



**SESIÓN PLENARIA**

**7.- Interpelación N.º 42, relativa a Plan del Gobierno para aumentar la cartera de servicios del cribado neonatal, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4100-0042]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Pasamos a al punto número 7 del orden del día.

Ruego al secretario primero que dé lectura.

EL SR. BLANCO TORCAL: 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 turno de exposición, por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias señora presidenta y muy buenas tardes señorías.

Miren, para presentar esta interpelación, en primer lugar, voy a dejar claros determinados conceptos y como hago siempre trazaré un mapa de la situación internacional, primero, luego nacional y terminaré poniendo el foco en nuestra comunidad autónoma, en Cantabria.

Miren, las pruebas del cribado neonatal, también conocidas como prueba del talón, son cruciales para detectar enfermedades en recién nacidos, que podrían no ser evidentes al nacer.

Son una herramienta valiosísima para identificar trastornos causados en su mayoría por mutaciones genéticas tempranamente, con el fin de intervenir y proporcionar un tratamiento antes de que surjan complicaciones graves.

Se trata de la detección precoz de patologías congénitas para prevenir secuelas irreversibles o amortiguar el impacto de la enfermedad en el niño y su familia.

Son pruebas fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos. Y son pruebas que igualmente ayudan a los padres, médicos y restos de profesionales sanitarios, a prepararse para cualquier necesidad especial que pueda tener el bebé.

Las enfermedades detectadas en el cribado neonatal se encuentran dentro de ese grupo de enfermedades llamadas enfermedades raras o poco frecuentes.

Las enfermedades raras o poco frecuentes o aquellas que padecen entre uno y cinco de cada 10.000 habitantes. Son enfermedades recesivas, esto significa que ambos padres deben de ser portadores de la enfermedad.

El catálogo común de pruebas genéticas es importante y amplio, incluye pruebas genéticas de cáncer, cardiopatías, trastornos del sistema circulatorio, enfermedades oftalmológicas y, cómo no, enfermedades, metabólicas hereditarios y mitocondriales.

Por su parte, las pruebas del talón miden hormonas y proteínas. Se trata del screening. El examen consiste en extraer unas botas de sangre del talón del bebé, normalmente lo hacen en el periodo en el que el niño está tomando el pecho para que al menos no tenga esa sensación dolorosa y la sangre extraída se pone en una cartulina absorbente y se envía al laboratorio. El resultado llega a los 15 días.

En muchos casos de falsos positivos y ocurre a menudo. Por lo tanto, para ello hay que darse mucha prisa para hacer las pruebas genéticas necesarias, que con rapidez nos confirmen que no estamos ante un falso positivo.

Bien, como decía, voy a trazar un mapa de la situación a nivel europeo, nacional y a nivel de Cantabria.

En el marco europeo, les comentaré que el día 29 de enero hemos tenido conocimiento de que la Organización de Pacientes ha iniciado reuniones en el marco de las elecciones europeas con los eurodiputados españoles, para que apoyen e impulsen el Plan de enfermedades raras de la Unión Europea.

Es un plan que permitirá coordinar todas las iniciativas que se estén dando en este campo y que pretende impulsarse a lo largo de febrero y marzo, dentro del escenario de los próximos comicios europeos.



El objetivo es coordinar todas las políticas ya existentes y se busca el compromiso de la Comisión Europea para incorporar en sus prioridades de 2024-29 la elaboración de ese Plan de acción europeo de enfermedades raras.

Pretende comenzar su andadura con la constitución de un grupo de trabajo de expertos.

Vamos al mapa español. El sistema nacional de salud establece en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, la cartera de servicios comunes y el procedimiento para su actualización.

Dentro de esta cartera básica se incluyen las pruebas del cribado neonatal y el catálogo común de pruebas genéticas. Este último aun en elaboración afecta en estos momentos a ocho grupos de enfermedades, con base genética o hereditaria.

Este programa de salud cuenta con una inversión de 23.000.000 de euros para las comunidades autónomas INGESA, que saben que es la entidad que depende del Ministerio de Sanidad de España y que gestiona las prestaciones de los servicios sanitarios públicos en Ceuta y Melilla.

Esta cartera básica es un conjunto de prestaciones sanitarias que se consideran esenciales y que deben estar disponibles para todos los ciudadanos, independientemente del lugar donde residan dentro del país. Si bien la existencia de diferentes carteras de servicios puede generar variaciones entre las distintas regiones, el objetivo es asegurar siempre que todos los ciudadanos tengan acceso a esa atención necesaria médica, incluidas esas pruebas del cribado neonatal, con independencia de cuál sea el lugar de residencia dentro del país.

El Ministerio de Sanidad, que ha presentado el martes 21 de enero, el catálogo común de pruebas genéticas, ocho áreas de intervención aprobadas, prevé incorporar otras doce a lo largo de este año 2024, de manera progresiva, garantizándose en los primeros seis meses, donde ya vamos a ver novedades importantes y además van a trabajar de manera paralela en el mapa de centros que aplicarán las pruebas en las distintas comunidades autónomas.

Finalmente, tal y como reclama las sociedades científicas, los profesionales y las asociaciones de pacientes se va a insistir en la formación y capacitación específica de los profesionales que van a realizar esas pruebas y para los que se demanda la puesta en marcha de la especialidad.

Esta cartera común de servicios de genética es una iniciativa para abordar la mejora en el diagnóstico y enfocar el tratamiento de forma precisa, y personalizada, a través de la inclusión, debió marcadores y otras pruebas genéticas.

Nos centramos ahora ya en Cantabria. Miren, en Cantabria, como saben ustedes, fue pionera en el programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas comenzó en 1981. En aquel momento el cribado solo atendía a dos enfermedades y en 2012 ya se incorpora la fibrosis quística y a partir del 16, el programa se amplía a siete enfermedades más.

Posteriormente, entre el 19 y también en el 22 se amplió la cartera hasta 11 patologías, que se recogen a día de hoy, encuadradas en la definición de enfermedades raras, por su baja prevalencia, pero todas ellas susceptibles de tratamiento precoz que evite secuelas severas de alto impacto en la salud del niño, de su familia, en el sistema sanitario y, en definitiva, señorías, en la sociedad.

El pasado día 21 de octubre tuvieron lugar, las cuartas jornadas andaluzas de enfermedades poco frecuentes. Se celebraron en el hospital regional universitario de Málaga. Y en ellos nuestro consejero de Salud, el Sr. Pascual, afirmó que Cantabria era una de las tres comunidades autónomas que estaban a la cola del cribado y que la íbamos a poner a la cabeza.

A ello se suma una noticia posterior del Servicio Cántabro de Salud que anunció el incremento de la cartera de servicios del cribado natal hasta 21 patologías metabólicas para, como decía el consejero, situar a Cantabria en los primeros puestos a nivel nacional.

Miren, aquí en Cantabria, ACAEMI, la asociación que aglutina a las personas con enfermedades raras, representa a pacientes con enfermedades que afectan a una población muy pequeña, con evidentes, necesitadas de medios para investigar sobre las mismas y lograr, si no se puede su curación, al menos, el conocimiento de su origen y, sobre todo, intentar facilitar la vida de los enfermos que la padecen y sus familias.

Mire, está comprobado que el 90 por 100 de las familias que están afectadas por estas enfermedades ya no tienen un segundo hijo. Por lo tanto, el esfuerzo que han hecho y que hacen cada día reclamando que se amplíe el catálogo no es un esfuerzo para ellos no, ellos ya perdieron esa oportunidad. Están luchando por los que vienen detrás, luchan contra una injusticia porque quieren que no viva nadie lo que ellos vivieron la pelea es para que los futuros niños que nazcan con una enfermedad rara, no tengan que pasar por lo que ellos han pasado.

Una niña que es de esta tierra padece acidemias gais y ha pasado ya dos veces por el quirófano y vamos a ir a la tercera con la intervención por hidrocefalia. Su lucha es ahora buscar un futuro mejor para los que vienen, porque la



enfermedad que padece no está dentro del catálogo de las enfermedades que tienen la prueba del cribado del talón en nuestra tierra.

Ha llegado el momento de valorar ampliar la prueba de talón y estoy de acuerdo con el consejero y su equipo.

Las asociaciones de pacientes lo solicitan a través de la Federación Española de Enfermedades Raras, ante la situación de aislamiento y soledad, a la que se enfrentan muchas personas, y su familia, afectadas por una enfermedad poco frecuente.

En muchos casos están solas sin recursos y lanzan un llamamiento para la incorporación en los programas de cribado neonatal, de todas aquellas enfermedades que actualmente ya cumplen, criterios de efectividad clínica y coste efectivo y los requerimientos éticos y legales para un programa de salud pública, teniendo en cuenta las evidencias generadas por los programas autonómicos de cribado y también la colaboración entre comunidades autónomas.

Consejero en este Parlamento queremos conocer cuál es la hoja de ruta que maneja su equipo, queremos saber de qué forma se van a ir incorporando las pruebas genéticas y lo harán de manera progresiva y, además, también queremos saber cuáles son las enfermedades que se van a incluir en el programa de cribado neonatal y en qué tiempo.

Escucharé muy atentamente sus explicaciones, como digo, para conocer esa hoja de ruta que maneja su equipo.

Muchas gracias.

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

Contesta por parte del Gobierno el consejero de Salud, el Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Gracias señora presidenta, señorías buenas tardes.

Señoría, el programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino metabólicas de Cantabria efectivamente, tiene como objetivo usted lo ha dicho muy bien detectar en los recién nacidos una serie de enfermedades congénitas que pueden provocar alteraciones en el desarrollo físico e intelectual y como consecuencia de ello graves discapacidades.

La detección, lo ha explicado muy bien, se realiza a través de la prueba del talón mediante un pinchazo, y luego se envía al laboratorio para su análisis en Cantabria. Se ofrece a todos los nacidos de manera gratuita y la participación es voluntaria. La toma de muestras se realiza entre las 48 las 72 horas del recién nacido en la maternidad, donde haya tenido lugar el parto y siempre antes del alta hospitalaria.

Las muestras de sangre se envían directamente al laboratorio de salud pública del País Vasco, que es uno de los centros de referencia de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud.

Los laboratorios de referencia se establecieron como tales con el fin de agrupar anualmente un número de muestras suficientes para rentabilizar el alto coste de los equipamientos tecnológicos necesarios para la determinación de los marcadores de las enfermedades incluidas en los programas de cribado.

El laboratorio del País Vasco realiza, pues el análisis de las muestras de recién nacidos de esta comunidad autónoma, de la del País Vasco y de Navarra. Estos análisis de la muestra de Cantabria están incluidos en el convenio de atención sanitaria firmado por las dos comunidades autónomas.

Actualmente forman parte del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino metabólicas de Cantabria 12 patologías, de las cuales solo ocho están incluidas actualmente en la cartera de servicios común del Servicio Nacional de Salud, el resto a excepción -permítanme que diga unos nombres muy raros, pero tengo que ir citando algunos tipos de pruebas- a excepción de la acidemia isovalérica que ya han sido aprobadas en comisiones correspondientes y se incorporarán en una próxima actualización.

El programa de cribado neonatal, no le voy a leer la lista porque son nombres muy, muy científicos, pero son 12 actualmente, el programa de cribado neonatal se inició en Cantabria en 1981, con dos enfermedades, y a lo largo del tiempo el criterio para ampliar el programa de cribado ha sido asumir las decisiones adoptadas en la ponencia de cribados que después son sometidas a la Comisión de Salud Pública y Prestaciones y, finalmente, al Consejo Interterritorial de Salud y cumplir las disposiciones de la cartera de servicios común del Sistema Nacional de Salud.

De este modo, en 2012 se incluyó el cribado de la fibrosis quística; en 2016 se amplió en cuatro más; en 2019, una más y en 2022, tres más. La última ampliación se hizo en 2023.



Según consta en la memoria del programa, todas las enfermedades tienen una incidencia muy baja y los casos de enfermedad son muy pocos y encima en nuestra comunidad, que tenemos desgraciadamente muy pocos niños, el pasado año hemos batido el récord de baja natalidad, hemos bajado de 3.000 nacimientos al año, seguimos bajando año tras año una media de 100 nacimientos. Este es un gravísimo problema para Cantabria que tendremos que tomar medidas de incentivadoras mayor de las que estamos tomando.

Decía que, según consta en la memoria del programa, tal y como queda reflejado en los informes de evaluación que realiza el Ministerio de Sanidad a partir de los datos que aportan las comunidades autónomas, Cantabria se sitúa entre las que desarrollan su programa, con mejores indicadores de calidad a lo largo del proceso, tanto en la toma de muestras como en los tiempos de la fase pre analítica, analítica y post analítica.

Como bien ha dicho la Consejería de Salud, prevé la ampliación del programa de cribado neonatal de forma progresiva. El proyecto contempla los siguientes factores: por un lado, el que les he dicho, la disminución mantenida de la natalidad en la comunidad autónoma en los últimos 15 años y, en segundo lugar, las carteras complementarias, que las comunidades autónomas tienen en marcha, que han ampliado con cargo a la cartera complementaria, que es aquella cartera de Servicio Nacional de Salud, que no es común que financian las propias comunidades autónomas, en las que existen grandes diferencias entre unas comunidades autónomas y otras.

Y el tercer criterio es que para ampliar el abogadro neonatal ha sido necesario o se ha limitado a asumir hasta ahora las inclusiones en la cartera de servicios común, y actualmente nuestro deseo expresado ya es aumentar esta cartera hasta 21.

El número de muestras de cribados es el cuarto criterio que se genera cada año en Cantabria es lo suficientemente bajo como para justificar la derivación de su análisis fuera de la comunidad. El altísimo coste de la tecnología necesaria para el cribado en nuestra comunidad resultaría insostenible y no rentable a partir de un número tan bajo de muestras.

El laboratorio de la luz del País Vasco es el centro de referencia para Cantabria y, por tanto, el programa de Cantabria similar al del País Vasco, y las ampliaciones de nuestro programa dependen directamente de las que efectúe el País Vasco.

El proyecto, por tanto, de ampliación del programa de Cantabria estamos valorando dos escenarios: por un lado, mantener el actual escenario de colaboración con el laboratorio de salud pública del País Vasco, que han manifestado su intención de ir ampliando como centro de referencia para las nuestras, y eso supone someterse a sus plazos de ampliación de la cartera que tienen que incluir en 2024 el cribado de la tirosinemia tipo 1, incluir no han dicho tiempo cuando pensaban hacerlo el cribado de la adrenoleucodistrofia e incluir más adelante, según ellos, cuando exista mayor evidencia científica, la posible inclusión de otras cuatro enfermedades en el menor tiempo posible, deficiencia primaria de carnitina, deficiencia de acetil coenzima A deshidrogenasa, acidemia gais y acidemia propiónica.

Bien, este es nuestro escenario con ellos. Por tanto, la ampliación del programa de Cantabria se haría progresivamente, al igual que en el País Vasco, y la previsión es ampliar hasta 18 patologías en la presente legislatura.

La segunda opción que estamos valorando es adaptable, programas de cribado neonatal de enfermedades endocrino metabólicas de la Comunidad de Madrid, porque ya tenemos algún convenio con ellos, no por otra razón podríamos hacerlo con Galicia o con alguna de las que tengan más alto. Ello supondría, pues activar y ampliar algún convenio que existe con la con la Comunidad de Madrid y enviar las muestras de los recién nacidos al laboratorio de análisis del Hospital del Gregorio Marañón, que es el mayor de referencia de España, que incluye muchas más patologías de las que tenemos en Cantabria y las que teníamos intención de poner hasta las 21.

Este proyecto permitiría incluir siete nuevas patologías en el programa de Cantabria, con lo cual llegaríamos a la 19 más dos, más dos, que serían las 21 previstas. Esta es la situación en este momento y es lo que estamos valorando.

Tengo que decir que hay muchas diferencias entre todas las comunidades autónomas. La cartera básica común la realizan algunas comunidades que no voy a decirle la lista, pero es cierto que la Comisión de Salud Pública está pendiente de aprobar una ampliación de cuatro nuevos cribados, pero lleva ya más de un año pendiente de aprobar y no sabemos cuándo, cuándo entrará y será su aprobación para incluirlos en la cartera de servicios común. Pero a pesar de ello nos quedaríamos en 16, todavía insuficiente a nuestro criterio, creemos que podemos llegar a las 21 es la situación que estamos haciendo.

De momento, vamos aumentando la cartera paulatinamente con el laboratorio del País Vasco, y tomaremos la decisión definitiva a lo largo del año para ver si finalmente adoptamos la decisión de seguir la vía de Estado laboratorio o ampliar con el laboratorio de Madrid.

Nada más. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias señor consejero.



Para el turno de réplica, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchísimas gracias de nuevo, señora presidenta.

Mire, señor consejero, me gustaría que me lo explicase un poco mejor, porque le he entendido que vamos a ir casi con total seguridad de la mano del País Vasco, somos los últimos, el País Vasco y Cantabria, los últimos en el mapa, a la hora de determinar las enfermedades que van a llevar esta prueba del talón. Y en el caso concreto de la enfermedad, de la que le hablé anteriormente y que es una enfermedad que efectivamente padecen muy pocas personas en Cantabria, pero es que parece muy pocas personas en el mundo, es que en Cantabria hay tres niños, hay tres niños. Entonces probablemente la incidencia local sí que sea suficiente para justificar que esa sea una de las enfermedades que tiene que venir más pronto que tarde.

Usted habla de que en el 24 podría haber dos más que en el 25 y que en esta legislatura tendríamos 18, y dentro de esas 18 no está la enfermedad de la que le hablaba ¿no?

Yo de verdad, que, bueno, estoy un poco decepcionada porque le vuelvo a repetir lo que le dije en esta tribuna cuando hablábamos de la, de la proposición no de ley en la que, en la que defendíamos la necesidad de hacer las pruebas del cribado de cáncer de mama desde los 45 años. Se aprobó por unanimidad, pero ustedes dijeron que iban a esperar al Estado y a la interministerial. Las comunidades autónomas tienen transferidas el cien por cien de las competencias de salud, usted lo sabe, no se lo tengo que repetir. Tenemos nuestra propia cartera de servicios y usted lo ha dicho, que es muy dispar.

Desde luego que yo soy una persona seria y sensata, y no le voy a pedir que criben en el talón, las 54 enfermedades que tiene Murcia y las que usted sabe que tiene Málaga, pero sí que le voy a pedir que al menos este cumplimiento progresivo de estas 22 enfermedades pueda obtener un ritmo mayor de incorporación, y desde luego sí que le voy a pedir, y creo que hay fundamento suficiente y presentaré la moción y le justificaré por qué le pido que academia gais pueda estar dentro de ese catálogo de enfermedades con la prueba del cribado del talón, sí que se lo voy a justificar. Que esa sea una de las enfermedades que se puedan detectar.

Tiene usted tiempo todavía para poder informarnos algo más de esa hoja de ruta y desde luego que no creo que tengamos que ir de la mano de Madrid, ni mucho menos de la mano del País Vasco, aunque ciertamente tenemos el convenio con ellos -usted lo ha explicado-, pero creo que tenemos que garantizar que al menos en Cantabria esa cartera de servicios básicos aumente, lo haga, como yo le he dicho de manera progresiva, desde la sensatez y desde la seriedad.

No le voy a pedir, como le dije, la situación que tienen comunidades autónomas que sí que están a la cabeza, y si nos queremos poner a la cabeza con 22 que al menos intentemos aumentarlas en esta, en esta legislatura, porque usted ha dicho algo que todos sabemos ahora el coste del servicio no es el que era, nacen pocos niños, la sanidad de Cantabria puede intentar costear ese servicio, que es tan importante no solo para no solo para los recién nacidos, sino para sus familias y sino también para los para los profesionales, que además pueden a través de estas pruebas, como usted sabe, y del origen de estas enfermedades raras, tratar también muchas otras enfermedades comunes, y así lo ponen de manifiesto por los profesionales que tenemos en Cantabria, que la verdad es que son grandísimos profesionales a nivel, a nivel nacional.

Nada más, y espero también por sus explicaciones en este segundo turno.

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

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Sanidad, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Señoría, usted sabe muy bien lo que es la tramitación administrativa de cualquier actuación, de cualquier actuación que pretende hacer el Gobierno.

Nosotros tenemos un convenio firmado con el País Vasco, en el cual va incluido el laboratorio de referencia. Por tanto, cualquier lealtad institucional entre las dos administraciones pasa si se decide que el ritmo que lleva el laboratorio del País Vasco no nos convence porque va lento queremos cambiarlo; habrá que actuar en consecuencia, rescindiendo ese convenio y actuando en consecuencia, no rompiendo unilateralmente y diciendo.

Las opciones que tenemos es siempre ir al laboratorio de referencia, no montar aquí un laboratorio, sería absolutamente inviable y descabellado, por el altísimo coste que tiene para el número tan pequeño de muestras, la inversión tecnológica que hay que hacer. Además, es que hoy en día tenemos sistemas de transporte que no pasa absolutamente nada.

Por tanto, tenemos que elegir algunos de los laboratorios que más pruebas hacen, los más cercanos para nosotros son Madrid y Galicia, son los más cercanos, no nos vamos a ir a Valencia, no lo vamos a ir Andalucía, no tiene sentido.



Por tanto, cojamos uno de los dos más cercanos. Y eso es lo que vamos a hacer y estamos tomando esa decisión que en este momento ya le he dicho. ¿Por qué? Porque lo primero que hicimos fue contactar con el País Vasco. Y decirle, oye ¿qué plan tenéis vosotros de ampliación de cartera? Y nos han contestado lo que le he dicho. Y ya es cuando hemos buscado opciones, porque no nos ha convencido el ritmo que tienen. Nosotros queremos ir mucho más rápido que eso y queremos implantar las veintiuna, entre las cuales se encuentra la acidemia metilmalónica que se refiere usted y las queremos implantar y, por tanto, estamos buscando la alternativa.

La alternativa que ahora está ganando mucho más peso es acudir al laboratorio de referencia de Madrid, y probablemente será con la que nos quedemos si al final el Gobierno vasco, vamos el laboratorio de salud pública del Gobierno vasco, pues nos confirma que no se deciden a poner en marcha el mecanismo.

Porque además también se están abriendo nuevos horizontes de cribados genéticos que va mucho más allá de todos estos que conocemos, sobre todo algunos que están llegando de fármacos nuevos para patologías de enfermedades raras, que a su vez traen un marcador y un cribado genético, muchos de ellos, y esto van a ser únicos. Estos van a ser únicos y, por tanto, van a depender además también, curiosamente, de la de la industria que ha fabricado ese medicamento, o sea, tenemos una serie de limitantes a la hora de poner en marcha ese tipo de analíticas. De hecho, con alguna, alguna vamos a empezar ya, y, por tanto, creo que no se puede criticar en este momento, primero, que este Gobierno fue el que decidió ampliar la 21. Fuimos nosotros, ustedes han estado gobernando, nunca dijeron de ampliar a 21. No se lo oí en ningún momento, ni siquiera cuando hablamos en esta cámara de enfermedades raras.

Que estamos en camino y en proceso de hacerlo y que lo vamos a hacer de la mejor forma y de la forma más óptima posible para los ciudadanos de Cantabria. Y somos los primeros interesados en hacer esto y en hacer, como ya les dije en su momento, este año, la estrategia de enfermedades raras, que vamos a hacer una vez que se complete el nuevo Plan de salud, porque de él se derivará, teniendo en cuenta además que la estrategia de enfermedades raras nacional sigue sin revisarse, ocho años caducada, más de ocho años, caducado, y sigue sin reunirse. Nosotros vamos a hacer la nuestra, que ya contemplamos en el plan de salud, que hicimos en su momento, único plan de salud de 2014, que contemplaba las enfermedades raras.

Por tanto, no creo que, no es discutible que la apuesta que tenemos por las enfermedades raras. Y no se preocupe, la vamos a llevar a cabo, el compromiso que asumimos ante los pacientes y el compromiso que hemos asumido en esta cámara, y yo espero, espero y confío que, a lo largo del año, si no están las 21, estemos muy cerca ya de estar detectando las 21.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, Sr. Pascual.