lugar de encuentro para los padres, para las madres y para los cuidadores, además de un lugar construido por y para sus hijos e hijas que padecen esa enfermedad.

Quiero aprovechar también para felicitar desde esta Tribuna al Ayuntamiento de Reocín que ya han anunciado los actos que tiene previstos para celebrar el Día de las Enfermedades Raras, que lo lleva haciendo desde hace 8 años, colaborando en este caso con la Asociación síndrome de Noonan. Y que como bien decía su alcalde, nunca sabemos cuándo algunos de nosotros o nuestros familiares y amigos pueden padecer una enfermedad rara.

Por lo tanto, entre todos démosle visibilidad. Y entre todos tomemos conciencia para aportar más fondos para investigar. Y apostemos, como va a hacer este Gobierno, por aumentar esa cartera para mejorar en el futuro la vida de los que puedan padecer una enfermedad rara.

Muchísimas gracias. Y enhorabuena a todos por aprobar esta iniciativa.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Vamos a proceder a la votación de la moción número 18.

¿Votos a favor?



EL SR. BLANCO TORCAL: Veintisiete votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¿Votos en contra?, ¿abstenciones?

EL SR. BLANCO TORCAL: Ocho abstenciones.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se aprueba la moción número 18, por veintisiete votos a favor y ocho abstenciones.