



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

---

Año 2025

XV LEGISLATURA

Núm. 479

Pág. 1

## SANIDAD

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER**

**Sesión núm. 35**

**celebrada el jueves 11 de diciembre de 2025**

---

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

Modificación del orden del día ..... 2

**Proposiciones no de ley:**

- Por la que se insta al Gobierno a hacer frente a la crisis sanitaria en las ciudades de Ceuta y Melilla. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002698) ..... 2
- Para la defensa de la sanidad pública ante el abandono de las Administraciones y los fallos en los cribados de cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/002665) ..... 5
- Relativa a la consecución urgente de soluciones a la necesidad extrema de profesionales sanitarios de atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud este verano. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000974) ..... 9
- Relativa a la protección de la salud global y el compromiso con el sistema multilateral. Presentada por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR. (Número de expediente 161/001754) ..... 13
- Relativa a fomentar la actualización de los protocolos de seguimiento pediátrico para la detección precoz del retinoblastoma. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002400) ..... 16

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 2

— Relativa a la consecución real de avances tangibles en la prevención y el tratamiento integral y multidisciplinar del alzhéimer. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002474) .....	19
— Para promover la detección e identificación temprana de la depresión posparto en el SNS. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002631) ...	23
Proposiciones no de ley. (Votación) .....	26

**Se abre la sesión a las cinco y cuarenta y nueve minutos de la tarde.**

### MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El señor **PRESIDENTE**: Muy buenas tardes a todos.

Vamos a comenzar. Se abre la sesión.

En primer lugar, tengo que informar de que hemos hecho un pequeño cambio en el orden del día: comenzamos con las proposiciones no de ley números 7 y 6 y, después, volvemos al orden habitual.

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

— <b>POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA EN LAS CIUDADES DE CEUTA Y MELILLA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002698).</b>
--

El señor **PRESIDENTE**: Como saben, los tiempos son de cinco minutos para los proponentes, tres minutos para cada grupo para intervenir, con el objetivo de acabar a las ocho y media. (**La señora Sánchez Torregrosa: Si nos empeñamos, igual a las ocho acabamos.—Risas**). Pues un esfuerzo.

Comenzamos con la proposición número 7: Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a hacer frente a la crisis sanitaria en las ciudades de Ceuta y Melilla. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra la proponente.

Muchas gracias.

La señora **ACEDO REYES**: Muchas gracias, señor presidente.

La situación sanitaria en Ceuta y Melilla vive una crisis profunda que vulnera nuestro derecho, el de los ceutíes y melillenses, a una atención sanitaria digna y de calidad. A pesar de que en el año 2023 el Gobierno reconoció a ambas ciudades como zonas de difícil cobertura, las medidas adoptadas desde entonces han sido insuficientes o no han resuelto los graves problemas estructurales. En estas ciudades sufrimos una escasez crónica de médicos, agravada por condiciones laborales discriminatorias con respecto al resto del país: guardias mal retribuidas, sobrecarga asistencial, plantillas envejecidas, falta de planificación ante jubilaciones y recortes en pagas y complementos. Todo esto provocó en el año 2023 la huelga de médicos más larga del Sistema Nacional de Salud. Esa huelga médica fue premonitoria de la que hoy están protagonizando los médicos de nuestro país contra el Gobierno de Sánchez, con un seguimiento histórico. A la ministra activista se le ha caído la careta: lo de médica y madre era cuando pisaba la calle en vez de la moqueta. Ahora, desde su poltrona, enrocada, está provocando la cancelación de miles de operaciones y citas médicas, poniendo en jaque a la sanidad pública en España. Con ustedes eso de que todo es susceptible de ir a peor es una crónica. Como mal —muy mal— va la apertura del nuevo hospital universitario en Melilla, ese que inauguró de manera ficticia el señor Sánchez en junio de este año y seis meses después sigue sin unas urgencias, quirófanos y plantas operativas. Funciona como un mero centro de salud o, incluso, menos. Es más, semana a semana retrasan el traslado de los pacientes y profesionales al nuevo hospital porque son incapaces de garantizar una atención de calidad con seguridad. Se ríen de todo y de todos, pero jugar con la salud de los pacientes allí donde tienen las competencias, en Ceuta y Melilla, son palabras mayores, señorías.

Los profesionales llevan años alertando de la situación y han llegado a denunciarla ante la Fiscalía y el propio Parlamento Europeo. ¿Todos engañamos? ¿Todos vamos contracorriente y ustedes en el sentido correcto? No, señorías socialistas; no, señorías de SUMAR; no.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 3

Por ello, ante esta realidad, desde el Grupo Parlamentario Popular instamos al Gobierno a adoptar medidas urgentes y eficaces, entre las que voy a destacar algunas: en primer lugar, dotar de personal suficiente para garantizar el funcionamiento completo del nuevo Hospital Universitario de Melilla; incentivos económicos y profesionales para atraer y retener médicos en ambas ciudades —no sirve de nada la chapa y la pintura, declarar zona de difícil desempeño y no desarrollar el real decreto para que los médicos se puedan beneficiar de esas mejoras económicas y en su carrera profesional—; ajustar la carrera profesional y las retribuciones a la media nacional y cumplir las sentencias para los interinos; establecer un plan de compatibilidad entre la práctica pública y privada, eliminando penalizaciones injustas que ya no existen prácticamente en ninguna otra comunidad autónoma; corregir la brecha salarial existente actualmente en INGESA; equiparar la guardia y las jornadas laborales a las condiciones del resto de España; reforzar la calidad asistencial, ampliando prestaciones, limitando agendas en atención primaria e incorporando servicios que eviten traslados a la península —estamos en máximos históricos de traslados a la península porque en Melilla no se da la asistencia sanitaria que los ceutíes y melillenses nos merecemos en términos de igualdad con el resto de españoles—, y, por último, mejorar la colaboración y convenios entre INGESA y la Ciudad Autónoma de Melilla, evitando retrasos como los que se han producido en cribados y programas esenciales. En los últimos años, el cribado de cáncer de colon se ha retrasado dos años por la negativa de INGESA a firmar el convenio con la Ciudad Autónoma y ha supuesto seis meses de retraso en el cribado de cáncer de cérvix.

En definitiva, en la proposición no de ley que presentamos reclamamos una respuesta inmediata y eficaz del Gobierno para garantizar que los ciudadanos de Ceuta y de Melilla recibamos la misma atención sanitaria que cualquier español y que nuestros profesionales puedan trabajar en condiciones dignas, estables y competitivas. Dejen el activismo político allí donde no gobiernan y tomen las riendas, pónganse a trabajar y den respuesta a las exigencias de la sanidad pública allí —exactamente, allí— donde ustedes, el Partido Socialista y SUMAR, tienen las competencias, en las ciudades de Ceuta y de Melilla.

Nada más y muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

No tenemos en el acta que intervengan el Grupo Mixto, el Grupo Vasco, Euskal Herria Bildu, Junts per Catalunya ni el Grupo Republicano.

Por lo tanto, el Grupo Plurinacional SUMAR tiene la palabra por tres minutos.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenas tardes.

Utilizaré un turno más calmado, porque no soy tan vehemente ni tan elocuente, aunque a veces no ser tan vehemente y elocuente no quiere decir que no se pueda tener razón en lo que se exprese.

Nuestra principal responsabilidad, como representantes institucionales, es tomarnos en serio el malestar sentido en cualquier territorio, y hablar de un territorio que concretamente no es el nuestro, como Ceuta y Melilla, requiere máxima prudencia, máximo respeto y escuchar con máxima atención las reivindicaciones que se hagan tanto por el grupo parlamentario que expresa la iniciativa legislativa como por profesionales del territorio que así lo comentan y con los que nos hemos reunido en alguna ocasión.

Una primera consideración es mostrar respeto por las especiales y particulares dificultades que afrontan aquellos territorios y profesionales en estas ciudades autónomas. Y esta es una consideración extensible a otros territorios con dificultades en el trabajo. En una segunda consideración hay que decir que, aunque los datos no son la panacea y no desmientan a la información cualitativa que podamos recibir, son lo que tenemos para guiarnos, y algunos datos ya expresados por el ministerio en este sentido señalan el incremento del número de facultativos en un 20 % y en un 27 % en el total del personal sanitario. La Dirección Gerencia del Área Sanitaria de Melilla ha incorporado en diciembre de 2025 más de 110 profesionales sanitarios, por ejemplo; según datos oficiales, un porcentaje muy importante de los profesionales formados en Ceuta y Melilla se quedan en sus destinos al concluir la residencia, y, por último, la atención promedio en atención primaria ha sido de 30,65 pacientes diarios por médico de familia en el año 2024, que es la mejor ratio de todo el Sistema Nacional de Salud. Insisto en que no hay que desestimar para nada la información cualitativa que también recibimos, pero estos son los datos que tenemos.

Dicho esto, ¿justifica la situación que se adopten medidas para mejorar la estructura sanitaria de Ceuta y Melilla y que se planteen incluso medidas excepcionales? Yo no voy a ser quien lo niegue y pienso que tiene que ser así; de hecho, así lo ha expresado también nuestro Ministerio de Sanidad. ¿Justifica la situación que se hable de crisis sanitaria y se insinúe un colapso —como se insinúa en la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 4

iniciativa— de la capacidad de la sanidad pública? Esto sí que lo cuestiono. Si posiblemente hicieramos una iniciativa con datos similares de comunidades autónomas, por ejemplo, de Andalucía o de Madrid —no es mi objetivo entrar en esa confrontación ahora mismo—, aportando datos de recortes de la sanidad pública, de la privatización, posiblemente el grupo proponente no nos daría la razón. Entonces, creo que lo que hay que evitar es hacer del terreno sanitario y de la sanidad un campo de batalla. Hacer un campo de batalla partidista de la sanidad supone un error extremo que a lo único que nos va a llevar es a conseguir un desprestigio del propio sistema sanitario y a entrar en una confrontación y en una desafección de los ciudadanos y de los profesionales por nuestro sistema sanitario. Hay que tomar medidas, hay que actuar, y varios de los puntos que se presentan en la iniciativa legislativa ya han sido propuestos y defendidos claramente por nuestro Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Por el Grupo Popular VOX, por favor. (**Risas.—El señor García Gomis: Fusión**). Mis disculpas. Grupo VOX, tiene la palabra.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Disculpado, presidente. Buenas tardes. Muchas gracias, señor presidente.

Como cuestión previa me van a permitir, por favor, que agradezca la labor de todos los sanitarios y de todo el personal que está trabajando tanto en los hospitales españoles como en los centros sanitarios, que están haciendo frente a la ola de gripe que está saturando los servicios de urgencias. Aunque se está acercando a su pico, volvemos a ver imágenes que se repiten año tras año y con las que somos incapaces de acabar, que son decenas de camas en muchos hospitales y gente hacinada. Y, por supuesto, hablando de sanitarios, queremos reafirmar nuestro apoyo a los médicos que se están manifestando por toda España. Lo hicimos el martes —empezamos con ellos en la manifestación que hubo aquí, enfrente del Congreso y en la puerta del ministerio— y seguimos afirmando que apoyaremos un estatuto médico propio, que es lo que reclaman los médicos.

Dicho lo cual, esto podría ayudar a lo que estamos hablando hoy aquí, que es de Ceuta y Melilla, las únicas competencias reales que tiene el ministerio en cuanto a comunidades y ciudades autónomas. Y es que, aunque se intente minimizar, aunque se intente ponerlo bonito, miles de ciudadanos viven en Ceuta y Melilla cada día con una situación de una sanidad pública que está funcionando por debajo de lo que merece cualquier ciudadano español. No son ni rumores ni exageraciones. Ambas ciudades están entre las zonas con menor número de médicos por habitante de toda España, con alrededor de 1,52 en Melilla y 1,63 en Ceuta por cada mil habitantes, frente a la media nacional, que es superior a 2,15. Y eso se nota especialmente en la atención primaria, donde hay apenas 0,64 médicos por cada mil habitantes. Es una de las tasas más bajas del país y no se puede sacar pecho como hace el ministerio.

Los propios sindicatos médicos lo han dejado claro: hay escasez de personal, faltan especialistas y las condiciones laborales no responden a la carga asistencial. En otras palabras, Ceuta y Melilla hacen mucho con muy poco y lo hacen sostenidos únicamente por la vocación de sus profesionales. Mientras tanto, algunas medidas no están teniendo el impacto real. Hace poco una huelga médica registró solo un 6,4 % de seguimiento y, según el INGESA, no generó incidencias asistenciales. Pero, claro, sabemos la politización que hay de todos los sindicatos y las amenazas que reciben muchos sanitarios cuando secundan estas huelgas.

Como he dicho antes, es cierto que se han hecho ciertas cosas, pero no son suficientes, ni de lejos. Ceuta y Melilla reclaman que se les trate como se merecen. Son ciudades autónomas de España y se merecen todo el respeto y, siendo la única competencia —como he dicho antes— del ministerio, la gestión deja mucho que desear cuando vemos a la ministra sacar pecho de su gestión, al igual que lo hace el secretario de Estado, el señor Javier Padilla.

Nos parece injusto que los ciudadanos de Ceuta y de Melilla estén sufriendo esto durante tantos años, que solamente se hagan pequeños gestos, en lugar de hacer lo que tienen que hacer, que es poner soluciones reales de una vez por todas y poner todos los medios posibles para que nuestros sanitarios vean en Ceuta y Melilla un futuro hogar y, sobre todo, los vecinos de Ceuta y Melilla tengan una sanidad acorde a lo que se merecen.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 5

La señora **MARTÍNEZ RAMÍREZ**: Gracias, presidenta.

Señorías del Grupo Popular, su PNL no puede estar más alejada del diagnóstico que hacemos desde este Grupo Socialista y, como ha dicho mi compañero de SUMAR, es verdad que hay que hacer caso de lo cualitativo, de la percepción de la ciudadanía, pero también hemos de hacer caso de los datos objetivos, y los datos objetivos desmienten algunas de las afirmaciones que ustedes están haciendo en su PNL.

Hablan de implementar incentivos para atraer al personal médico —incentivos económicos, formativos y de desarrollo profesional—, algo que saben que está regulado y que ya se reconoce como zona de difícil cobertura y, por el momento, los resultados en las ciudades autónomas son que se progresan de una forma adecuada, aunque seguramente podemos hacer más trabajo en ese sentido.

Solicitan garantizar la dotación de personal para el funcionamiento del nuevo Hospital Universitario de Melilla. Les voy a recordar que se dispone de 2303 efectivos para una población de 74 000 tarjetas en cada ciudad, lo que supone una inversión en recursos humanos única en nuestro país por su alta dotación. Se ha aumentado en 36 facultativos, de 125 a 161, un 29 % más, con aumento de médicos en veintidós de las treinta y tres especialidades; 84 nombramientos de vacantes y 25 facultativos han elegido trabajar por primera vez allí. Estas son buenas noticias. Seguramente no es suficiente, pero son buenas noticias.

Otro aspecto importante ha sido la creación de nuevas unidades docentes MIR, que es el futuro y la fidelización de los residentes al acabar. El 70 % de ellos se quedan en Ceuta y el cien por cien en Melilla. Y en el año 2026 hay un compromiso de incrementar las plazas de formación de residentes en las ciudades autónomas. En cuanto a las retribuciones, las de los especialistas de Ceuta y Melilla son las más altas de todo el Sistema Nacional de Salud. Lo reconocen los propios sindicatos. Por tanto, si les hicieramos caso a ustedes y los equiparáramos al resto de comunidades autónomas, es posible que en algunos casos tuviéramos que rebajar las retribuciones.

Piden que se apliquen medidas para garantizar la calidad asistencial. Siempre se puede mejorar, pero acabamos de abrir un hospital con 150 millones de inversión, con importantes innovaciones e incorporación de prestaciones de cartera de servicios. Se ha iniciado la cirugía robótica: más de setenta intervenciones ya. Se está ultimando, como saben, la sala hemodinámica para 2026. Se instalará una cámara hiperbárica. Se ha licitado la obra de nuevos espacios para salud mental e infanto-juvenil. Las listas de espera en atención primaria son escasas. Son las mejores medias y ratios de España. Por supuesto, tienen asignados hospitales de referencia, que ustedes también piden en la PNL.

Sobre los cribados, ustedes saben que son competencia de los diferentes informes que se tienen de las ciudades autónomas y no son competencia del INGESA, y no pasaría nada si las ciudades autónomas no los quisiesen gestionar, porque se puede conveniar con INGESA y se les ha ofrecido esa posibilidad.

En fin, señorías, es como si ustedes, el Grupo Popular, nunca hubieran sido responsables de la sanidad de este país o no fueran responsables en las comunidades autónomas de la gestión de la sanidad o en las propias ciudades autónomas. Es como si acabaran de llegar, el adanismo en persona. No creo que estén en condiciones, y menos en el caso de los cribados, de dar lecciones con lo que hemos visto que está pasando en Andalucía. No están habilitados para dar ejemplos de gestión con los recortes, con la desastrosa gestión en Madrid o en la Comunidad Valenciana, donde estamos escandalizados —algunos ya lo sabíamos— por lo que está pasando en los hospitales privatizados por la señora Aguirre, primero, y mantenidos por la señora Ayuso, que ha destinado más de 5000 millones en sus años de gobierno a la empresa en la que trabaja su pareja.

Muchísimas gracias. No podemos apoyar esta PNL. (**Aplausos**)

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA ANTE EL ABANDONO DE LAS ADMINISTRACIONES Y LOS FALLOS EN LOS CRIBADOS DE CÁNCER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/002665).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley número 6, para la defensa de la sanidad pública ante el abandono de las Administraciones y los fallos en los cribados del cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

Cinco minutos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 6

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Lo que está en juego es la piedra angular de nuestro sistema sanitario: la capacidad del Estado para garantizar un cribado de cáncer seguro, homogéneo y eficaz para todos los españoles. Lo hacemos con un caudal de hechos incuestionables que ustedes conocen, porque han sido públicos, reiterados y, sobre todo, porque están detallados en los materiales que en esta iniciativa se les han adjuntado a todas sus señorías y que recogen una de las mayores crisis organizativas del Sistema Nacional de Salud en materia de salud pública en décadas.

Señorías, lo que ha ocurrido con los programas de cribado de cáncer de mama, colorrectal y cérvix no es un problema puntual ni una anomalía localizada. Hablamos de fallos graves, repetidos en varias regiones, bajo Gobiernos del PP y del PSOE, que han puesto en riesgo la seguridad de miles de pacientes y han erosionado la credibilidad institucional. No son errores administrativos, son incumplimientos sistemáticos de protocolos, quiebras de información, retrasos injustificables y descoordinación entre niveles asistenciales. Como ya he dicho, todo ello se lo hemos descrito a todos ustedes en la exposición de motivos.

En Andalucía, más de 2317 mujeres recibieron mamografías sin comunicación adecuada de resultados, con el reconocimiento expreso de que el propio Sistema Andaluz de Salud conocía problemas de protocolo desde hace años. Solo tras destaparse el escándalo se anunció un plan de choque de 12 millones de euros y 119 profesionales, seguido de un programa adicional de 89 millones destinados a los cribados de cáncer de colon y cuello uterino.

En Castilla-La Mancha, Partido Socialista, 2500 mujeres se quedaron sin ser convocadas durante casi cinco meses para una prueba de cribado en Talavera de la Reina. En la Comunidad Valenciana, más de 167 083 mujeres quedaron fuera del programa de cribado por decisiones organizativas de la Administración autonómica. Y en esta comunidad llueve sobre mojado porque ya hubo problemas en el cribado de cáncer de mama durante la pandemia con el Gobierno del Partido Socialista de Ximo Puig, cuando se dejó de llamar a las pacientes de cáncer de mama. En Baleares, el propio Gobierno reconoció que en 2024 solo se citó al 63,4 % de la población diana, entre 50 y 64 años, lo que supone que alrededor de 2500 menorquinas no fueron llamadas a una mamografía de cribado. Y en Madrid, la falta de radiólogos y el cierre de agendas provocaron un retraso medio de hasta dos meses en ecografías hospitalarias.

Señorías, estos hechos bastarían para entender que estamos ante un fracaso sistemático de gestión sanitaria, no ante una casualidad. Y aquí no vale el «y tú más», porque con el «y tú más», señorías, lo que hacen es reconocer que lo están haciendo mal, pero intentan taparlo echando la culpa a los demás. Y es una auténtica vergüenza que ninguno pida perdón, y que lo que hagan sea decir: No, es que en la Comunidad Valenciana esto o es que en Andalucía lo otro. Estamos hablando de vidas. Estamos hablando de la salud de las mujeres; estamos hablando de la salud de los hombres, y de muchas personas que ponen toda su fe en el sistema sanitario que ustedes han vendido que es infalible, y luego les falla, y la respuesta política es echar balones fuera. Miren, basta entender que, como he dicho, estamos ante un fracaso. Por eso, en esta PNL intentamos no limitarnos a criticar, porque no lo hemos hecho, simplemente, hemos puesto negro sobre blanco la realidad.

Proponemos soluciones precisas, operativas y urgentes. Pedimos, en primer lugar, una auditoría integral del Sistema Nacional de Salud, imprescindible para conocer el alcance real de los fallos y corregirlos con transparencia. Pedimos garantizar la protección, el acompañamiento y la no desatención a lo largo de todo el proceso de cribado, especialmente, para las mujeres que han sido las principales damnificadas. Pedimos mecanismos de notificación activa mediante teléfono, SMS, correo electrónico o postal, lo que haga falta para que ningún ciudadano se quede sin recibir un resultado crítico. Pedimos también reforzar los servicios radiodiagnósticos, aumentar las plazas MIR, crear una bolsa nacional y territorial que permita cubrir picos de demanda con convenios y garantizar un nivel homogéneo de calidad asistencial y con equidad. Y, sobre todo, pedimos avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud verdaderamente nacional, donde no haya diecisiete criterios distintos, según el código postal. La fragmentación del sistema ha generado desigualdad, ineficiencia y un deterioro de la atención que ha quedado dramáticamente patente en los fallos de los cribados de cáncer y que, por desgracia, ha costado vidas.

Señorías, esta iniciativa no es partidista. Creo que es un deber moral de todos reconocer los errores. Los fallos descritos aquí no se miden en números, se miden, por desgracia, en vidas perdidas y en fracasos. Cada retraso, cada ausencia de cita, cada resultado no comunicado ha podido suponer y ha supuesto un cáncer detectado tarde, un tratamiento más agresivo o incluso una supervivencia menor y, en el peor de los casos, una muerte. Les pedimos que apoyen esta proposición no de ley, porque es técnica,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 7

es necesaria y responde al mandato constitucional de proteger la salud pública de todos los españoles. Y lo que sí les pedimos es que se abandone ya el «y tú más», que se reconozcan los errores, porque lo único que hacen ustedes es enfangar y no solucionar.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Por el Grupo Plurinacional SUMAR, por favor.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenas tardes.

El cribado de cáncer es un tema de máxima importancia en términos de salud pública. Uno de los debates en el que quizás no se ha profundizado durante estos días con toda la polémica del cribado es que es una intervención que se realiza en personas sanas, no es una intervención que se realiza en personas enfermas; es una intervención preventiva en personas sanas, por lo que los criterios de calidad y evaluación que deben tener estos programas de cribado tienen que ser de altísima seguridad. En todas las intervenciones sanitarias debe serlo, pero con máxima seguridad en una intervención preventiva en personas sanas, en la que hay que balancear beneficios y riesgos y requiere una intervención lo más adecuada posible. Yo tuve la fortuna de poder trabajar como jefe de sección primero y luego casi quince años como jefe de servicio coordinando cribados de cáncer en Asturias. Hay una red muy potente de profesionales sanitarios de la salud pública que trabajaban y trabajan en los cribados de cáncer e incluso muchas de las profesionales —no voy a enumerarlas a todas, pero, entre ellas, me gustaría destacar a Lola Salas, de la Comunidad Valenciana— se habían autoorganizado para tener reuniones anuales durante muchos años para evaluar y marcar estándares de calidad en los programas de cribado de cáncer en nuestro país. Posteriormente, esta red se integra como una red coordinada desde el Ministerio de Sanidad. Estas profesionales, que son profesionales pioneras en nuestro país en la evaluación de la efectividad de los programas de cribado de cáncer de mama, primero, de cérvix, posteriormente, y de cáncer colorrectal, demuestran la importancia de los buenos profesionales de salud pública.

Esto lo digo también, porque, la iniciativa legislativa que se presenta es un poco engañoso: por un lado, se presenta la importancia de los cribados, pero, por otro lado, se ha votado muy recientemente en contra de medidas para tener mejores presupuestos para nuestro sistema sanitario o incluso de medidas que mejoren y refuerzen la Agencia Estatal de Salud Pública en nuestro país, con muchas dificultades.

Pensamos que la iniciativa legislativa no aporta nada de lo que no se haya planteado ya incluso desde nuestro ministerio. Varios de los elementos señalados, como el tema de protección, acompañamiento, información, auditoría integral, tener una evaluación de los indicadores y demás, son iniciativas que ha presentado ya nuestro ministerio, nuestro Gobierno, ante la situación de crisis de los cribados actuales. Y alguna de las otras cuestiones que se plantean no tienen mucho criterio. Hay un debate continuo con el tema de la inefficiencia de los diecisiete sistemas sanitarios y nos gustaría destacar que, aparte de ser un cumplimiento constitucional, el otro día hacíamos memoria parlamentaria de la Ley General de Sanidad y se planteó que, en aquel momento, la reorganización del sistema sanitario y la gestión en comunidades autónomas también partió de los problemas que se explicitaban de tener un sistema centralizado.

En nuestro país tenemos en torno a 8132 ayuntamientos. Es como si quisieramos hacer un ayuntamiento de España en Madrid y que ese ayuntamiento de España coordinara todos los departamentos municipales del país. Eso es imposible. Tenemos 750 hospitales y 13 000 centros de atención primaria que requieren una gestión descentralizada en nuestro Estado.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

El señor **SÁEZ CRUZ**: Gracias, señor presidente.

Señor García, mire que lo aprecio, pero es que nos trae aquí una proposición no de ley que empieza faltando a la verdad. Además, con el batiburrillo de meter a Andalucía, a la Comunidad de Madrid, a Valencia, a las Islas Baleares. Como quedaba feo que solo metiera comunidades del Partido Popular, dice: Oye, pues vamos a buscar algo del Partido Socialista a ver qué ha ocurrido. No tiene ni punto de comparación lo que ha ocurrido en el centro de referencia en el que se hacían estas detecciones precoces con lo que ha ocurrido en las comunidades autónomas en las que gobierna el Partido Popular, con la muleta de VOX, por supuesto, y en muchos casos de manera conjunta.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 8

Por tanto, si tan mal consideran que está la sanidad pública en esas comunidades autónomas, lo tienen muy fácil. Pero claro, es más operativo venir aquí, expandir y pensar: lo decimos, que no pasa nada. Sí, sí pasa. Pasa que lo que se ha producido en Castilla-La Mancha, en Talavera de la Reina, es que un centro de diagnóstico se cierra y, en el mismo momento en que somos conocedores de que se cierra, se ejecutan alternativas en el Hospital General Universitario de Talavera y se concierta. Como bien dicen ustedes —porque además lo dicen así ustedes—, la Junta ha retomado las pruebas a través del hospital público y de un proveedor alternativo; claro, en cuanto hemos sido conocedores de ello. Ahora, no me ponga usted esto junto con los tres años que, según ustedes, llevaban conociendo en Andalucía el problema de los programas de detección precoz del cáncer. No tiene ni punto de comparación. Por tanto, creo que la negligencia que se produce en los gobiernos autonómicos gestionados por el Partido Popular y por ustedes es la que habrá que analizar.

Si seguimos recortando en la sanidad pública española en las comunidades autónomas para derivarlo a la sanidad privada, al final se producen situaciones de descontrol. En este caso, desde nuestro punto de vista, consideramos que las competencias en esta materia están transferidas a las comunidades autónomas, pero, por supuesto, el ministerio, después de lo ocurrido en Andalucía, ha tomado nota y el objetivo al final es tener un mayor control de la situación en cuanto a las listas que hay con respecto a la detección precoz de cáncer de mama. Como decía el compañero de SUMAR, no ha dado tiempo a que el desfase que se producía en Talavera de la Reina generara un problema de salud. Pero tres años sin detectar un problema o sin informar de él a una paciente genera un problema mucho mayor, que puede costar hasta la vida de alguien, como así ha sido.

Muchas gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

El Grupo Parlamentario Popular, por favor.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Gracias, presidente.

Señoría, se lo digo con respeto y con cariño: esta es, sin duda, la PNL más impresentable que he leído hasta ahora. Han traído una iniciativa que parece hecha en una cafetería o en un bar. Aquello de «agárrame el cubata» que vamos a coger una aplicación de inteligencia artificial, le vamos a meter cuatro titulares, lo vamos a mezclar con la Constitución, vamos a invocar al diablo de Juanma Moreno y vamos a pedir unas cuantas cosas que da igual si son competencias autonómicas o nacionales. Y, como es una opinión de cafetería, ¿para qué van a aportar datos ni rigor, ni conocimiento, ni evidencias, ni nada? Es una falta de respeto en forma de PNL. Eso sí, yo pensaba cuando la leía que iba a tener muchos apoyos, porque llevamos muchas semanas escuchando a todos los grupos diciendo lo mismo que han dicho ustedes aquí hoy. Al final de todo, señorías, si quitamos todo el ruido, solo queda el PP.

Agradezco las palabras técnicas del portavoz de SUMAR. Siempre aporta un poco de paz a los debates.

Señorías del PSOE, ¿no defendieron ustedes una PNL en la que no se tenía que utilizar la palabra cáncer en vano? Pues ya está bien de usar la palabra cáncer en vano como un arma política. Ya está bien de asustar a las mujeres, de engañar y manipular a una asociación de pacientes tan respetable e importante como es AMAMA, que ayuda a tantísimas mujeres en su recorrido. Si querían hacer ruido y que apareciera el titular de una denuncia para que todo pareciera muy grave, ¿por qué no fueron de frente y la pusieron ustedes? No, es más fácil empujar a una asociación que tiene miedo, y cuando le archivan la denuncia, porque las historias clínicas son inviolables, dejan a los pies de los caballos a esta asociación de pacientes.

Parece que no saben o que se han olvidado de que el sistema sanitario no son infraestructuras; el sistema sanitario son personas. Son profesionales sanitarios de muchas categorías que, vocacionalmente, entregan no solo su trabajo, sino su tiempo libre para estudiar y prepararse para dar la mejor atención a todas esas personas que acuden a los centros en su peor momento buscando su ayuda. Ese sistema sanitario que todos llamamos la joya de la corona no son instrumentos ni tecnología ni infraestructura; atacar al sistema sanitario es atacar a los profesionales. No lo han pensado bien, eso es seguro. Se lo digo como una médica que tiene treinta años de experiencia en la sanidad pública. ¿De verdad piensan que un médico va a ceder a la presión de algún político para manipular una historia clínica o una prueba diagnóstica? ¿Que va a poner en riesgo o a dañar a pacientes a propósito? Es incalificable. De verdad que, preparando la réplica, no he encontrado el calificativo adecuado para esto.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 9

Si quieren mejorar el sistema sanitario, pidan al Gobierno que lo ponga entre sus prioridades. Para Pedro Sánchez, el Ministerio de Sanidad no era más que una de esas concesiones que hizo a los socios para conseguir su investidura. No le preocupa que su ministra del ministerio de Madrid demuestre que no tiene ninguna experiencia en gestión sanitaria, porque, si la tuviera, no tendría a los médicos en la calle y de huelga. No entiende dónde está el problema, y ella, como médica, debería saber que un mal diagnóstico lleva a un tratamiento erróneo. En Andalucía, solo dos días de huelga han causado ya la cancelación de 105 273 consultas en atención primaria, 66 000 consultas hospitalarias, 2083 intervenciones quirúrgicas pospuestas y más de 60 000 pruebas diagnósticas atrasadas. ¿Quién está dañando al sistema sanitario, señorías, agitando con una reforma de estatuto marco que ni siquiera van a ser capaces de traer al Congreso, porque además no le van a dar un presupuesto y no van a poder hacer nada?

El señor **PRESIDENTE**: ¿Acabamos aquí?

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Señorías, el sistema sanitario no se ataca, se defiende; se defiende con verdad, con hechos, con apoyo y protección y, sobre todo, con respeto a la joya de la corona, que son los profesionales sanitarios.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

— **RELATIVA A LA CONSECUCIÓN URGENTE DE SOLUCIONES A LA NECESIDAD EXTREMA DE PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTE VERANO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000974).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a nuestra tercera proposición no de ley, que es la primera en la numeración enviada. Proposición no de ley relativa a la consecución urgente de soluciones a la necesidad extrema de profesionales sanitarias de atención primaria en el Sistema Nacional de Salud este verano. Del Grupo Parlamentario Popular, que tiene cinco minutos.

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

Buenas tardes, señorías.

Esta tarde, el Grupo Parlamentario Popular presenta una iniciativa que se centra de nuevo en aportar una solución a la necesidad extrema de profesionales en atención primaria. Una iniciativa que, en un principio, parecería que ya se había debatido, pero no es así. Hablamos de atención primaria, un nivel asistencial prioritario en la atención sanitaria de nuestro país, que se encuentra con una situación de déficit de médicos de familia y comunitaria o pendiente de reorganizar los equipos con la incorporación de nuevos profesionales, con el propósito de garantizar que cada necesidad de la población sea atendida por un profesional más adecuado.

El Gobierno presentó un Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 y tras un año en vigor poco hemos avanzado a este respecto. Tampoco hemos avanzado en el ámbito presupuestario. Les recuerdo que el Gobierno ha sido incapaz en esta legislatura de aprobar un solo presupuesto. Seguimos con presupuestos de 2023: 172 millones de euros para atención primaria; a cada español le tocarían 3,7 euros para atención primaria, cantidad que no anima a una auténtica revolución cuando el gasto por habitante, por ejemplo, en mi comunidad, Castilla y León, es de 329 euros. Son datos no de la comunidad, sino de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

Tampoco han avanzado mucho en el ámbito de cobertura de déficit de profesionales, como viene reflejado en la oferta de convocatoria de plazas de médicos especialistas en familia y comunitaria. En este año 2025 se han incrementado 16 plazas, pero para el próximo año se incrementan en 36, muy alejado de las 4500 que se necesitan, según lo que recoge el propio Informe de necesidad de médicos especialistas de España 2023-2035. Tampoco podemos obviar el número de plazas de médicos de familia y comunitaria que no se cubren en las convocatorias MIR. Esto demuestra que se necesita habilitar otras medidas para ir cubriendo el déficit de médicos de familia y comunitaria, como es mantener la prórroga de la jubilación demorada voluntaria o jubilación activa.

Señorías, el 28 de diciembre en torno a 1100 médicos que están trabajando en esta situación dejarán de hacerlo si no se contempla por el Gobierno una prórroga de esta medida recogida en el Real Decreto Ley 20/2022, del 27 de diciembre, que contribuye a paliar la falta de médicos en la atención primaria.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 10

Señorías, quedan poco más de quince días y en torno a un millón y medio de españoles se pueden quedar sin médico si no se renueva esta medida, generando una grave crisis en el sistema y la incertidumbre de estos más de mil médicos. Dada la urgencia que requiere tener en cuenta esta medida es por lo que nos hemos autoenmendado desde el Grupo Parlamentario Popular.

No es la primera vez que mi grupo parlamentario trae a esta Cámara la reforma de la jubilación activa mejorada para especialistas en medicina de familia y pediatría de atención primaria, incluso ampliándola hasta los 72 años, llegando a aprobarse una proposición no de ley en abril de este año. La ministra Mónica García no ha tenido tiempo de tenerla en cuenta e incluso va a mandar fuera del sistema a más de mil médicos, siendo una auténtica aberración, además de una dejación de sus funciones, porque tenemos a una ministra más preocupada en ser candidata en Madrid o hacerle la oposición a esta comunidad autónoma que en desempeñar el cargo de ministra de España.

Estos días estamos viendo cómo nada en el ministerio le funciona. La sanidad española vive su tercera huelga de médicos este año, un paro de cuatro días que combina la protesta laboral y académica que evidencia el hartazgo ante un estatuto marco que necesita una actualización. Los pacientes están sufriendo la huelga con consultas anuladas, intervenciones quirúrgicas suspendidas y, además, con un incremento del pico de la gripe, como se ha dicho ya aquí. Los profesionales sanitarios sufren la soberbia de la ministra hasta el punto de que los sindicatos del ámbito de negociación están hartos de tanta manipulación y han convocado huelga para el martes de cada semana a partir del 27 de enero en todos los servicios sanitarios. Están hartos, hasta tal punto que han enviado hoy mismo una carta al presidente del Gobierno pidiéndole responsabilidad, que actúe ante este anteproyecto de ley y ejerza una acción de gobierno coordinada, porque, señorías, en esta modificación del estatuto tiene mucho que decir el Ministerio de la Función Pública y el Ministerio de Hacienda. Lo que le queda a la ministra ante la grave situación generada en todas las categorías sanitarias es retirar el anteproyecto de ley y empezar de nuevo a negociarlo con humildad y sin prepotencia. Convoque al Foro Marco para el Diálogo Social y empiece atendiendo las demandas de los sanitarios.

Pero además, por si fuera poco, a esta mala noticia que tenemos con la negociación del estatuto marco le sumamos lo que la ministra demuestra una vez más esta semana con el retraso en la publicación —termino, presidente— del listado de admitidos y excluidos para el examen MIR, que se celebrará el 24 de enero y que tendría que estar publicado dos meses antes, una vez más generando incertidumbre en todos los sanitarios que se presentarán a una de las 12 366 plazas de formación sanitaria especializada convocadas en este año, entre las que se incluyen, por supuesto, las de atención primaria, y no saben si lo podrán hacer en tiempo y forma el 24 de enero del próximo año.

Señoría, resuelva la incompetencia en la que está sometida. Deje la propaganda de las campañas electorales, sobre todo hacia las comunidades autónomas del Partido Popular, y póngase a resolver los graves problemas que tiene el sistema sanitario en España. Y, sobre todo, aborden la situación de los sanitarios de nuestro país.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR. Tiene tres minutos para la defensa de la enmienda.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: En relación con la atención primaria —ya hemos hablado muchas veces, no quisiera volver a repetirme— y por poner en valor la importancia que tiene, un Sistema Nacional de Salud que solamente tuviera hospitales sería un sistema nacional hospitalario, y lo que da el apellido de salud es tener una buena red de atención primaria, tener buenos equipos en los centros de salud. Hemos destacado también varias veces que la primaria necesita tener presupuesto, personal y también prestigio y poder. Es decir, debemos tener muy en cuenta la atribución de culpas de la situación en la que estamos. Yo, lógicamente, tengo un conflicto de interés con nuestro Ministerio de Sanidad, pero también entiendo que en dos años no podemos atribuir culpas que tenemos históricamente.

Creo que lo he explicado algunas veces. Hay dos modelos de gestión que explican la situación a la que hemos llegado en nuestro país, teniendo en cuenta que la gestión del sistema sanitario es una gestión autonómica. Hay un modelo que es el modelo «que te den». El modelo «que te den» en este país se ha llevado y se lleva, fundamentalmente, por sectores conservadores muy reaccionarios, que claramente buscan una privatización del sistema sanitario e intereses propios y de lucro sin ningún género de duda. Este sistema yo creo que es cuestionado incluso por sectores conservadores y de partidos de derechas que no están de acuerdo con él. Lógicamente, no se va a poder explicitar, pero me consta que no es un

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 11

sistema deseado por algunos sectores de los partidos conservadores y de derechas, porque tiene un claro ánimo de lucro, de privatización y de terminar y fragmentar el sistema sanitario público.

El otro modelo, que es un poco más complicado, es el modelo «tira que libra», que es: vamos a dejar de hacer las cosas. Yo he vivido muchas Administraciones, muchas legislaturas en Asturias, donde no ha pasado absolutamente nada. La mejor forma de que un consejero no salga en titulares es que no haga absolutamente nada, y ha habido consejeros que han pasado sin pena ni gloria porque no han hecho absolutamente nada. Los que han tratado de hacer algo han tenido problemas y han tenido conflicto. El conflicto forma parte del avance en nuestro sistema sanitario. Parte de la situación que tenemos ahora mismo de ese «tira que libra» ha supuesto situaciones de precariedad, no estabilización de empleo durante muchísimos años, personas que tenían contratos de un día, dos días o de semanas y estaban en situaciones lamentables. Y este es un sistema extendido en todas o casi todas las comunidades autónomas, sean del signo que sean.

Insisto, a veces para ser un partido progresista no basta con tener un nombre determinado; ser un partido progresista se demuestra con las políticas progresistas que tenga que hacer. Y a esto hemos llegado ahora mismo. La situación que tenemos hoy es una situación de conflicto que hay que superar y la única forma de superarla es con negociación, con negociación y con negociación. Lo decía antes, hay datos y hay que escuchar a los colectivos y a las partes implicadas y buscar avances y soluciones.

Termino con lo que decía antes. Utilizar la sanidad para hacer un campo de batalla partidista es un error extremo que a lo único que nos puede llevar es a conseguir desprestigiar el sistema y a generar una desafección importante entre la ciudadanía y entre los profesionales. Hemos realizado una serie de aportaciones y de enmiendas a la iniciativa legislativa que se presenta, pensando que puede mejorar el texto inicialmente presentado.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario VOX, por favor.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias.

Esta es una proposición que se presentó en junio de 2024 en la que ustedes, señorías populares, solicitaban al Gobierno que actuara ante la falta de médicos durante el verano. Lo que resulta llamativo es por qué lo tratamos ahora que estamos en Navidades. Además, en ese momento instaban ustedes a incorporar MIR de cuarto año o a homologar títulos extranjeros, medidas que ya se realizan o requieren ciertos ajustes. Pero lo más curioso es que hoy se autoenmiendan cambiando completamente el *petitum* con otras medidas sacadas de la chistera. Más allá de la estacionalidad, lo cierto es que, lejos de limitarse a un periodo concreto, su exposición de motivos reconoce un problema estructural de la atención primaria, conocido por todos desde hace una década, que ya está reflejado en estudios y en proyecciones sobre la necesidad de especialistas y el envejecimiento de las plantillas.

Sin embargo, ustedes, como siempre, olvidan un dato esencial. Un alto porcentaje de la planificación, contratación y gestión diaria de los recursos humanos sanitarios corresponden de manera exclusiva a los diecisiete servicios autonómicos de salud: la oferta de empleo, los incentivos, organización de instituciones, condiciones laborales, estabilidad, fidelización, movilización interna, mejora de cupos... Porque en la estructura actual del Sistema Nacional de Salud, que tanto ustedes como el Partido Socialista han diseñado, el papel real del Ministerio de Sanidad se limita a la oferta a MIR, la acreditación de unidades docentes, las homologaciones, la coordinación general y algunas estrategias nacionales.

Nada de esto puede resolver por sí solo la falta de médicos en cualquier periodo del año. Por lo tanto, su propuesta presenta un enfoque limitado, centrado únicamente en médicos de familia y pediatría, dejando fuera especialistas, enfermería, fisioterapia y personal de apoyo. Y en España, aunque contamos con numerosas facultades de Medicina, sufrimos un grave déficit de médicos en la atención primaria y tenemos la ratio, como bien saben, más baja de Europa. La prueba de la jubilación que plantean, aun estando de acuerdo, retrasa temporalmente esta escasez estructural, sin abordar las causas profundas, como las condiciones laborales, la conciliación o los incentivos y, sobre todo, la renovación generacional.

Todo esto, efectivamente, sucede mientras los médicos están en huelga, reivindicando mejoras salariales, reducción de sobrecarga, guardias más racionales y condiciones de trabajo dignas. Por lo tanto, lo que plantean ustedes son un poco medidas cosméticas que no solucionan la gran crisis en la que estamos. En suma, el texto es parcial, paliativo y no ejecutivo. Es un poco un brindis al sol dentro de este

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 12

Sistema Nacional de Salud fragmentado, que se diluye en los diecisiete servicios con prioridades distintas que tenemos montado.

La solución, como venimos defendiendo —y con esto voy acabando, presidente—, pasa por una sanidad unificada, con un ministerio con todas las competencias, y, sobre todo, por retener y atraer talento, mejorando retribuciones, condiciones laborales, conciliación y reconociendo a los médicos como profesionales públicos de alta cualificación que España no se puede permitir perder. No pueden ustedes, habiendo contribuido a consolidar este sinsentido de Sistema Nacional de Salud fragmentado con competencias transferidas, exigir ahora al ministerio que resuelva la papeleta que ustedes mismos han ayudado a crear. La sanidad necesita decisiones valientes y estructurales, no parches como este, medidas improvisadas, ni estas declaraciones grandilocuentes que en el fondo son iniciativas vagas y pobres. Así que, de verdad, no vengan ahora a exigir a otros lo que ustedes mismos se niegan a hacer donde gobiernan. Lo que España necesita, insisto, es una sanidad fuerte, ordenada y al servicio de todos, basada en la planificación integral, los recursos humanos bien gestionados y unas condiciones dignas para los profesionales.

Gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Parlamentario Socialista, por favor.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Sí.

Señorías, en primer lugar, me alegra la rectificación que el Grupo Popular ha hecho como mejora técnica en la PNL que nos presentan. Pero al hilo de la repetición y, por lo tanto, del poco esfuerzo que hicieron en haberlo rectificado al principio —efectivamente, presentaron esa PNL en junio de 2024—, quiero comentar que, afortunadamente, la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria ha ido en crecimiento y, tal como han reconocido hasta el momento, se ofertan más de 12000 plazas de las distintas especialidades.

Recalcan las dificultades de la adjudicación de los médicos especialistas, en general, y de los médicos y médicas de atención primaria, en particular, pero, afortunadamente, es bueno recordar que en esta última edición 2024-2025 todas las plazas han sido adjudicadas. Les puedo decir que la oferta de todas esas plazas —yo he estado durante más de veinte años como tutora de residentes— viene fundamentalmente de los distintos hospitales de nuestro país —son 750— en donde pueden disfrutar de unidades de formación especializada. Se lo comunican a sus respectivos consejeros de Sanidad y estos, a su vez, ofertan esas plazas a través del consejo interterritorial y de otras vías para poder hacer esa formación altamente cualificada, como es el médico y médica de familia y comunitaria.

También quiero recordarles, en cuanto a la homologación, ya que decían que hasta los últimos años podían incluso ser médicos que atendieran las urgencias o las situaciones de vacaciones, que desde el Ministerio de Ciencia se ha podido adjudicar a través del programa CATHYDE y ha ido en crecimiento, desde los más de 10 000 expedientes de homologación de especialistas hasta la actualidad, que son más de 32 000. Es un problema que en verdad tenemos, pero es un planteamiento de redistribución. Lo que parece imposible es que en esa redistribución adecuada haya comunidades autónomas, como es el caso de Madrid, que a estos médicos especialistas —desde que entran hasta que salen son cuatro años de su vida profesional— les hagan luego contratos por los que puedan darles cambio de lugares de atención en los centros de salud dos de cada cinco días. Eso inestabiliza enormemente, a lo que se añade el poco sueldo y la poca remuneración y, sobre todo, la poca consideración a estos profesionales.

Por lo tanto, lo sentimos mucho, aunque habíamos quedado en hacer una modificación y que ustedes aceptaran esta modificación del Grupo Socialista de continuar la oferta, porque es verdad que va a haber una renovación etaria, eso es así. Es importantísimo que las comunidades autónomas se coordinen para la presentación y la demanda de esas unidades de formación especializada y que, además, se comprometan a esa formación para que puedan decidir en los hospitales y las unidades de formación de los médicos de familia y comunitaria. Y también que se aumentara la cuestión de los trámites de homologación, porque efectivamente España es un país de recepción de muchos otros profesionales ya especializados de países con los cuales tenemos convenios. Por lo tanto, sentimos mucho que incluso con la rectificación de esta segunda vez no hayan aceptado nuestra modificación, porque vamos en el buen camino y es un poco contradictorio saber que hay posibilidades de incrementar económicamente presupuestos y ayudas y ustedes se nieguen a esa ayuda, que en verdad necesitamos.

Muchas gracias. (Aplausos).

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 13

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Parlamentario Popular, ¿acepta enmiendas? ¿Las rechaza?

La señora **VELASCO MORILLO**: No, mantenemos nuestra iniciativa con la autoenmienda que hemos presentado.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Voy a dejar la Presidencia al vicepresidente, porque me toca a mí este punto. (**El señor vicepresidente, Pose Mesura, ocupa la Presidencia**).

— **RELATIVA A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD GLOBAL Y EL COMPROMISO CON EL SISTEMA MULTILATERAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR.** (Número de expediente 161/001754).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Tiene la palabra el señor presidente, por cinco minutos, en función de portavoz de SUMAR.

El señor **SANTOS MARAVER**: Muchísimas gracias.

La conciencia sobre la necesidad de la salud global es muy antigua, pero quizás fuese la experiencia de la llamada gripe española en 1917 la que planteó el problema con toda su gravedad. Entre 22 y 25 millones de personas murieron como consecuencia de la gripe que se extendió hasta quince años después de la finalización del conflicto, llegando hasta las últimas islas de la Polinesia en sus efectos.

Después de la Segunda Guerra Mundial fue cuando se crearon las condiciones específicas para la creación de la Organización Mundial de la Salud, que debía ser el instrumento que institucionalizara los debates sobre la necesidad de la salud global. Durante todos estos años, la Organización Mundial de la Salud ha sido un elemento central que nos ha permitido centralizar y desarrollar protocolos, hacer frente a las enfermedades raras en algunos casos y, en otros, extender la red epidemiológica mundial. Pero nos encontramos ahora, probablemente, con la mayor amenaza al sistema de salud global que ha habido desde la gripe española del año 1917, y es la retirada de fondos, por un lado, por parte del principal donante, Estados Unidos, que ha retirado el 22 % de todas las aportaciones que recibía la Organización Mundial de la Salud, ha recortado las ayudas al desarrollo en materia sanitaria y ha iniciado una campaña negacionista con respecto a las vacunas que no tiene precedentes, probablemente, en la historia.

En esta situación es cuando se hace imprescindible reforzar y multiplicar la capacidad multilateral porque hay que llenar esos huecos, hay que sustituirlos. Se considera que solamente la reducción en los programas de salud sexual y reproductiva provocará en los próximos años 22 millones de víctimas entre las mujeres por temas relacionados con la reproducción, que podrían ser evitados de una manera relativamente fácil. La negociación del tratado de preparación de epidemias es fundamental porque estamos viviendo ya la epidemia de gripe aviar, vamos a tener una segunda y tercera consecuencia de gripe porcina y, probablemente, tendremos nuevas mutaciones de los virus relacionados con las enfermedades respiratorias y la gripe. Todo ello, concentrado también con ONUSIDA, crea una situación de alarma internacional.

Pero cuando se retiran fondos y, además, se afirma abiertamente que no es necesario vacunarse, las consecuencias acaban siendo globales en todos los sentidos. Cuando se habla de las víctimas innecesarias que ha habido por la epidemia de COVID, estamos calculando alrededor de 5 millones de víctimas en este instante. Si se compara con la gripe española de 2018, ya tenemos 15 millones más. Una epidemia de gripe aviar que pasase no solamente a otros animales sino a la especie humana provocaría probablemente unas cifras muchísimo más altas y unos efectos económicos que serían comparables al año, sin precedentes, en que se frenó completamente toda la economía mundial.

Por lo tanto, es fundamental reforzar todos estos instrumentos de salud global, que son una pirámide grande que tiene su pináculo en la Organización Mundial de la Salud, que ha vuelto a recuperar no solamente el tratamiento de enfermedades crónicas, la universalización de la cobertura sanitaria, el avance de los sistemas públicos y los protocolos internacionales de tratamiento de enfermedades crónicas, sino también, específicamente, toda esta herencia de tratamiento de enfermedades epidemiológicas que es imposible de abandonar.

Necesitamos reforzar la OMS; necesitamos reforzar sus correspondientes interlocutores a nivel nacional —en nuestro caso será la Agencia de Salud Pública— y a nivel de las comunidades autónomas y también necesitamos, a nivel europeo, establecer esa red de una forma eficaz, coherente y homogeneizada. Por lo tanto, lo único que pretende esta proposición no de ley es crear conciencia de ello,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 14

establecer claramente la prioridad de la cooperación multilateral en materia de salud global y animar a que pongamos, por lo menos, el dinero donde ponemos nuestros principios en esta materia, incrementando de alguna manera nuestras aportaciones e intentando llenar huecos que serán muy difíciles de llenar, pero que es necesario, por lo menos, intentar tapar.

Con esto, quiero recordar que tenemos pendiente una visita de la comisión a la Organización Mundial de la Salud desde el año pasado y creo que deberíamos intentar realizarla en primavera antes de la asamblea general, para que toda la comisión conozca un poquito mejor el funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias, señor presidente.

Nos acaba de dar usted una buena noticia. (**La señora Martínez Ramírez**: Solo por eso la vamos a votar a favor.—Risas).

Portavoz del Grupo VOX.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Señor presidente, no va por usted, va por SUMAR, porque, señoras y señores diputados, si me escuchan con atención, SUMAR pretende entregar a España de manera irreversible a la Organización Mundial de la Salud, que ha demostrado ser cualquier cosa menos independiente. La OMS no ha actuado como institución científica, ha actuado como un altavoz obediente del poder político de la República Popular de China. Y eso no es una opinión, es un hecho que hemos sufrido todos. Cuando un organismo internacional habla con la voz de un régimen autoritario, deja de ser un aliado y se convierte en un riesgo. Durante los primeros días de la pandemia, médicos chinos denunciaron ya que un virus se propagaba entre humanos. ¿Qué hizo la OMS? Repetir palabra por palabra la versión de Pekín. Once días enteros negando la transmisión entre personas, once días que costaron vidas, empleos y libertades. La OMS no se equivocó, la OMS obedeció, y el mundo pagó la factura. Mientras el virus avanzaba, el director general de la OMS aplaudía la transparencia del régimen chino, tras estrechar la mano de Xi Jinping, justo mientras China ocultaba datos, censuraba médicos y borraba pistas. Esto no es un error técnico, es sumisión política. China lleva años vetando la participación de Taiwán en la Organización Mundial de la Salud, a pesar de que Taiwán fue uno de los países que mejor gestionó la pandemia. La OMS aceptó sin resistir ese veto. China impone, la OMS acata y SUMAR quiere que España financie esa obediencia.

Hoy, tras la retirada de aportaciones de Estados Unidos, China ha anunciado 500 millones de dólares para cubrir el agujero; medio millón para comprar influencia sanitaria mundial, porque la OMS ya no pide cuentas a China, le pide permiso. Mientras todo esto ocurre, SUMAR nos pide que España aumente sus contribuciones: más dinero, más dependencia, más sumisión, disfrazada de cooperación. ¿Y qué pasa en España? Que lideramos el paro juvenil de Europa; más de 800 000 personas en lista de espera; cientos de miles de dependientes esperan ayudas que nunca llegan y algunas llegan demasiado tarde; pasa que más de 12 millones de españoles viven en riesgo de pobreza. No es solidaridad gastar fuera lo que se niega dentro. ¿Cómo puede un Gobierno pedir más dinero para la OMS mientras abandona a su propia gente, señores de SUMAR?

Y no olvidemos lo que es realmente esta proposición, un trampolín político, una operación de prestigio personal, financiada con dinero público para colocar a una ministra del Gobierno en la escena internacional. Esto no es política internacional, señorías, es autobombo pagado por todos los españoles.

Por todo ello, vamos a votar no. No vamos a financiar obediencias ajenas, mientras España sufre. No vamos a pagar más sumisión. No vamos a callar mientras se sacrifican nuestras prioridades. España cooperará siempre con el mundo, sí, pero no será súbdita de nadie. Y menos abandonaremos a los españoles, como están haciendo ustedes.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

Por parte del Grupo Socialista, la señora Andrés Añón.

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

Buenas tardes.

Me parecía que estaba escuchando ahora mismo al predecesor del señor diputado portavoz de VOX en esta PNL en tiempos de pandemia. El Grupo Socialista considera que la PNL es oportuna. Se acaba

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 15

de hacer evidente con la intervención de VOX que es oportuna y, además, necesaria. Viene a poner en valor las organizaciones internacionales que trabajan en el ámbito de la salud, especialmente la OMS, que son imprescindibles para alinear las políticas de salud en momentos de crisis sanitarias globales, como fue la pandemia. El trumpismo y el negacionismo ponen en cuestión, y no solamente en cuestión, sino en peligro y en riesgo la salud de millones de personas, retirando fondos o animando a retirar fondos.

La revista *Nature* estima que los recortes en el ecosistema de salud global provocarán más de 25 millones de muertes en los próximos quince años, muertes, todas ellas evitables, evitables por todos. Los socialistas y las socialistas estamos comprometidos con la salud global, también con una perspectiva *One Health*, por convicción y porque el valor de la solidaridad está en nuestro ADN. Estamos comprometidos con la ciencia, con los investigadores e investigadoras, con la medicina, con todos los profesionales sanitarios que trabajan para que las fronteras no sean determinantes del mejor o peor pronóstico de las enfermedades y para evitar muertes, precisamente, evitables. De esta manera lo explicitó el presidente del Gobierno en la IV Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo de las Naciones Unidas, el mes de julio pasado, con la presentación de la Iniciativa de Acción para la Salud Global.

El Gobierno de coalición trabaja mucho en esta línea, trabaja en la línea de reafirmar y fortalecer el compromiso de España con la OMS para hacer frente a estos desafíos de salud pública, con un enfoque centrado en la equidad, en la inclusión y manteniendo, en la medida de lo posible, el incremento de contribuciones financieras. Nuestro Gobierno trabaja para reafirmar y fortalecer el compromiso europeo con la OMS, promoviendo el debate en las instituciones europeas. También trabaja para fomentar la cooperación multilateral, imprescindible en materia de salud, estableciendo alianzas con organizaciones internacionales claves en la gobernanza de la salud global, y trabaja para impulsar el desarrollo de la gobernanza de la Estrategia Española de Salud Global, bajo el liderazgo de los Ministerios de Sanidad, Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, coordinando políticas nacionales e internacionales para mejorar la salud global, que no es otra que la salud de millones y millones de personas.

Por lo tanto, agradecemos la iniciativa y votaremos a favor. (**Aplausos**).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

Por parte del Grupo Popular, señor Cavacasillas.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero dejar claro que el Grupo Parlamentario Popular comparte la importancia de la salud global y el papel que desempeña la cooperación internacional para hacer frente a amenazas, como las pandemias, las enfermedades infecciosas o los retos sanitarios que no entienden de fronteras. España debe estar presente y ser un actor responsable en los organismos multilaterales, también en la Organización Mundial de la Salud.

Precisamente por eso, porque creemos en la salud global y en la responsabilidad internacional de España, esta proposición no de ley nos parece, sobre todo, incoherente y técnicamente mal enfocada. Y lo explico. En primer lugar, se nos plantea incrementar las contribuciones financieras obligatorias y voluntarias a la OMS y a otros organismos, pero en ningún momento se explica cómo se va a financiar ese aumento. Se nos pide más gasto, pero no se dice si saldrá de los presupuestos generales del Estado, sin aprobación en toda la legislatura, de recortes en otras partidas o de mayores exigencias a las comunidades autónomas que ya sostienen al Sistema Nacional de Salud. En un contexto con el que ni siquiera se ha abordado una reforma seria del modelo de financiación autonómica y sanitaria, pedir incrementos de contribución sin respaldo presupuestario real es cuando menos un ejercicio de voluntarismo poco responsable. El Grupo Popular no se opone a que España contribuya, se opone a que se haga a costa de generar más tensión en las cuentas públicas o de cargar de forma encubierta el coste sobre los servicios sanitarios que prestan las comunidades autónomas.

En segundo lugar, la PNL propone crear estructuras de gobernanza nacionales en materia de salud global bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Asuntos Exteriores. Y aquí aparece otra gran incoherencia. Se pretende reforzar el liderazgo internacional de un Ministerio de Sanidad que en el ámbito interno no ha sido capaz de liderar de forma eficaz el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que debería ser el espacio de coordinación leal y de búsqueda de consenso entre comunidades autónomas. No se puede reclamar liderazgo global cuando dentro de nuestras fronteras lo que vemos es confrontación, politización y una permanente descalificación de las comunidades gobernadas por el Partido Popular por una ministra que solo trabaja desde el activismo y no desde la gestión responsable y,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 16

entre otras, ha abocado a los médicos a una huelga de cuatro días en este mes de diciembre, empujando a más de 4000 médicos en mi región, Extremadura. Lamentable.

En tercer lugar, esta iniciativa se debate en la Comisión de Sanidad cuando, en realidad, su contenido se sitúa más en el ámbito de la política exterior y de la cooperación internacional para el desarrollo. La salud global, tal como se plantea aquí, se encuadra de forma natural en la acción exterior del Estado y la cooperación multilateral, competencias vinculadas al Ministerio de Asuntos Exteriores y a los instrumentos de cooperación ya existentes. Forzar que esta discusión se vehicule solo desde Sanidad genera confusión de competencias y no ayuda a que España tenga una posición ordenada y coherente en los foros internacionales.

Además, se presenta como un gran logro que la ministra de Sanidad forme parte del Comité Ejecutivo de la OMS. Que España tenga presencia en los espacios de decisión internacional es positivo, sobre todo, porque estamos invitados a estarlo y no por mérito de la ministra, pero esa proyección exterior no puede servir para tapar las enormes carencias de gestión y de liderazgo dentro de nuestro propio sistema sanitario. Primero, hay que demostrar capacidad de acuerdo, diálogo y eficacia en el Consejo Interterritorial y, después, si esto se produce, hablar del liderazgo global con más credibilidad.

Finalizo. Sí a la salud pública, sí a la salud global, sí a la cooperación internacional y al multilateralismo bien entendido, pero no a las declaraciones grandilocuentes sin respaldo presupuestario, sin claridad competencial y sin coherencia entre lo que se predica afuera y lo que se practica adentro.

Nada más y muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias.

¿Posicionamiento sobre la enmienda?

El señor **SANTOS MARAVER**: Es autoenmienda.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Pose Mesura): Muchas gracias. (**El señor presidente ocupa la Presidencia**).

### — RELATIVA A FOMENTAR LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL RETINOBLASTOMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002400).

El señor **PRESIDENTE**: Seguimos con la tercera proposición no de ley en la numeración enviada: Proposición no de ley relativa a fomentar la actualización de los protocolos de seguimiento pediátrico para la detección precoz del retinoblastoma. Presentada por el grupo parlamentario Socialista.

La señora **SOLDEVILLA NOVIALS**: Gracias, presidente.

A veces lo que salva una vida no es una gran tecnología o una terapia de última generación, sino un acto pequeño y a tiempo. Y esta proposición va exactamente de eso, de cómo un gesto muy sencillo puede evitar secuelas irreversibles en la vida de un niño o una niña.

Quiero empezar agradeciendo a la Fundación La Nineta dels Ulls su trabajo y su constancia. Han sido ellos quienes han impulsado esta iniciativa, quienes acompañan a las familias y quienes han puesto sobre la mesa una evidencia muy simple, pero muy poderosa: si miramos bien, llegamos antes.

El retinoblastoma es el tumor ocular más frecuente en niños pequeños. Es poco prevalente, pero su impacto es enorme. Si se llega tarde, la consecuencia puede ser perder la visión, perder un ojo o los dos, o puede suponer la muerte en los casos más avanzados. Pero cuando se detecta precozmente, las probabilidades de conservar la visión aumentan muchísimo y los tratamientos son menos invasivos. Se evita sufrimiento físico, emocional y tratamientos agresivos que marcan la vida de una familia.

Lo más relevante de este caso es que el primer signo de la enfermedad se puede descubrir con una exploración básica: detectar la leucocoria, ese reflejo blanco en la pupila. No hace falta tecnología adicional ni maquinaria sofisticada. Solo requiere unos segundos de exploración del fondo del ojo durante una revisión pediátrica rutinaria. Hoy en día, esas exploraciones no se hacen en todas las visitas o se hacen con poca frecuencia. Eso implica riesgo de diagnóstico tardío. Cataluña está demostrando que se puede hacer bien y sin coste adicional. Ya se ha incluido este cribado en el protocolo y se evalúa la leucocoria en cada visita pediátrica hasta los seis años. Con más controles durante el primer año de vida.

Lo que proponemos con esta proposición es que se evalúe algo que parece que funciona y, si la evidencia lo confirma, que se fomente la actualización de los protocolos de seguimiento pediátrico, porque la detección precoz puede cambiar el pronóstico y porque una prueba que dura unos segundos puede cambiar la vida de un niño o de una niña.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 17

Y esta proposición también es un recordatorio político. Estamos viendo cómo hay un modelo que debilita la atención sanitaria, que deriva servicios y que privatiza el sistema, convirtiendo a los pacientes en clientes. El modelo del Partido Popular, un modelo que inauguraron ustedes en la Comunidad Valenciana y que acabó en un rescate público millonario, y que ahora replican en Madrid, donde una concesionaria de un hospital público da instrucciones para reducir la actividad clínica y para rechazar pacientes. O lo vemos también en Andalucía con los cribados que se reducen o se retrasan. Mientras hoy aquí hablamos de reforzar la prevención, tenemos ejemplos muy preocupantes de lo que ocurre cuando la sanidad pública se deja en manos de modelos cuyo objetivo no es la salud, sino el beneficio económico. Y digo esto porque cuando se debilita la sanidad pública, lo primero que se resiente es la prevención, porque es una inversión invisible, algo que no sale en los titulares, pero que determina el pronóstico de miles de personas. La detección precoz forma parte del corazón de la sanidad pública y, en el caso que tratamos hoy, cada revisión pediátrica es una oportunidad para anticiparnos, para llegar antes y para evitar tratamientos que marcan una vida entera. Porque prevenir no solo evita secuelas, devuelve oportunidades de futuro.

Por eso, les pedimos su apoyo para esta proposición.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Hay dos enmiendas, una por el Grupo Parlamentario VOX, por favor.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Comienzo dando las gracias a la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunidad Valenciana, a la cual he pedido apoyo, referencia, y también a mi oculista de cabecera, Gari, que siempre está ahí para ayudarme en este tipo de iniciativas, aparte de cuidar de la salud de mis ojos. Me parece lamentable que aprovechemos para hablar de un tema tan importante, como puede ser el retinoblastoma, para sacar otros temas y seguir lanzándonos, como siempre, el juego del «y tú más». Porque es muy grave que, como se ha detallado por parte de la ponente, una prueba que no es nada invasiva, que se hace con una aparatología que ya está dentro de las propias consultas de pediatría y con una buena formación, se podría estar haciendo en todo momento y no se hace. A mí me dan igual el Partido Popular y el Partido Socialista, a mí lo que me importa es la realidad: niños que sufren la dejadez de unos Gobiernos y de otros, que no hacen caso a las recomendaciones de los colegios y de las sociedades que ponen en valor la importancia que tiene, en este caso, la prevención y detectar un retinoblastoma de manera precoz. Porque es la realidad que tanto duele, esa realidad silenciosa e implacable, porque un retinoblastoma es un tumor ocular primario, más frecuente en la infancia, y aunque su prevalencia sea baja, las consecuencias son muy duras. Sus signos iniciales, como nos han dicho, una pupila blanca, una desviación ocular, un reflejo pupilar anómalo, pueden parecer banales a unos ojos inexpertos, pero tras ellos se esconde una enfermedad, como hemos dicho, altamente maligna, que pone en riesgo no solamente la visión, sino también el globo ocular y, en última instancia, incluso la vida del menor.

Estamos ante una paradoja médica: diagnosticado a tiempo, el diagnóstico tiene un pronóstico excelente. Tratado precozmente permite preservar la visión, el ojo y la supervivencia del paciente. Diagnosticado tarde, el pronóstico se oscurece drásticamente. Y aquí reside el núcleo de todo esto. Si la detección precoz salva vidas, ¿por qué no se tiene actualizado ya en todos los sistemas de salud de todas las comunidades autónomas? Volvemos a lo mismo. Queremos hablar de la universalidad, queremos hablar de garantizar la sanidad, queremos sacar pecho sobre la sanidad, y nos encontramos con que esta es la realidad.

Yo tengo aquí el posicionamiento que se nos ha hecho llegar (**muestra un documento**), y lo dicen a las claras: son los facultativos a los que primero llegan, son los que pueden ayudar a detectar, y ese trabajo que se puede hacer desde el sistema de salud de pediatría y los colegios de optometría y contactología, en este caso de la Comunidad Valenciana, ayudarían —ya que usted los ha citado— sobre todo a atacar un problema que puede costar la vida a un niño. Y vuelvo a decirlo, me parece que en un tema tan importante como este que estamos hablando, un retinoblastoma, tengamos un discurso de un nivel tan bajo, aprovechando el «y tú más», para sacar cosas de otras comunidades y atacar.

Tengo aquí el posicionamiento (**muestra otra vez el documento**), por si algunas de sus señorías quieren leerlo, para que sepan lo que es el posicionamiento real, de alguien técnico, y no un discurso como el que hemos escuchado hasta ahora.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 18

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario Popular, por favor.

La señora **PARRA APARICIO**: Gracias, presidente.  
Buenas tardes, señorías.

Hoy tratamos una proposición no de ley que tiene un fondo muy importante, y es importante porque trata de nuestros niños, trata de familias enteras afectadas, y trata de padres que confían en que este país tenga los mecanismos necesarios para detectar a tiempo una enfermedad tan grave como el retinoblastoma. Desde el Grupo Popular compartimos esta preocupación y, por eso hemos presentado una enmienda, una enmienda y un texto que recoge el sentido de su proposición, pero que busca ampliarla en unos puntos concretos. Porque, si no garantizamos recursos, si no garantizamos plazos y consenso, todo esto quedaría en un titular que no lograría cambiar la vida de los afectados, y en un tema tan delicado como este, no nos lo podemos permitir.

¿Qué planteamos en nuestra enmienda? Que toda medida se consensúe con las comunidades autónomas, porque son ellas las que deben aplicar los protocolos y garantizar la cobertura, por lo que es imprescindible contar con las comunidades para esta medida; que se cuente con los profesionales afectados —pediatras, oftalmólogos, asociaciones de pacientes y familias—, todos deben de estar implicados. No pueden legislar desde despachos sin escuchar a quienes están en contacto directo con los niños. Y que se estudie la efectividad de la evaluación del fondo de ojo en las revisiones pediátricas hasta los seis años, para conocer si hay evidencia o no en términos de salud pública. Y si esa evidencia existe, entonces sí, se debe actualizar todo el protocolo estatal y autonómico para incorporar la detección sistemática de esas anomalías en las revisiones rutinarias. Ahora bien, y esto es fundamental, para hacer todo esto posible, hace falta inversión real y directa. ¿Hace falta voluntad? Sí, por supuesto, pero también medios humanos y medios económicos y tecnológicos para llevarlo a cabo, así como un calendario. Por ello, se debe concretar un cronograma de implementación real.

Señorías, lo que no nos podemos permitir es que se repita lo que ya pasó en otras leyes, como la ley ELA, aprobada con aplausos, pero que tardó un año en ser realmente efectiva. No queremos más promesas vacías, la gente necesita hechos. Y por eso lo fijamos negro sobre blanco en tres puntos fundamentales: recursos, plazos y consenso.

Y tampoco queremos olvidar la grave huelga sanitaria que ha desencadenado este Gobierno. La ministra Mónica García es culpable de la cancelación de miles de operaciones, de pruebas médicas y consultas en toda España. Y todo por no contar con los sanitarios a la hora de reformar un estatuto marco. El Gobierno de Sánchez tiene en jaque a toda la medicina española y somos los españoles quienes pagamos sus platos rotos. Así pues, ya que hablamos de sanidad, exigimos que rectifiquen, que escuchen a los profesionales y que cesen sus políticas de imposición y de deterioro de nuestra sanidad. En un momento como el actual, con profesionales sanitarios en huelga y pidiendo más recursos, más apoyo y más reconocimiento, no se puede seguir legislando sin ellos. El compromiso con la salud no se demuestra solo aprobando PNL, se demuestra respetando y dotando a quienes sostienen el sistema, se demuestra respetando a nuestros sanitarios.

Para terminar, la enmienda que proponemos es firme, pero constructiva, porque queremos que esta propuesta se apruebe, pero no a cualquier precio. Queremos que se cumpla, les pedimos que se cumpla, que tenga impacto, que no sea un brindis al sol, porque lo que está en juego no es un matiz técnico, lo que está en juego es la salud visual de nuestros niños, y eso, señorías, no se improvisa, se planifica, se escucha y se financia.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Quiero agradecer la iniciativa.

Dos o tres cuestiones muy sencillas. La primera es sencilla, pero muy importante, y es el agradecimiento a todas las asociaciones de familias y personas afectadas con críos y crías con retinoblastoma. Es muy importante a veces hacer memoria de en qué momento se inicia una asociación que trabaja con personas afectadas, en qué momento padres y madres deciden organizarse para mejorar y hacer propuestas de mejora del sistema, así pues, agradecimiento por las luchas y los esfuerzos. La sociedad civil siempre va a estar muy por delante de las instituciones en la petición de mejora del sistema,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 19

siempre van a estar muy por delante y esa es su labor, estar siempre varios años delante tirando de las instituciones para que podamos mejorar y aprender.

El agradecimiento también es para los programas, sociedades científicas y a algunos programas estructurados, como es el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en atención primaria que tiene nuestro país desde hace muchos años. Cataluña es un ejemplo de referencia. Es un programa impulsado desde hace años por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y que lo que trata de hacer es responder preguntas sencillas sobre qué es lo que funciona en prevención para poder mejorar el sistema. Es decir, hay que hacerse preguntas de cuándo hay que hacer un programa de cribado de cáncer de mama, en qué años hay que hacerlo, si es entre cincuenta y sesenta y nueve años, y de qué forma hay que hacerlo para que sea efectivo y eficiente. Son preguntas muy importantes en ciencia para poder avanzar también en prevención y en promoción de la salud. Y son programas que se inspiran en modelos norteamericanos, del *Task Force* de Estados Unidos de actividades preventivas, que son programas que ahora mismo están peligrando allí. Y esto lo digo por la reflexión anterior que ha hecho el diputado de VOX. No quiero hacer una confrontación e incluso sé que este no es el espacio para entrar en ese debate, pero sí que los animaría a tener un espacio de reflexión y de encuentro, con más tiempo y con otro formato, para reflexionar sobre la importancia que tienen las instituciones sanitarias, como la que antes mencionaba, que es la OMS, en el sentido de preservar ciencia y verdad en la toma de decisiones sanitarias.

Las instituciones sanitarias se pueden confundir, lógicamente, pero la motosierra no soluciona el tema de lo que puede pasar. La motosierra simplemente es acabar con estructuras y quedarnos en un vacío terrible. Estados Unidos, que es un país de referencia no en sanidad pública, pero sí en salud pública, ahora mismo peligra porque instituciones fundamentales, como son los CDC, que fueron claves por ejemplo en la detección del VIH y en el estudio del VIH SIDA, ahora mismo están infrafinanciados y están ocupadas por negacionistas de las vacunas. Esta es una situación mundial crítica y grave en la que tenemos que poner un cordón sanitario. Los animaría a tener ese espacio de reflexión y debate con calma, incluso sin cámaras; no tenemos por qué ser una comisión para poder encontrarnos y reflexionar. Tenemos también una oficina C en este Parlamento, que es una oficina de ciencia que también nos puede asesorar e instruir sobre la importancia de las agencias internacionales en la toma de decisiones en ciencia. Tenemos otros instrumentos de verdad ahora mismo que son la democracia y la ciencia, y los tenemos que cuidar y respetar lo más posible.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Finalmente, hay que aceptar o rechazar las enmiendas por el Grupo Socialista.

La señora **SOLDEVILLA NOVIALS**: Hemos presentado una transaccional a la Mesa. (El señor García Gomis pide la palabra).

El señor **PRESIDENTE**: Grupo Parlamentario VOX.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Señor presidente, si me da la oportunidad de intervenir, ya que me han interpelado para una reunión. Cuando quiera tenemos una reunión con cámaras o sin cámaras sobre la OMS y su función.

El señor **PRESIDENTE**: Pues tomamos nota. Mil gracias.  
Intentaremos organizarla.

— **RELATIVA A LA CONSECUCIÓN REAL DE AVANCES TANGIBLES EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR DEL ALZHEIMER. (Número de expediente 161/002474).**

El señor **PRESIDENTE**: El punto número 4 es la Proposición no de ley relativa a la consecución real de avances tangibles en la prevención y el tratamiento integral y multidisciplinar del Alzheimer, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 20

La señora **SÁNCHEZ TORREGROSA**: Gracias, presidente.

Señorías, desde mi grupo parlamentario hoy traemos una iniciativa que no es del Grupo Popular, es una iniciativa de las familias, de los cuidadores y de los miles de enfermos que padecen una enfermedad devastadora, como es el alzhéimer. Las cifras que hay detrás de esta enfermedad son dramáticas: más de 800 000 personas diagnosticadas en nuestro país; además, cada año aparecen 40 000 nuevos diagnósticos, y es una enfermedad que puede suponer para una familia un coste de alrededor de 28 000 euros, llegando a superar incluso los más de 40 000 euros anuales en los casos más graves. Pero si el alzhéimer es devastador para estos enfermos y sus familias, es mucho más devastadora aún la inacción de este Gobierno; una inacción que se refleja tanto en la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud, que no se ha revisado desde el año 2016, señorías, hace casi diez años, y con un Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias que expiró en el año 2023 y sin que el Gobierno haya aprobado un nuevo plan, como ya ha advertido de forma reiterada tanto CEAFA, la Confederación Española de Alzheimer o fundaciones de referencia como Pasqual Maragall. Señorías, esto no son juicios políticos, son hechos reconocidos por los pacientes, por los profesionales y por los cuidadores.

De ahí esta PNL, en la que pedimos algo tan obvio como imprescindible: primero, que el Gobierno ponga todos los recursos necesarios para avanzar de verdad en la prevención, en el diagnóstico temprano y en el tratamiento del alzhéimer. Segundo, que se actualicen de una vez, tanto la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas como el Plan Integral del Alzheimer, ambos totalmente desfasados. Tercero, que se mejore la coordinación sociosanitaria, la formación de cuidadores y el acceso a las innovaciones terapéuticas y científicas, y que todo se haga desde el consenso real con las comunidades autónomas, con los pacientes, con los familiares y con los profesionales.

Señorías, como ven, no estamos pidiendo nada imposible. Estamos pidiendo lo mínimo que se merecen estos enfermos y sus familias. Además, coincidiendo en estos días con el primer aniversario del Pacto por el Recuerdo, es una ocasión perfecta para demostrarle a la sociedad civil que cuentan con el Congreso de los Diputados, que cuentan con todos y cada uno de nosotros para empujar en ese diagnóstico precoz imprescindible que nos exigen y también en el acceso equitativo a nuevos tratamientos, que también nos demandan desde la sociedad civil. Por todo ello, les pedimos el voto a favor de esta proposición no de ley, que daría solución a las necesidades más urgentes que tienen estos enfermos.

Mi grupo parlamentario —sinceramente se lo digo— no espera nada de este Gobierno, así que le pedimos que pongan por delante a los enfermos y a sus familias. A los hechos me remito, señorías: un Gobierno sin presupuestos generales del Estado desde hace más de dos años. ¿Cómo vamos a poder poner encima de la mesa los recursos que necesitan estas familias y estos enfermos si no hay presupuesto? Da la sensación de que ni les importan estos enfermos ni les importa ningún ciudadano de este país.

Debido también a la pésima gestión de este Gobierno, señorías, en España el acceso a las innovaciones terapéuticas supera ya los seiscientos días. Es decir, señorías, un país que se supone avanzado tarda más de seiscientos días en permitir que un paciente reciba un medicamento que ya está disponible en Europa. O, señorías, otro ejemplo, la ley ELA, una ley que se aprobó hace más de un año. ¿Saben cuánto dinero han recibido hasta hoy los pacientes de ELA con motivo de esa ley? Ni un euro, ni uno. ¿Hay algo más cruel?

Señorías, otro ejemplo, otro hecho más por el que nos cuesta tener esperanza en este Gobierno, es que esta semana estamos sufriendo la tercera huelga general sanitaria de los últimos seis meses; en tan solo seis meses, tres huelgas generales de nuestros sanitarios. Por la soberbia, por la incompetencia y por la cerrazón de una ministra candidata, la señora Mónica García, que está más preocupada en hacer oposición a la oposición y a las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular que en preocuparse por los graves problemas que tienen nuestros profesionales sanitarios. El Partido Popular le exige aquí que retiren el borrador del estatuto marco que tiene indignados a todos los profesionales sanitarios en este país. Que dejen de perjudicar a los pacientes, que con estas huelgas generales han visto cómo sus citas se retrasan o cómo se anulan las intervenciones quirúrgicas que tenían programadas. Reinicien las negociaciones con todas las partes desde cero, con rigor, con humildad —señorías, sobre todo con humildad—, buscando el consenso y el diálogo real con todas las partes y no desde la imposición y desde la ideología, que es lo que ustedes practican tanto en el ministerio como en el Gobierno.

Señor presidente, finalizo. Cuando debatimos sobre alzhéimer, estamos hablando, por un lado, de personas que han olvidado el rostro de quienes más han amado en esta vida, y, por otro, de personas que los sostienen cada día de su vida sin contar con los recursos que necesitan. Por eso el Partido Popular

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 21

trae hoy aquí una PNL útil, realista y urgente como respuesta a las necesidades más urgentes que tienen estos enfermos. No es una propuesta política, es una propuesta humana. Con su voto afirmativo priorizarán la calidad de vida de estos enfermos y de sus familias. Depende de cada uno de nosotros.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Parlamentario VOX, con una enmienda, si no me equivoco.

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias, presidente.

Señorías, todos aquellos que hemos tenido la desgracia de tener en nuestro entorno alguna experiencia con esta enfermedad sabemos, efectivamente, lo devastadora y cruel que puede llegar a ser. Una enfermedad que dura años, con incertidumbre y con un desgaste físico y emocional que la convierte en una experiencia especialmente dura para todos aquellos —insisto— que se ven involucrados en ella.

En su exposición detallan ustedes la terrible incidencia y los costes de todo tipo que supone esta patología, que no tiene sentido que repitan. En líneas generales, estamos de acuerdo con la valoración de la situación en la que se encuentra en la actualidad esta enfermedad dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud, pero nosotros pensamos que hay que ir más allá. Creemos que es nuestra obligación hacia los pacientes con alzhéimer y sus familias denunciar en su nombre la escandalosa desidia que lleva años mostrando este Gobierno, no solo ante esta enfermedad, sino también ante otras muchas de tipo neurodegenerativo. Son un ejemplo más de la situación actual —insisto— que este Gobierno refleja y que dice mucho de lo poco que le importan ciertos problemas.

Porque, ¿qué herencia han dejado? Como ya se ha comentado, décadas sin actualizar la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas, infradiagnóstico masivo, ausencia de protocolos y un total abandono institucional, relegando la salud de los más vulnerables, efectivamente, a la improvisación y a la negligencia. Eso es lo que hay. Nosotros, VOX, tenemos la obligación de velar por los pacientes de alzhéimer y de sus familias, y aunque ya le he dicho que estamos de acuerdo con el diagnóstico de la moción, también tenemos que decirles que vemos que a su propuesta le faltan algunas cosas.

Por ejemplo, no establecen ustedes ni plazos ni mecanismos que garanticen que esas necesidades puedan ser atendidas de manera efectiva. Por ello, hemos presentado una enmienda para que el Gobierno revise y actualice la estrategia, el Plan Nacional de Alzheimer, en un plazo máximo de seis meses desde la aprobación de esta proposición no de ley, incorporando de manera explícita necesidades actualizadas en prevención, diagnóstico temprano, seguimiento clínico continuado y protección de los derechos de afectados y cuidadores.

En lo que se refiere al enfoque sociosanitario, también proponemos concretarlo mediante la elaboración de protocolos nacionales de coordinación entre los distintos niveles asistenciales, que aseguren el seguimiento integral y la interlocución efectiva entre niveles y servicios, evitando —y esto es muy importante— que la carga recaiga de manera desproporcionada en pacientes y familiares.

Así que, en definitiva, apoyamos su moción, pero creemos que para que esta acción legislativa tenga sentido sería bueno que, al menos en esta cuestión, hicieran caso a nuestras enmiendas para que las buenas intenciones se puedan concretar en resultados concretos.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Menos mal que la iniciativa no tenía un tono muy partidista, porque sí que se ha aprovechado para meter un poco de todo.

Insisto en lo que decía antes. El utilizar la sanidad para hacer un campo de batalla partidista, lo haga quien lo haga, es un error extremo que a lo único que nos va a llevar es a conseguir desprestigiar el sistema y aumentar la desafección de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios por el sistema sanitario. Lo haga quien lo haga. Es decir, si yo ahora mismo aludiera al aluvión de temas clave contra el PP de esta semana sobre la cuestión sanitaria como privatizaciones, cribados, Ayuso, Quirón y demás sería una falta de respeto.

Entonces, yo creo que vamos a hablar de esto. Apoyamos totalmente la iniciativa, estamos totalmente de acuerdo con ella, creemos que es una iniciativa muy bien presentada y con rigor por el tema que toca. Estamos ante un problema de gravedad importante en lo cuantitativo y lo cualitativo. Nunca será bastante

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 22

lo que podamos hacer en apoyo de las personas afectadas y hay un reconocimiento enorme hacia las personas afectadas, sus familias y las asociaciones que trabajan para ellos. Un ejemplo de país. Ustedes han sido un partido de Gobierno durante muchos años y saben las cuestiones difíciles que hay que hacer y saben también perfectamente lo que es la gestión autonómica y las competencias que tiene un ministerio y que tiene una gestión autonómica.

El tema de alzhéimer ahora mismo es una tarea fundamental por varios aspectos. No solamente por las reivindicaciones de las que hablan en la iniciativa relacionadas con el tema de la prevención y el diagnóstico precoz, el tratamiento de asistencia, sino por el abordaje sociosanitario, los cuidados integrales, la desinstitucionalización para los cuidados en domicilio, la mejora de la ley de dependencia —de la que hemos hablado hoy en el Congreso—, las propuestas que tenemos de reforma de la ley de discapacidad, de la ley de dependencia y tener presupuestos generales.

Creo que no nos tenemos que hacer trampas porque, insisto, han sido partido de Gobierno y saben más que yo de estas cosas. Ahora mismo el problema de los presupuestos generales del Estado no es el contenido que puedan tener. Incluso yo, como diputado, puedo estar en contra de algunas cuestiones que se van a plantear en los presupuestos generales del Estado. El problema de los presupuestos generales del Estado es quién los plantea; el asumir y estar de acuerdo con estos presupuestos, teniendo en cuenta que los plantea el Gobierno, es dar el brazo a torcer políticamente y no se va a hacer. Es decir, no por el contenido, sino simplemente por un posturero político que es lo que nos lleva a un punto clave de problema en este país, que es el frentismo que tenemos y que paraliza la acción del Gobierno. Lo hemos dicho varias veces en varias comisiones: El Gobierno no depende solamente de quién está gobernando, sino también de la oposición. No se puede paralizar un país durante cuatro años por cuestiones de frentismo y partidismo.

El alzhéimer es un tema clave en el que nos tenemos que poner de acuerdo. Pleno apoyo a la iniciativa legislativa que presenta el Grupo Popular y todo nuestro apoyo a las medidas que se hagan en este sentido.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Nos queda el Grupo Socialista.

La señora **MARTÍN RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente.

Debatimos hoy una iniciativa que aborda una de las grandes prioridades sociosanitarias de nuestro país: el alzhéimer. Señorías del PP, compartimos el diagnóstico que aparece en su PNL, pero, desde luego, no compartimos su discurso. Decía que compartimos su diagnóstico sobre la magnitud de la enfermedad, su impacto en las familias y la urgencia de reforzar la prevención, el diagnóstico precoz y la atención integral de las personas afectadas. Así lo apuntan también los análisis técnicos disponibles, que subrayan la necesidad de un enfoque transversal sociosanitario y basado en la coordinación entre Administraciones y agentes sociales.

Este grupo parlamentario valora positivamente que esta iniciativa se sitúe en la lógica del consenso; un consenso que ya se ha concretado en los últimos años con documentos estratégicos y líneas de actuación aprobadas por unanimidad en el consejo interterritorial y que fijaron las bases de un abordaje multidisciplinar del alzhéimer y del resto de enfermedades neurodegenerativas. El Gobierno de España ya ha intensificado, y lo seguirá haciendo, el trabajo para reforzar la prevención, mejorar la detección temprana, formar a los profesionales, garantizar derivaciones ágiles desde atención primaria y asegurar que las innovaciones terapéuticas y tecnológicas lleguen con criterios de equidad y seguridad. Existe líneas presupuestarias destinadas específicamente a apoyar la implementación de estas estrategias en las comunidades autónomas, algo que resulta imprescindible para avanzar de manera homogénea en todo el territorio.

Quería hablar de unos datos que dio usted. Quería recordarles que el Ministerio de Sanidad hizo público un informe, en mayo de este año, en el que se muestra la reducción del tiempo de espera hasta la financiación del medicamento. En 2024, el tiempo se situaba en 344 días; en 2020 era de 519.

También compartimos con ustedes la importancia de la coordinación sociosanitaria. El trabajo conjunto entre sanidad, servicios sociales, el tercer sector, las familias y la comunidad científica no es solo un deseo, es una realidad que ya se está materializando. Desde la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Alzheimer en Salamanca hasta la participación activa de España en iniciativas europeas que buscan acelerar la respuesta pública frente a las demencias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 23

Ahora bien, si algo echamos en falta es una mayor concreción. Su propuesta carece de plazos, indicadores y mecanismos de seguimiento que permitan convertir este marco en una hoja de ruta plenamente operativa. Esta será la tarea de todos: convertir el consenso político en resultados medibles, en derechos efectivos y en mejoras reales para las personas con alzhéimer y sus familias. Por eso el Grupo Parlamentario Socialista va a votar a favor, porque mejorar la prevención, el diagnóstico precoz y la atención integral no es un debate partidista, es un compromiso de país; es una obligación moral con quienes conviven con una enfermedad devastadora y con quienes sostienen cada día los cuidados, muchas veces en soledad.

Este grupo parlamentario estará siempre al lado de un Sistema Nacional de Salud fuerte, cohesionado, público, capaz de liderar la respuesta ante los grandes desafíos sociosanitarios. Seguiremos impulsando políticas basadas en la evidencia, en la coordinación institucional y en la defensa de los derechos de las personas afectadas.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

¿El Grupo Parlamentario Popular acepta la enmienda? ¿La rechaza?

La señora **SÁNCHEZ TORREGROSA**: Presidente, la estamos valorando.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

### — PARA PROMOVER LA DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN EL SNS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002631).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la última proposición no de ley —lo que quiere decir que, al ritmo que vamos, estaremos votando en unos quince o veinte minutos—, para promover la detección e identificación temprana de la depresión posparto en el Sistema Nacional de Salud. La propone el Grupo Parlamentario Socialista, que tiene la palabra.

La señora **ALMODÓVAR SÁNCHEZ**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Hoy abordamos un tema que influye en la vida, la salud y las emociones de miles de mujeres en nuestro país: la maternidad y la depresión perinatal. Queremos dar visibilidad a una afección médica que es real, que está documentada científicamente, tiene apoyo, está estudiado por numerosos expertos y que afecta, especialmente y de forma muy particular, a las mujeres.

La llegada de un bebé trae consigo una mezcla muy intensa de emociones: amor, alegría, ilusión, pero también frustración, miedo, cansancio o nerviosismo. Los altibajos en las primeras semanas son muy comunes, pues el nacimiento de un hijo conlleva enormes cambios físicos, hormonales y emocionales. Sin embargo, para muchas mujeres esos sentimientos de depresión o de ansiedad eclipsan lo que es la alegría que debería acompañar un momento tan importante.

¿Qué es la depresión perinatal? Es la que aparece durante el embarazo —la depresión prenatal— y la que surge después del nacimiento —la depresión posparto—, en la que la mayoría de los episodios comienzan entre las cuatro y las ocho semanas tras el parto. Las mujeres que la padecen sienten tristeza profunda, ansiedad intensa, una fatiga que les impide atenderse a sí mismas y, en ocasiones, incluso a su bebé. Afecta a la autoestima, a la capacidad de vincularse y a su bienestar emocional en un momento en el que se espera de ellas fortaleza y felicidad. La maternidad puede pasar de lo idílico a lo angustioso en un instante sin que la mujer entienda qué sucede y por qué pasa. Y esta es la parte del problema.

La depresión perinatal sigue siendo invisible. Son unas pocas las mujeres que identifican lo que les ocurre o las que se atreven a expresarlo. Muchas sienten culpa, miedo a ser juzgadas o a no encajar en esa imagen idealizada de la buena madre. Y la soledad empieza a doler. Muchas mujeres se preguntan en silencio y se dicen: Me siento insensible, desconectada. ¿Esto es normal? Y no siempre encuentran la respuesta profesional a tiempo. Es ahí donde entran en juego las políticas públicas y la responsabilidad de los poderes públicos.

El Grupo Parlamentario Socialista defiende que la respuesta debe ser integral, precoz y coordinada entre el Gobierno y las comunidades autónomas. La atención primaria es la puerta de entrada del sistema de salud, con lo cual es clave. Por eso consideramos esencial —así lo hemos propuesto y espero que al

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 24

resto de los grupos les parezca bien—, uno, impulsar actuaciones en todas las etapas del periodo perinatal, desde el embarazo hasta los primeros meses tras el parto, con una clara perspectiva comunitaria. Dos, poner en marcha campañas de información y sensibilización, porque el saber, el conocer y el entender es la primera forma de prevención. Tres, establecer procedimientos de detección sistemática donde se puedan identificar esas situaciones de especial vulnerabilidad: dificultades económicas, discapacidad, faltas de apoyo, antecedentes de trastorno de salud mental o situaciones de violencia de género. Cuatro, activar protocolos de intervención en la red de cuidados, con profesionales que estén coordinados, recursos claros, acompañamiento y una emoción accesible. Y, quinto, conocer y utilizar recursos comunitarios tanto dentro como fuera del sistema sanitario.

También apoyo a la maternidad, a los servicios sociales, a las entidades del tercer sector y, como siempre —señorías, es natural—, que el Gobierno apoye a las comunidades autónomas en recursos, en financiación y en criterios comunes. Esto se hace a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como ya se hace en múltiples ámbitos. Porque la coordinación, la cooperación y la corresponsabilidad es el modelo que defendemos el Grupo Parlamentario Socialista. El cuidar de las mujeres en el embarazo, en el parto y en el posparto no es solo una cuestión sanitaria; es un compromiso con la igualdad y con la salud mental, que no puede seguir siendo un tabú.

Quisiera recordar de forma breve unas películas que reflejan muy bien la situación de las mujeres con este problema: *Salve María, Vidas perfectas* y *Un bocado de aire*. Quería también desear felices fiestas a todos y salud.

Gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para presentar su enmienda, el Grupo Parlamentario VOX.

La señora **DE MEER MÉNDEZ**: Muchas gracias, señor presidente.

La depresión posparto es un tema gordísimo, lo que pasa es que para alcanzar una propuesta de solución hay que analizar los factores reales. Hay factores detonantes de esta depresión posparto que no podemos perder de vista. Esos factores detonantes pueden ser, por ejemplo, todos los factores de tipo biológico, como son las alteraciones de sueño que sufre la madre, la fatiga intensa, ese dolor posparto, los cambios hormonales. Factores de tipo psicológico que pesan mucho, como pueden ser los antecedentes que tengan, la autoexigencia, el estrés durante el embarazo. Factores de tipo social, que es ese aislamiento social o esa falta de apoyo que se puede tener del entorno cercano o de la pareja. Factores relacionados con el bebé, porque puede haber sido un parto traumático, que el bebé sea altamente demandante. Y factores fundamentales, que son los factores socioeconómicos. Como en todo problema de salud mental, influyen también los factores socioeconómicos. La inseguridad económica, la conciliación con el trabajo, esa falta de conciliación que tenemos en nuestro país, esa falta de bajas maternales decentes; la ansiedad habitacional, la precariedad en el ámbito de la vivienda o la falta de estabilidad, esa vida dando tumbos de un lado para otro.

Lo cierto es que la maternidad es un tsunami, es un proceso intensísimo desde el punto de vista emocional y desde el punto de vista físico que sufren las mujeres y del que hay que encargarse con seriedad.

Cuidar a las mujeres que son o van a ser madres no es solo un proyecto político, es un proyecto de país, te estás encargando del futuro de tu país. Las mujeres sufrimos una brecha maternal. La verdadera brecha social, económica y laboral de las mujeres de nuestro país es esa brecha maternal. Lo que sucede es que el feminismo silencia esta brecha y esto tiene una serie de consecuencias.

¿Cuándo aparecen los síntomas de la depresión posparto? Normalmente el primer día del parto, incluso en el caso de que la prevalencia de esa depresión posparto sea física, en el caso de que sea un parto muy traumático. Con una atención temprana, con un apoyo psicológico temprano, lo natural es que esa depresión posparto pueda haberse solucionado a los tres meses de posparto, a los tres meses de tener el bebé ya entre tus brazos. Adivinen, señorías, cuál es el tiempo medio de espera para una cita en salud mental en el sistema público en España. De 77 a 109 días. El sistema está diseñado para perpetuar la depresión posparto, está diseñado para no encargarse ni de lejos de los factores que lo provocan.

Y en el caso de los factores socioeconómicos ¿qué decir? Los relacionados con la precariedad, con la ansiedad habitacional o con la inexistencia de bajas decentes por maternidad en nuestro país. Ahí, señorías del Partido Socialista y del Partido Popular, ustedes tienen el *copyright*. Ahí ustedes son el problema y quienes han perpetuado que tantas mujeres de nuestro país, lamentablemente, estén

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 25

sufriendo situaciones tan dolorosas y sin tener una mano tendida a su lado del sistema público, porque no hay políticas que se hayan encargado de cuidar el futuro de nuestro país.

Muchísimas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Grupo Parlamentario Popular, por favor.

La señora **TORRES TEJADA**: Muchas gracias, presidente.

Vaya por delante que en el Partido Popular tenemos claro que la depresión posparto debe ser tratada y las mujeres han de estar acompañadas por profesionales antes, durante y, sobre todo, después de dar a luz.

Ahora bien, esta PNL que ha traído el PSOE, como es habitual, no deja de ser un brindis al sol, que dice una cosa y la contraria y, al final, no reclama nada al Gobierno. Ustedes explican muy bien a qué se enfrenta una mujer en un parto, lo que demuestra que son conscientes de esta realidad. Incluso anuncian que en el Ministerio de Sanidad se ha incluido una línea estratégica. Bueno, pues si hay una línea estratégica, entonces las mujeres estamos salvadas. Pero luego reconocen que actualmente no están diagnosticándolo y que atender a las mujeres es inaplazable, pero admiten que es un problema desconocido y que no se está actuando. Entonces, ¿en qué quedamos? Si son conscientes de que la depresión posparto es una realidad, ¿a qué esperan para establecer un protocolo, consensuándolo con las comunidades autónomas, tal y como les hemos pedido en la enmienda que hemos presentado? ¿Y qué le reclaman al Gobierno? Nada de nada.

Pues vamos a empezar por exigirle a la ministra que retire ese estatuto marco que ha echado a la calle a todos los médicos y que ha puesto en jaque a la sanidad española. Para eso esta es nuestra enmienda también, con propuestas y acciones concretas que pueden ustedes poner en marcha mañana mismo si quieren. Y les proponemos un objetivo, un marco y un plazo de seis meses. Les pongo un ejemplo. Una comunidad que a ustedes les gusta mucho, señores del PSOE, Andalucía. Aprendan que tiene protocolos reales para la detección temprana, como esa escala de depresión posparto, con una derivación a salud mental inminente y un apoyo integral. Solo hay que haber dado a luz una vez para entender la situación límite en la que se encuentra una mujer en ese momento, agotada por las últimas semanas de embarazo, extenuada por el parto, aterrorizada por enfrentarse a la etapa de dar el pecho —las que así deciden hacerlo—, de cuidar a ese bebé y tener en sus brazos a un niño o una niña al que por mucho que hayan leído, estudiado o escuchado no saben si van a ser capaces de cuidar. Todo ese cóctel es perfecto para verse sobrepasada, triste e incluso deprimida. Y en el hospital todavía los profesionales te acompañan, pero luego te vas a casa, días, semanas sin dormir, en esa soledad que ni tu pareja puede entender. Quiero poner el acento en quienes fuimos madres en la pandemia, una etapa muy difícil de afrontar.

Durante demasiados años esto ha sido un tabú, pero ya estamos en otros tiempos y las mujeres ya no tenemos que aparentar ser invencibles. Es muy importante actuar rápido, así que establezcan un verdadero protocolo, por supuesto, de la mano de las comunidades autónomas. Es aquí donde pueden ayudar de verdad a la mujer; feminismo de verdad. No queremos llegar a casa borrachas y solas, como decía aquella campaña del Gobierno; queremos llegar preparadas a este momento tan especial en nuestra vida como es tener un hijo y saber qué hacer en todo el entorno y que todo el entorno también sepa qué es lo que tiene que hacer. Corresponsabilidad real. Menos provocar huelgas de los profesionales sanitarios y más trabajar a su lado, ya que ellos están en la primera línea de fuego. Tendrán el voto a favor del Partido Popular.

Ahora les toca a ustedes, señorías del Gobierno, ponerse a trabajar y estar al lado de la mujer que quiera ser madre. Que su incapacidad para tener unos presupuestos no sea excusa para no encontrar financiación para esto. Que su falta de valentía para marcarse un plazo no impida que empiecen a trabajar desde mañana mismo.

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Brevemente.

En relación con la iniciativa legislativa, creo que ha sido muy bien expuesto el enfoque del problema en las causas de las causas y las alternativas, con lo que tampoco tendríamos más que aportar en cuanto a la relevancia del problema.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 26

En relación con lo que se planteaba, quiero insistir en el tema de la atribución de responsabilidades. ¿Qué responsabilidades tiene un ministerio en todo esto y qué responsabilidades tienen las comunidades autónomas? Yo, como diputado autonómico, como diputado por Asturias, lo primero que hago es también reflexionar sobre cuál es el papel que debe tener mi consejería de Sanidad en cuanto a los protocolos. De hecho, yo he trabajado en protocolos y en la estrategia de embarazo, parto y posparto en nuestra comunidad autónoma para mejorar estos protocolos. No debemos hacernos trampas al solitario con la cuestión de la atribución de culpas y responsabilidades de todo esto.

Quisiera terminar, teniendo en cuenta que también va a ser la última intervención de la comisión y del año, agradeciendo a sus señorías, a los grupos parlamentarios, a la Mesa y al letrado el trabajo realizado por la comisión durante este año. Creo que en las primeras reuniones que tuvimos en la comisión insistíamos —y se ha repetido por diferentes grupos parlamentarios a lo largo de diferentes sesiones— en la importancia de que esta comisión pudiera ser un espacio de acuerdo, consenso y demás, teniendo lógicas diferencias y lógicos e interesantes debates sobre los diferentes temas. Quisiera agradecer el esfuerzo de todas sus señorías por el trabajo que hemos realizado. Ha habido trabajos muy importantes que se han alcanzado con consenso, como ha sido el trabajo de la Subcomisión de salud mental, que no es un tema menor, con un texto que creo que tiene alto rigor y alto contenido y trabajo. Hemos logrado también sacar adelante, pese a ciertos toques y toques, el tema de la Agencia Estatal de Salud Pública, que para las personas que vienen del ámbito de la salud pública era un tema de máxima relevancia. Quiero agradecerles el trabajo y esperar que el año que viene sea igual de fructífero en cuanto a seguir trabajando para proyectos de mejora de este país y de su ciudadanía.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Antes de pasar a la votación, solamente quiero recordar que tenemos que nombrar los ponentes para la subcomisión que hemos aprobado en su momento sobre cuestión veterinaria. Entonces, por favor, hay que enviar los nombres a la secretaría no más tarde del 15 de enero, para que podamos, cuando sepamos el calendario de reuniones, poder establecer un calendario paralelo para la subcomisión.

El Grupo Popular tiene que contarnos sobre la enmienda de la proposición número cuatro.

La señora **SÁNCHEZ TORREGROSA**: La dejamos en sus propios términos.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien.

### PROPOSICIONES NO DE LEY. (VOTACIÓN).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a las votaciones.

Vamos a votar por el orden que aparece en el orden del día.

La primera es la proposición no de ley relativa a la consecución urgente de soluciones a la necesidad extrema de profesionales sanitarios de atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que propuso el Grupo Parlamentario Popular.

Hay una autoenmienda.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 15.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

La segunda es la relativa a la protección de la salud global y el compromiso con el sistema multilateral, del Grupo Parlamentario Nacional SUMAR.

La votamos con su autoenmienda.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 17.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

La tercera es la relativa a fomentar la actualización de los protocolos de seguimiento pediátrico para la detección precoz del retinoblastoma.

La votamos con las enmiendas transaccionales socialista y popular.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; abstenciones, 3.**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 479

11 de diciembre de 2025

Pág. 27

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 4, Proposición no de ley relativa a la consecución real de avances tangibles en la prevención y el tratamiento integral y multidisciplinar del alzhéimer, del Grupo Parlamentario Popular.

Se vota en sus términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Quinta proposición no de ley, para promover la detección e identificación temprana de la depresión posparto en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Socialista.

Se vota con las transaccionales del Grupo Socialista y Grupo Popular.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Sexta, para la defensa de la sanidad pública ante el abandono de las Administraciones y los fallos en los cribados de cáncer, del Grupo Parlamentario VOX.

Se vota en sus términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 29.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a hacer frente a la crisis sanitaria en las ciudades de Ceuta y Melilla, del Grupo Parlamentario Popular.

Se vota en sus términos, sin enmiendas.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 15.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Felices fiestas a todos. En cuanto tengamos la propuesta de calendario, la mandaremos por *wasap*.

Muchísimas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

**Eran las siete y cuarenta y seis minutos de la tarde.**