



CORTES GENERALES  
**DIARIO DE SESIONES DEL  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**  
**COMISIONES**

Año 2026

XV LEGISLATURA

Núm. 528

Pág. 1

## SANIDAD

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

Sesión núm. 40

celebrada el jueves 26 de marzo de 2026

	<u>Página</u>
<b>ORDEN DEL DÍA:</b>	
Modificación del orden del día .....	2
<b>Proposiciones no de ley:</b>	
— Relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los profesionales sanitarios y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR. (Número de expediente 161/003200) .....	2
— Para la mejora del abordaje integral del cáncer infantil y de adolescencia y la larga supervivencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002957) .....	5
— Para exigir al Gobierno las gestiones necesarias para ofrecer beremagene geperpavec (Vyjuvek) a los pacientes afectados de piel de mariposa. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/002969) .....	8
— Relativa a la materialización de avances tangibles en I+D+i, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades raras. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003116) .....	11
— Relativa a la realización inmediata de una auditoría externa, exhaustiva e independiente de la convocatoria de Formación Sanitaria Especializada 2025/2026. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003032) .....	15
— Relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los médicos y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de	

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 2

Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003197) .....	18
— De prevención de las enfermedades de origen laboral en relación con la exposición a la sílice cristalina. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002444) .....	22
Proposiciones no de ley. (Votación) .....	25

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

### MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Os anuncio que se ha solicitado que se debatan las diferentes PNL en este orden: empezariamos por la proposición número 7 y continuaríamos con las proposiciones número 2, 3, 5, 4, 6 y 1. ¿Todo el mundo está de acuerdo? (**Asentimiento**).

### PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA A LA MATERIALIZACIÓN DE MEDIDAS CON LAS QUE MEJORAR LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR. (Número de expediente 161/003200).**

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos por la PNL número 7, la primera que vamos a discutir, que es la relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los profesionales sanitarios y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. La propone el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

Tiene la palabra la señora Recas Martín.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchas gracias, presidente.

Comenzamos hoy con una iniciativa de SUMAR. Los que a veces se estudian o se leen las cosas probablemente se hayan dado cuenta de que hay una iniciativa del Grupo Popular casi casi igual que la de nuestro Grupo Parlamentario SUMAR, y es porque, cuando vimos que en el Senado y en otras instancias hacían un cortapega de unas iniciativas, nosotros quisimos hacer una iniciativa que pusiera en su lugar las competencias de cada uno. ¿Se podría llamar troleo? Un poquito, la verdad. ¿Por qué? Porque resulta que, después de leer la carta que escribió el señor Feijóo diciendo lo que él haría, cuando ganara, en esos primeros cien días y de leer las propuestas no de ley y las mociones del Senado, nos dimos cuenta de que, aunque lo supiera, habría que recordarle al Partido Popular qué competencias tiene cada cual. Por eso, la diferencia se ve en el título. En el título de su propuesta no de ley se habla de médicos y nosotros decidimos hablar de profesionales sanitarios, de todos y todas. Si leen la exposición de motivos de nuestra iniciativa, verán que hablamos claramente de las competencias que corresponden a cada uno. Sé que lo saben, señorías del Partido Popular, pero a veces hay que recordárselo. Además, queríamos mandar un mensaje: no hace falta que esperen ustedes a que gobierne Feijóo ni hacen falta esos cien días de los que habla en la carta el señor Feijóo para hacer todo lo que dice en ella o lo que se dice en la proposición no de ley de hoy porque ustedes tienen competencia en muchas cosas de las que hablan.

En la iniciativa, nosotros, SUMAR, urgimos al Gobierno a que recuerde a las comunidades autónomas, por ejemplo, lo que se firma en los acuerdos de coordinación que firman, así como lo que se vota en el consejo interterritorial. En el consejo, donde están las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, se votan acuerdos de coordinación que, como les recuerdo en la exposición de motivos, son de obligado cumplimiento. Vamos a poner un ejemplo a ver si así lo entendemos mejor. El 18 de junio del 2025, el 4 de julio del 2025, incluso el 11 de febrero de 2026, se firman acuerdos importantes por todas las comunidades autónomas, junto con el ministerio, para hacer cosas, ambos dentro de sus competencias. El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria es un ejemplo. Este plan tiene unos fondos condicionados, es decir, si las comunidades autónomas no hacen esto, no les dan los millones. Hablamos de invertir 172 millones en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 3

atención primaria, pero se han tenido que condicionar —por algo será—. En el plan que ustedes han firmado en el consejo interterritorial se habla, por ejemplo, de estabilidad, de ofertas de empleo público, de mejorar la bolsa de empleo o del compromiso de llevar a cabo acciones para garantizar la estabilidad del cien por cien de las unidades docentes. Se habla de muchas cosas a las que ustedes luego instan a hacer al Gobierno, cuando las competencias son de las comunidades autónomas. Asimismo, les recordamos que hay una comisión de recursos humanos donde se alcanzan acuerdos que se pueden aplicar perfectamente. Apliquen lo que trabajan en conjunto y no solo los fondos condicionados.

Además, hemos metido algo más incisivo, algo que no sea un cortapega —para ayudarles, ¿eh?—. Por ejemplo, se insta a las comunidades autónomas a que, en lo relacionado con las condiciones laborales, se aplique el artículo 6 de la Directiva Europea de 2003/88, donde se habla de que la duración media del trabajo semanal no exceda las 48 horas, incluidas las horas extraordinarias, por cada periodo de siete días; a que se mejoren las condiciones laborales formativas, la remuneración y todo el tema de las guardias médicas. Todo eso que ustedes instan a que hagamos, háganlo en las comunidades autónomas que ustedes gobiernan, porque gobiernan en la mayoría. El ministerio hará lo que esté dentro de sus competencias. Nosotros aquí podemos mejorar también las condiciones laborales cuando llegue el estatuto marco, que espero que entre todos lo trabajemos y lo mejoremos y que salga adelante.

No hace falta que esperen ustedes a gobernar, no hace falta que esperen a esos cien días a los que se refería esa carta del señor Feijóo. Hagan lo que les corresponde, porque está dentro de sus competencias.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Grupo Parlamentario VOX, por favor. Tres minutos.

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

Su iniciativa es sencillamente difícil de explicar. SUMAR intenta lanzar balones fuera y defender el trabajo del ministerio actuando de banderizos de la señora García. Presentan una proposición intentando escurrir el bulto.

«Los médicos de Alicante estallan contra el colapso del sistema sanitario y el estatuto». Miren, no lo decimos nosotros. Voy a citar textualmente palabras que manifestaban los médicos en Alicante en esta jornada: «Nos habéis arrinconado». Sigo citando: «El estatuto marco desprecia nuestra responsabilidad profesional». Los médicos lanzan un grito de auxilio y de rabia ante lo que consideran una situación insostenible a la que les está llevando el ministerio.

No sé si la señorita de SUMAR tendrá que bajarse también a hablar con los médicos —la ministra antes se manifestaba con la bata blanca y ahora ya no lo hace— a explicarles que no se tienen que manifestar contra el Gobierno, sino, según ustedes, contra cada Gobierno regional.

El problema es de fondo. Aquí SUMAR hace un troleo, como ha dicho. Intentan buscar más coordinación y echar balones fuera, pero ustedes siempre han sustentado —lo siguen haciendo— un sistema que provoca estas situaciones. Nosotros somos los únicos que denunciemos que es un sistema fallido. Las diferencias entre sanitarios y profesionales según a qué comunidad autónoma pertenezcan generan una desigualdad no solamente laboral, sino también asistencial. Luego podemos denunciar ante las asociaciones de pacientes o de profesionales —como lo hacemos todos— la falta de equidad en la sanidad española, pero a la hora de la verdad tenemos un problema y nos quitamos de en medio el marrón como podemos.

Vuelvo a decir que, en este caso, no están reclamando ante las consejerías, sino ante el Ministerio de Sanidad. Repito las palabras de los médicos, para que no me tachen ustedes de ultra, de radical o de mala persona —es lo que me suelen dedicar, lo típico—: «Nos habéis arrinconado». Nuestros sanitarios, nuestros profesionales y nuestros facultativos se encuentran arrinconados. Sienten que el ministerio desprecia su responsabilidad profesional —son palabras de los propios médicos— y lanzan un grito de auxilio y de rabia ante lo que consideran una situación insostenible provocada por el Ministerio de Sanidad.

Mientras ustedes lanzan la pelota al tejado del otro, los médicos siguen en huelga. Es una huelga histórica contra el ministerio de SUMAR, contra el ministerio de la ministra Mónica García.

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 4

La señora **FANCA LÓPEZ**: Gracias, presidente.

Señorías, hay que proteger la sanidad pública y a todos los profesionales que la integran. El Sistema Nacional de Salud es el mayor tesoro que tenemos los españoles porque nos iguala a todos y, además, es uno de los principales instrumentos que nos garantizan el derecho a la protección de la salud, en lo que viene trabajando el Gobierno.

Señorías, el sistema tiene que funcionar y, aunque lo repita dos veces y lo vuelva a repetir, la coordinación entre Administraciones es necesaria y fundamental y para ello cada Administración tiene que asumir sus competencias. El diseño institucional se encuentra ya previsto en la Ley General de Sanidad desde 1986. La coordinación del sistema queda muy clara —todos la conocemos—: la tiene el Estado. Las competencias en la gestión y el desarrollo de todas sus políticas las tienen las comunidades autónomas. Por eso hay que cumplir los acuerdos alcanzados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la planificación de los recursos humanos sanitarios, tan necesarios. Esto es algo, señorías del PP, que no hacéis en aquellas comunidades donde gobernáis. Estáis dejando caer la sanidad pública. Andalucía es un ejemplo del deterioro que viene sufriendo la sanidad pública. Es impresionante. En ocho años del Gobierno del Partido Popular, con el dinero de todos los andaluces se está invirtiendo solamente en centros privados. Todo ello nos lleva a un deterioro de los hospitales y de los centros de salud. La atención primaria se encuentra sin medios y las urgencias recortadas. Tenemos grandes listas de espera para la atención médica por falta de profesionales, que se van de Andalucía a otros territorios, señorías, porque no se les cuida.

Moreno Bonilla decía que esos errores en el cribado se dieron en un solo hospital y en una sola provincia. Mentía al hacer esas declaraciones. Alicia, una señora de Huelva, no de Sevilla, denunciaba este fin de semana que supo que tenía cáncer de mama con metástasis en los ganglios dos años después de hacerse la mamografía en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, señoría. Nadie la avisó. Mentir, tapar el escándalo y perseguir a sus víctimas es la política del Gobierno de Moreno Bonilla, además de culpabilizar a los profesionales de un hospital concreto.

Señoría de SUMAR, compartimos las medidas planteadas, en particular la planificación de los recursos humanos sanitarios, para mejorar las condiciones laborales de todos y cada uno de los profesionales. Las comunidades autónomas tienen que asumir sus responsabilidades y competencias para que salgan fortalecidos los mecanismos de coordinación entre Administraciones y la defensa de una sanidad pública de calidad que beneficie a todos los españoles, independientemente de dónde se resida.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.  
Grupo Popular, por favor.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Muchas gracias, presidente.  
Señorías, buenas tardes.

Miren, los profesionales de la salud de las categorías sanitarias y no sanitarias, de todas las categorías, son el principal activo del Sistema Nacional de Salud. Cada uno de ellos desarrolla su trabajo dentro de un equipo indivisible, donde todos son imprescindibles, cada uno con funciones y responsabilidades diferentes. Para todos ellos es necesario que se actualicen y mejoren las condiciones laborales, ya que el actual marco legislativo, como por ejemplo la ley del estatuto marco del año 2003, ya no da respuesta a la problemática sanitaria actual. Tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas tienen una parte de responsabilidad en ofrecer y garantizar esas mejoras de las condiciones laborales, cada uno la suya y todas necesarias; no son intercambiables ni eludibles.

No nos queda clara la intención de esta iniciativa. ¿Para qué traen aquí un debate sobre las funciones y las competencias que claramente están recogidas en la ley de garantías? No paguen con nosotros su inoperancia legislativa. No pierdan más tiempo ni enreden más. Si no van a ser capaces de traer al Congreso un proyecto de ley, no lo hagan y asuman su lugar irrelevante en el Consejo de Ministros. Asuman que no va a haber presupuestos. Dejen de vender humo, porque los profesionales sanitarios merecen más respeto. Si no son capaces de negociar ni van a ser capaces de planificar ni van a poder aportar los recursos necesarios, ¿por qué permiten que los médicos sigan de huelga?

Ellos siguen sin saber si van a eliminar el concepto de jornada complementaria, si todas las horas trabajadas van a cotizar o si van a reconocer su categoría profesional, porque para poder trabajar en el sistema público un médico no solo necesita un grado de 360 créditos, sino que además ha de realizar obligatoriamente la formación especializada vía mir, lo que le supone tres o cuatro años de formación. Si no saben responder a

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 5

esto, váyanse, y ya les daremos respuesta cuando llegemos al Gobierno. Mientras tanto, lo único que queda es el trabajo de las comunidades autónomas sobre sus condiciones laborales, un trabajo que desarrollan como pueden dentro de un marco que todavía no han sido capaces de actualizar.

No iba a hablar de Andalucía, pero, como la señoría del Partido Socialista me ha dado pie, tengo que decirles que en Andalucía el Gobierno de Juanma Moreno ha cumplido con una reclamación histórica —de más de veinte años— de los profesionales sanitarios para mejorar sus condiciones laborales y ha alcanzado un acuerdo por u-na-ni-midad con todos los sindicatos, con todos.

Señores del Gobierno, dejen de culpar a los profesionales y a los agentes sociales que los representan, porque querer es poder.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Felicidades a todo el mundo por haberse ajustado a los tres minutos.

### — PARA LA MEJORA DEL ABORDAJE INTEGRAL DEL CÁNCER INFANTIL Y DE ADOLESCENCIA Y LA LARGA SUPERVIVENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002957).

El señor **PRESIDENTE**: Entramos en la segunda proposición no de ley, que es para la mejora del abordaje integral del cáncer infantil y de adolescencia y la larga supervivencia.

La presenta el Grupo Parlamentario Socialista, que tiene la palabra.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Hoy el Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley con un triple objetivo. El primero es dar preeminencia en la agenda política al cáncer infantil y de adolescencia y avanzar en su abordaje integral: la ciencia, la clínica y los cuidados. El segundo objetivo es visibilizar y reconocer el trabajo de investigadores y clínicos, porque precisamente ese trabajo es palanca de progreso. El tercero es hacer un reconocimiento a las familias que, de manera generosa y altruista, ponen sus experiencias y vivencias al servicio del progreso científico y clínico, incluso cuando aún no se ha encontrado la cura para la enfermedad de sus hijos, como es el caso del glioma difuso intrínseco de tronco. Desde aquí queremos saludar a los papás de Martín, que hoy nos acompañan desde la Fundación Martín Álvarez Muelas. También queremos saludar a ASION, que sigue esta sesión de la comisión *online*, porque representa a todas las asociaciones y las fundaciones de padres y madres que, con su tesón, ponen certeza y esperanza donde hay incertidumbre y dolor.

Señorías, el cáncer infantil y de adolescencia no es una enfermedad única, sino que incluye una multiplicidad de enfermedades con características particulares y comportamientos muy diferentes entre ellas. Esta realidad no debe desanimarnos, al contrario; nos debe motivar para abordar este reto empujando y actuando desde las instituciones públicas y desde toda la sociedad.

Nuestra Estrategia en Cáncer, actualizada después de muchos años, prioriza la atención integral del cáncer infantil con una línea específica para mejorar el diagnóstico precoz, la investigación y la atención a largo plazo. Todas las instituciones, cada una desde nuestra competencia, debemos hacer que esta mejora sea una realidad. Debemos estar a la altura de esas familias generosas y de los investigadores y clínicos, que generan entre ellos sinergias, hacen alianzas, se encuentran en grupos para compartir conocimientos y prácticas dirigidos a avanzar y mejorar. Estamos hablando, por ejemplo, de SEHOP, a quien saludamos porque sabemos que está siguiendo la sesión de la comisión, así como de iniciativas como Cancer Now o como All.Can y tantas otras que promueven oncólogos y hematólogos. Es un trabajo en red que bien merece una cobertura estructural en nuestro Sistema Nacional de Salud por el fin que persigue, que no es otro que el reto colectivo que tenemos frente al cáncer infantil y de adolescencia y la larga supervivencia. Este es el compromiso de nuestro Grupo Parlamentario Socialista.

Les pedimos que apoyen el redactado de esta PNL, que también recoge aportaciones del Grupo Popular y una enmienda del Grupo SUMAR. Pedimos desde el consenso con las comunidades autónomas, la colaboración con profesionales y sanitarios del ámbito sanitario y social, científicos, asociaciones de pacientes y familiares, y la colaboración también de la industria implicada, seguir manteniendo, dentro de las posibilidades presupuestarias, la financiación de los proyectos de investigación en cáncer infantil y de adolescencia. Pedimos también fomentar, en coherencia con la Estrategia de Cáncer del Sistema Nacional

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 6

de Salud, la implantación de modelos organizativos en red basados en unidades de oncohematología pediátrica. Pedimos extender y velar por la aplicación de recomendaciones para la mejora de la atención a pacientes largos supervivientes. También pedimos estudiar, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una propuesta, con el fin de mejorar el sistema de derivación de enfermos entre comunidades autónomas para que sea ágil, equitativa y cohesionada, y que haya un acceso con estos mismos parámetros a los avances terapéuticos y tecnológicos del Sistema Nacional de Salud. Pedimos, por último, analizar, en colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, posibles vías para facilitar la incorporación de ensayos clínicos académicos en oncología pediátrica dentro de los protocolos asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Y, para todo ello, lógicamente pedimos que las Administraciones competentes inviertan en los recursos humanos, materiales, estructurales y tecnológicos necesarios.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Para la defensa de sus enmiendas, tiene la palabra el Grupo Plurinacional SUMAR.

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

La palabra «cáncer» es siempre una palabra terrible, se pronuncie en cualquier contexto, en cualquier estadiaje o con cualquier pronóstico. Es terrible si se pronuncia en una entrevista clínica, bien si se pronuncia desde la perspectiva profesional, cuando por cualquier motivo se tenga que pronunciar, o bien por parte del paciente. Si alguna de sus señorías ha estado en una situación así, se habrá dado cuenta de que en el momento en que se escucha la palabra «cáncer», todo se paraliza; absolutamente todo. Uno se bloquea y, muchas veces, no es capaz de comprender lo que viene después. Es siempre terrible en cualquier contexto, pero es mucho más terrible cuando la persona afectada es un niño o una niña. Comienza entonces un proceso muy complicado y muy doloroso para el niño o para la niña y para las familias.

Consideramos que es una iniciativa muy pertinente. Es una iniciativa en la que, como ya ha destacado el Grupo Socialista, se viene trabajando desde hace mucho tiempo en nuestro país, tanto en estrategias de ámbito estatal como de ámbito autonómico, con un montón de profesionales, de personas y asociaciones de la sociedad civil que trabajan en este sentido. La enmienda que proponemos ha sido propuesta desde alianza de ciencia frente al cáncer, que es una iniciativa que agrupa a diferentes organizaciones, entre ellas la Asociación Española contra el Cáncer, CRIS contra el Cáncer y algunas más que no menciono, a las que queremos agradecer su trabajo. El objetivo de la enmienda es, sobre todo, incorporar un punto que facilite la integración de los ensayos clínicos académicos dentro de los protocolos asistenciales en oncología pediátrica.

Hay que tener en cuenta, como también se mencionaba en la iniciativa y como hemos señalado varias veces al hablar de cáncer en esta comisión, que se trata de un proceso de cuidados complejo. No es solamente un proceso de cuidado farmacológico o sanitario, sino que también hay que tener en cuenta una atención integrada que incluya servicios sociales o servicios de apoyo a las familias, así como servicios tan necesarios en la infancia como pueden ser los servicios de educación, a los que también hemos dedicado alguna intervención.

Y me gustaría mencionar, y cierro con esto, tanto por este tema como por otros que siempre comentamos en nuestra comisión, algo que ya he dicho varias veces y en lo que insistiré: hay que evitar hacer de nuestro sistema sanitario un campo de batalla. Por supuesto, es necesario que seamos críticos y evaluemos de forma continua cómo podemos mejorar, pero hay que hacerlo con templanza y evitando el partidismo, teniendo en cuenta que hay una responsabilidad estatal, pero también una responsabilidad autonómica en el cumplimiento de estas funciones. Hacer de la sanidad un campo de batalla partidista supone un error extremo, que nos va a llevar al desprestigio del sistema sanitario y que puede generar desafección no solamente de los profesionales sanitarios, sino también de la población a la que nuestro trabajo tiene que ir dedicado.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el representante de VOX.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 7

El señor **FERNÁNDEZ RÍOS**: Gracias.

Quiero comenzar dejando algo muy claro: que en VOX estamos, sin ningún matiz, al lado de los niños y adolescentes con cáncer y de sus familias. Y precisamente por eso, porque queremos lo mejor para ellos, porque hablamos de pacientes especialmente vulnerables y de una patología de máxima complejidad, creemos que no basta con compartir diagnósticos, sino que es imprescindible que seamos capaces de acertar en las soluciones. Es cierto que esta iniciativa del Grupo Socialista parte de un diagnóstico acertado, alineado con lo que señalan las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes. Porque, hoy en día, el reto no es solo la supervivencia; el verdadero reto está en cómo van a vivir esos pacientes tan jóvenes, tan niños, a largo plazo y, en muchos casos, con secuelas que serán de por vida. Pero, señorías, lo que sorprende es que, con ese consenso técnico encima de la mesa, el Grupo Socialista no incorpore las medidas que realmente transformarían el sistema. Y, además, resulta que son ustedes los que tienen en su mano ponerlas en marcha, porque les recuerdo que, hoy en día, por desgracia, siguen siendo ustedes los que tienen la responsabilidad de gobernar.

Miren, las asociaciones llevan años reclamando programas de seguimiento homogéneos, protocolizados y evaluables en todo el territorio nacional. No meras recomendaciones genéricas, sino modelos obligatorios, con criterios clínicos claros y una coordinación efectiva con la atención primaria. Sin embargo, lo que ustedes plantean aquí vuelve a ser lo de siempre: coordinación voluntaria, no sea que se enfade alguna comunidad autónoma o se enfade algún reino de Taifas. ¿Y saben cuál es el resultado de todo eso? Lo de siempre: inequidad, retrasos y diferencias asistenciales según la suerte de residir o de haber nacido en un código postal o en otro.

Y del mismo modo, ustedes eluden una cuestión estructural clave, que es la especialización. Sin el reconocimiento de la oncohematología pediátrica a nivel nacional, no habrá una formación homogénea ni, por consiguiente, una garantía de calidad asistencial que sea comparable. A todo eso se suma una falta evidente de concreción: no se define cómo se van a medir los resultados en salud, ni los tiempos en los diagnósticos, ni el acceso a ensayos clínicos, ni el seguimiento a los largos supervivientes. Y miren, en sanidad, señorías, lo que no se mide no se conoce y, por lo tanto, no se mejora.

Pero, dicho todo esto, hay una cuestión especialmente preocupante: ustedes condicionan todo —todo— a disponibilidades presupuestarias. Y esto —permítame que se lo diga— tiene gracia que lo plantee un Gobierno que no ha sido capaz de aprobar unos presupuestos generales del Estado en los últimos años. Es que hay que tener muy poca vergüenza para vincularlo todo a disponibilidades presupuestarias cuando ustedes, desde que empezó la legislatura, no han aprobado unos presupuestos.

Así pues, señorías, estamos hablando de cosas bastante importantes y hace falta más que declaraciones de intenciones; sobre todo cuando se gobierna, hace falta ponerse en serio. Por ello, hacen falta compromisos estructurales, medidas vinculantes para todos y, sobre todo —y acabo, presidente—, una financiación real. Nosotros hemos enmendado esta proposición y, ¿qué quiere que le diga? Sé que no las van a aceptar, pero si no hacen caso a nuestras enmiendas, se podrían haber ahorrado esta propuesta, porque ese tiempo hubiéramos ganado.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Popular.

La señora **RAMÍREZ MARTÍN**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, permítanme trasladar todo mi cariño a los pacientes y a las familias que esta tarde nos acompañan y nos siguen.

Hoy debatimos una cuestión que exige altura política, exige responsabilidad y, sobre todo, resultados: la lucha contra el cáncer infantil y de adolescencia. Quiero ser clara: en el Grupo Parlamentario Popular compartimos el fondo de esta iniciativa. Coincidimos en la necesidad de mejorar la supervivencia, de reforzar la investigación, de garantizar la mejor calidad de vida posible a los niños y adolescentes que padecen esta enfermedad, así como a sus familias. Pero, señorías, esta no es una posición nueva. En 2025, esta Cámara aprobó una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Juventud e Infancia, con un objetivo claro: impulsar avances reales en prevención, detección precoz, tratamiento y atención integral. Por eso, hoy no venimos a confrontar el objetivo, sino a exigir coherencia y a exigir eficacia.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 8

Si analizamos la iniciativa del Grupo Socialista, vemos que parte de la premisa de que las políticas ya están en marcha y que ya están funcionando, pero la realidad es bien distinta. Desde 2025 no se han producido avances útiles ni estructurales suficientes, ni se ha dado cumplimiento efectivo a lo aprobado. Ha pasado un año y las medidas siguen sin materializarse. Por ello, les pedimos coherencia institucional: cumplan lo que ustedes mismos votaron. No es aceptable que dentro de otro año tengamos que volver a constatar el mismo incumplimiento.

En este contexto se evidencia una contradicción de fondo. Se insta a mantener o extender actuaciones que en muchos casos ni siquiera se han desarrollado. Resulta especialmente llamativo que el Grupo Socialista inste al Ministerio de Sanidad, dirigido por SUMAR, socio de su propio Gobierno, a hacer algo que es precisamente de su responsabilidad. Esto evidencia una falta de coordinación dentro del Ejecutivo coherente con la imagen de división que vivimos recientemente en el propio Consejo de Ministros.

A todo esto, se le suma un problema estructural: España sigue sin presupuestos generales del Estado desde el año 2023. Sin presupuestos es difícil hablar con rigor de financiación, de refuerzo de programas o de desarrollo de estructuras asistenciales complejas. Queremos hacer una especial referencia a la situación del CNIO, que está haciendo grandes avances en materia de cáncer infantil y el Gobierno lo tiene abandonado. Sin su apoyo podría llegar a desaparecer y, llegado este caso, esta pérdida generaría daños irreparables.

Señorías, la lucha contra el cáncer infantil no puede basarse en declaraciones de intenciones, requiere acción política real, planificación, recursos y coordinación con las comunidades autónomas. Mientras debatimos aquí, hay familias que siguen enfrentándose a diagnósticos tardíos, desigualdades territoriales y dificultades de acceso a tratamientos o ensayos clínicos. Eso exige algo más que palabras. En el Grupo Parlamentario Popular actuaremos con responsabilidad: apoyamos el fondo de la iniciativa, pero exigimos cumplimiento y eficacia.

Señorías, hoy debatimos lo mismo que hace un año y es porque no se ha hecho lo necesario. Menos declaraciones y más hechos, menos continuidad y más cumplimiento, porque los niños y sus familias no pueden esperar.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Finalmente, a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas, tiene la palabra el Grupo Socialista.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Señor presidente, hemos entregado a la Mesa una transaccional en la que se recoge la enmienda de SUMAR, que a su vez es una autoenmienda nuestra.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

### — PARA EXIGIR AL GOBIERNO LAS GESTIONES NECESARIAS PARA OFRECER BEREMAGENE GEPERPAVEC (VYJUVEK) A LOS PACIENTES AFECTADOS DE PIEL DE MARIPOSA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/002969).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, entonces, a la proposición no de ley número 3, para exigir al Gobierno las gestiones necesarias para ofrecer beremagene geperpavec (Vyjuvek) a los pacientes afectados de piel de mariposa, del Grupo Parlamentario VOX, que tiene la palabra por cinco minutos.

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

Señorías, no sé ustedes, pero yo tengo ganas de llegar a casa, llevo aquí desde el lunes, soy padre, tengo dos hijos y lo que más me apetece es llegar y poder abrazarles, estar con ellos, jugar, porque para mí son mi mundo. Para mí, mis hijos, Gorka y Aitana, son mi mundo. Yo no sé si sus señorías tienen hijos o no, pero ustedes imagínense llegar a casa y no poder abrazar a tus hijos o a un ser querido. Esto es lo que les pasa a muchas familias en España cuyos familiares sufren alguna dolencia, alguna enfermedad, en este caso, centrándonos en Vyjuvek, la piel de mariposa, que es una de las afecciones, de las enfermedades raras con las que hay que tener más cuidado.

Hemos estado reunidos con la asociación, y una de las cosas que nos contaron y que a mí me partió el alma en mil pedazos fue que nos explicaron cómo enseñaban a los padres a coger las manos de sus hijos, porque podías tener la mala fortuna de que tu hijo se fuese a caer por un tropiezo, le cogieras de la mano y le arrancases la piel, le hicieses un *degloving* de la mano. Imaginense tocar a tu hijo para cambiarle el pañal, para cuidarle, para darle la vuelta, para vestirle y que le estés provocando un dolor tremendo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 9

Ahora expliquen ustedes a esos padres que existe un medicamento que puede aliviar este dolor, que puede cicatrizar esas heridas, esas úlceras, que puede mejorar la vida de sus hijos —o de los adultos que también la sufren—, y que este Gobierno esté actuando de manera lenta. Existe un medicamento y lo que nosotros denunciemos es que de nada sirve que el ministerio esté hablando ya con la farmacéutica cuando podría haber muchísima anticipación. Podríamos estar ahí. De nada sirve salir a decir que va a estar disponible para unos pacientes de una región autónoma y mucho menos hacerlo quizás para una foto —no quiero pensar eso, ni mucho menos—.

Sus señorías saben que uno de los problemas que tenemos es que muchos medicamentos tardan una media de 616 días en estar disponibles en España, y luego no es solamente que estén disponibles, es que muchas veces están limitados; incluso hay regiones autónomas que no los ponen a disposición.

Yo, sinceramente, no me imagino llegar mañana a casa y no poder abrazar a mis hijos. No lo imagino. No me imagino el dolor que tiene que suponer para esos padres lo que están viviendo. Y no me imagino lo que tiene que doler que sepas que hay algo que puede aliviar el dolor de tus hijos y que este Gobierno o cualquier Gobierno no esté haciendo todo lo posible para que esté ya disponible para esas familias y para esos niños pequeños.

Yo creo que no hace falta hablar de técnicas ni de legislación ni de nada por el estilo. Ustedes votarán en conciencia, pero lo único que les digo es que, voten lo que voten, sobre todo los partidos que sustentan a este Gobierno y que tienen capacidad de hablar con la ministra, le digan que agilice lo máximo posible la llegada de este medicamento y de tantos otros que están disponibles. Tenemos dinero para mil chorradas —como vemos en los consejos de ministros— por lo que no nos vale ninguna excusa económica —la mayoría de las trabas son económicas, buscando un precio—, porque, que un padre o una madre pueda abrazar a su hijo, no tiene precio. Yo no sé ustedes, pero a mí cada vez que tengo una reunión de este tipo se me parte el alma, no ya como padre, sino como persona y como ser humano.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para defender su enmienda, el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchas gracias, presidente, y muchas gracias al grupo parlamentario VOX por traer hoy esta iniciativa aquí a la Comisión de Sanidad.

Yo creo que aquí muchos somos sanitarios, muchos somos padres, en mi caso soy enfermera, especialista en enfermedades tropicales infantiles, y le puedo asegurar, señor García, que, si le parte el alma esto, le partirían el alma muchas muchas otras cosas. Eso es lo que hace que queramos ser sanitarios y que día a día queramos luchar por que haya un mundo mejor y por que todos los pacientes tengan el mejor acceso posible a lo que les mejora la vida a ellos y a su entorno. Esto incluye a las enfermedades raras, esto incluye a las enfermedades raras que afectan a niños.

Sin duda alguna en esta comisión esta sensibilidad es amplia. Todas las normas que hay, tanto en el Poder Ejecutivo como en el Poder Legislativo las trabajamos con muchísima seriedad. Estoy hablando, por ejemplo, de la inversión que se hace desde el Ministerio de Sanidad: más de 50 millones para un mejor diagnóstico y una mejor accesibilidad; estamos hablando de cómo están aumentando los cribados neonatales para llegar a 23 enfermedades; estamos hablando del proyecto Únicas y de los CSUR; y estamos hablando aquí, por ejemplo, de la proposición de ley que trajo aquí el Grupo Socialista sobre cribados neonatales para justo intentar llegar al mayor espectro posible de enfermedades raras.

Ustedes hablaron en el Pleno el otro día en el Congreso sobre este mismo problema y yo creo que pensaba que la ministra les había dejado claras dos cosas. Ningún paciente se queda sin medicación porque no esté aprobado todavía en España. Hay un mecanismo de medicamentos en situaciones especiales que las comunidades autónomas pueden pedir para que accedan. No tiene nada que ver el dinero, no tiene nada que ver la burocracia, acceden a los medicamentos que sean necesarios. Eso no quita que, en este caso, sea una empresa estadounidense muy pequeña, y, desde que este medicamento se autorizó por la Agencia Europea, el Ministerio de Sanidad se puso en contacto con ellos allá por octubre de 2024 para decirles cómo tenían que hacer todo el papeleo para que aquí pudiese estar y no por ese mecanismo de medicamentos especiales. Estamos hablando de octubre de 2024. En abril del año 2025 el ministerio se reúne con la asociación DEBRA y en diciembre volvieron a tener una reunión para decirle a esa farmacéutica cómo hacerlo.

Siempre decimos que en esta comisión nos llevamos bien, este tema es importante, y nosotros, SUMAR, les hemos propuesto una enmienda simplemente porque había cosas que no eran correctas, por ejemplo,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 10

que no está disponible el medicamento —sí lo está— o, por ejemplo, para decirle que mejor instara a colaborar al ministerio con la compañía para poder agilizar todos esos temas. No nos han aprobado la enmienda. Por lo tanto, no estamos de acuerdo, porque se dicen inexactitudes en su proposición.

Sin duda alguna el compromiso tanto del Ministerio de Sanidad como del Grupo Parlamentario SUMAR con las enfermedades raras, y mucho más infantiles, no está en entredicho y siempre seguiremos luchando por ello.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

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

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

Quiero comenzar trasladando, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, todo nuestro respeto y nuestra cercanía a las personas que conviven con la epidermólisis bullosa, la llamada piel de mariposa, y también a sus familias y cuidadores. Hablamos de una enfermedad rara, grave, dolorosa y profundamente limitante, en eso coincidimos todos, y también en la necesidad de seguir avanzando para mejorar la vida de quienes la padecen. Pero precisamente porque estamos hablando de algo tan serio, no se puede hacer política con titulares fáciles ni con proposiciones que buscan más el efecto político que una solución real. Señorías de VOX, ustedes presentan esta PNL como si el acceso a un medicamento dependiera únicamente de la voluntad política del Gobierno, y no es así. En un sistema sanitario público, serio y garantista la incorporación de un medicamento innovador exige evaluación, análisis de evidencia, negociación del precio y de la financiación y decidirlo todo con criterios de equidad y sostenibilidad. Todo esto se corresponde con un procedimiento reglado en el que intervienen los órganos competentes del Sistema Nacional de Salud, incluida la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.

Además, conviene recordar algo importante, España está mejorando de forma objetiva el acceso a estos medicamentos. Según el Ministerio de Sanidad, el 78,8% de los medicamentos innovadores autorizados en la Unión Europea que solicitaron financiación en España fueron aprobados para su inclusión en la prestación farmacéutica pública, y el tiempo desde el registro hasta la financiación se ha reducido más de un 50% en los últimos años.

El medicamento del que hablamos está autorizado desde abril de 2025, pero el laboratorio ha empezado a tramitar su inclusión en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud en noviembre de 2025. Como ya se ha dicho aquí, el ministerio empezó a trabajar con la farmacéutica ya en el año 2024, es decir, desde antes de la autorización. Estamos hablando de un medicamento innovador, relevante y con expectativas legítimas, pero eso no elimina la necesidad de seguir el procedimiento correspondiente con todas las garantías, porque se necesita rigor, seguridad, equidad y un sistema público que garantice que cada decisión se toma con criterios clínicos, técnicos y de justicia distributiva.

Y, hablando de justicia distributiva —conviene recordarlo, porque aquí está la gran contradicción de su planteamiento—, ustedes vienen a exigir más financiación pública, más cobertura pública y más esfuerzo del sistema público, pero al mismo tiempo defienden una reducción masiva de impuestos, y eso sencillamente no cuadra. No se puede pedir que el Estado pague más medicamentos de alto coste mientras se trabaja políticamente para debilitar los ingresos del Estado; no se puede reclamar más sanidad pública y a la vez atacar los instrumentos que la hacen posible. Los medicamentos, los hospitales, la atención primaria, los cribados, las terapias avanzadas y la atención a las enfermedades raras no se pagan con eslóganes, se pagan con recursos públicos, se pagan con una política fiscal justa, se pagan con un Estado social fuerte. Esa es justamente la diferencia entre su modelo y el nuestro.

Nada más. Gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Es el turno del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **SÁNCHEZ TORREGROSA**: Sí, presidente, muchas gracias.

Señorías, yo les pido que piensen que hoy hay doscientas familias, doscientos enfermos, que están pendientes de lo que nosotros hagamos en esta comisión. Yo voy a empezar por el final, yo les voy a pedir el voto a favor de esta iniciativa, porque, fuera del debate, cualquier excusa que hoy pongan los grupos parlamentarios para votar en contra de esta iniciativa no va a ir en contra del grupo parlamentario

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 11

proponente, va a ir en contra de esas doscientas familias que sufren un dolor constante, diario, que es insoportable, y así lo trasladan.

El Grupo Parlamentario Popular lo primero que quiere hacer es dar las gracias a los pacientes y, como andaluza, voy a poner el foco en Leo, el niño sevillano que ha llegado hasta el Parlamento Europeo para dar visibilidad a una enfermedad que ha permanecido invisible demasiado tiempo para las instituciones. Los políticos no podemos dar lugar a que los enfermos se tengan que echar para adelante porque los políticos no estemos haciendo nuestro trabajo, señorías. Así que, desde aquí, nuestro reconocimiento y nuestro agradecimiento, pero ahora la pelota la tenemos en nuestro tejado, actuemos.

Quiero darle la gracia a DEBRA, a la asociación de pacientes, por el trabajo que hacen desde el primer día que hay una persona diagnosticada con la enfermedad piel de mariposa. Y, sí, como andaluza quiero poner en valor el compromiso del Partido Popular, en este caso en Andalucía, donde está gobernando, que no ha permanecido impasible ante esa visibilización que ha hecho Leo en el Parlamento Europeo; ha cogido el balón y ha dicho que aquí hay que actuar. Yo quiero poner en valor esa empatía, ese compromiso para poder financiar y facilitar el acceso a Vyjuvek a cuarenta y siete pacientes andaluces que lo necesitan. Desde aquí le preguntamos al Ministerio de Sanidad si va a dar lugar a que eso lo tengan que hacer todas las comunidades autónomas.

El ministerio —usted lo ha dicho, lo ha dicho aquí la diputada de SUMAR— tiene conocimiento del medicamento desde octubre de 2024. ¿Ustedes se imaginan desde octubre de 2024 hasta el día de hoy el dolor que han pasado esos doscientos pacientes las veinticuatro horas de cada día? Fíjense si vamos lentos. Que sirva el momento en el que nos encontramos para agilizar, acelerar y acoger esa iniciativa que nos han pasado los pacientes. Ya está bien de mirar para otro lado. Palabras textuales de la ministra la semana pasada en esta Comisión de Sanidad: «En este país no hay ni un solo paciente con una enfermedad rara que se quede sin su tratamiento». Eso es una frivolidad y de muy poca humanidad por parte de la ministra, cuando sabe que son demasiadas las familias que sufren una realidad totalmente diferente. Con datos oficiales le han demostrado que son treinta y uno los medicamentos huérfanos que no están financiados.

Acabo, presidente, poniendo el foco en que son más de seiscientos días los que se tarda en acceder a las innovaciones terapéuticas, es decir, esos medicamentos que están aprobados en Europa, para que lleguen a España y se le puedan aplicar a un enfermo en España; seiscientos días de dolor y de sufrimiento. Pero es que en enfermedades raras como es la piel de mariposa y este medicamento, el Vyjuvek, que es un medicamento huérfano, son más de ochocientos días.

Pedimos el compromiso de esta comisión para trasladarlo al Gobierno y al ministerio para que haga lo que tiene que hacer, que es mirar este problema y darle solución, y no darle la espalda como han hecho durante dos años, con los brazos bajados y con una apatía absoluta.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

A efectos de aceptar o rechazar la enmienda, que es de lo que me parece que depende la votación, tiene la palabra el señor García.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Agradezco a DEBRA toda la ayuda y no aceptaremos la enmienda porque creo que la proposición va en la línea que debe votarse.

Muchas gracias.

### — RELATIVA A LA MATERIALIZACIÓN DE AVANCES TANGIBLES EN I+D+I, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003116).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición número 5, relativa a la materialización de avances tangibles en I+D+i, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades raras.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, para su defensa, el señor Cavacasillas.

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

Buenas tardes, señorías. Intervengo, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, para defender esta proposición no de ley relativa a la materialización de avances tangibles en investigación, desarrollo e innovación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades raras. Coincide, además, con la reciente conmemoración del Día Mundial de las Enfermedades Raras, que cada 28 de febrero nos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 12

recuerda que detrás de cada cifra hay historias de vida, familias y proyectos que no pueden seguir esperando. Las llamadas enfermedades raras o poco frecuentes son una realidad muy frecuente para millones de personas, se definen por afectar a menos de cinco personas por cada diez mil habitantes, pero sumadas alcanzan unos trescientos millones de personas en todo el mundo, treinta millones en Europa y más de tres millones en toda España. Hablamos de más de 6400 patologías, con origen genético en torno al 70 u 80 % de los casos, que suelen debutar en la infancia y que condicionan de manera profunda la autonomía, el pronóstico vital y el proyecto de vida de quienes las padecen.

En los últimos años se han dado pasos que este grupo parlamentario reconoce, como son la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud o el Registro Estatal de Enfermedades Raras. Se han convertido en avances que cuentan con el impulso y el respaldo del Partido Popular allí donde gobierna, pero la realidad que nos trasladan las asociaciones de pacientes, los profesionales y las propias familias es clara. Estos instrumentos son hoy manifiestamente insuficientes si no se actualizan, se dotan de recursos y se ponen realmente al servicio de quienes más lo necesitan, los pacientes.

La primera gran brecha es la del diagnóstico. La Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER, y distintas fuentes consultadas coinciden en que una persona con enfermedad rara en España puede tardar una media de entre cuatro y seis años en conocer el nombre de su patología, y en un porcentaje significativo de casos incluso supera los diez años. Esta demora no es un dato estadístico: es una condena silenciosa, que retrasa el tratamiento, impide acceder a proyectos educativos y sociales y obliga a muchas familias a peregrinar por distintos servicios y comunidades autónomas.

La segunda gran brecha es la del acceso a tratamientos, en especial a los medicamentos huérfanos. Solo una minoría de pacientes accede a estos fármacos y España tarda de media más de seiscientos días en incorporar muchos de los medicamentos autorizados a nivel europeo, lo que nos sitúa por detrás de países de nuestro entorno y nos aleja del principio de equidad del Sistema Nacional de Salud. Además, los costes directos e indirectos de la enfermedad pueden suponer en torno al 20 % de los ingresos anuales de las familias, que deben afrontar tratamientos como ortopedias, adaptaciones del hogar o transporte, con una sensación frecuente de desprotección y de reconocimiento insuficiente de su discapacidad.

El Partido Popular lleva años defendiendo que la respuesta a las enfermedades raras debe ser una prioridad de Estado, sostenida en el tiempo y basada en tres ejes: más investigación, más equidad en el acceso y más coordinación. Más investigación significa apostar de verdad por la I+D+i en enfermedades raras, reforzando la financiación competitiva y estable, incentivando la colaboración público-privada y haciendo de España un país atractivo para los ensayos clínicos y la innovación biomédica. Más equidad significa que el código postal no determine la calidad del diagnóstico del tratamiento, que los tiempos de acceso a medicamentos se reduzcan y que la cartera común de servicios refleje las verdaderas necesidades de este colectivo. Y más coordinación implica trabajar en red entre comunidades autónomas, con las redes europeas de referencia, con los servicios sociales y con las asociaciones de pacientes, que son un aliado imprescindible.

Esta PNL se enmarca en esa visión y plantea un mandato claro al Gobierno, que se trabaje desde el consenso pleno con las comunidades autónomas y desde una coordinación real y efectiva con las asociaciones de pacientes, los profesionales sanitarios, la industria farmacéutica, las empresas de biotecnología y la tecnología sanitaria para garantizar a todo el Sistema Nacional de Salud avances tangibles en el acceso ágil y equitativo de todos los pacientes con enfermedades raras a un diagnóstico temprano, adecuado y preciso y a un tratamiento personalizado, humanizado, transversal y multidisciplinar. Instamos al Gobierno a actualizar, sin más demora, la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud y a destinar cuantos recursos humanos, estructurales, tecnológicos y económicos sean necesarios para cumplimentar todo lo solicitado en el petitum de esta PNL.

Señorías, esta no es una iniciativa contra nadie, sino a favor de quienes más nos necesitan. Las personas con enfermedades raras y sus familias llevan esperando respuestas que en demasiadas ocasiones se anuncian, pero no se materializan. Hoy esta comisión tiene una oportunidad histórica, la de enviar un mensaje claro: el Congreso de los Diputados escucha a este colectivo, asume su causa y exige al Gobierno que convierta los compromisos en hechos.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular pide el apoyo de sus señorías a esta proposición no de ley para que España deje de estar en el vagón de cola y se sitúe donde debe estar, a la altura de sus pacientes, sus familias, sus cuidadores y sus profesionales sanitarios.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 13

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Para defender su enmienda, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

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

Creo que en VOX hemos demostrado con hechos, y no solo con palabras, que estamos al lado de los pacientes con enfermedades raras y sus familias y que para nosotros son una prioridad. En España conviven con estas patologías más de tres millones de personas, muchas de origen genético, y el retraso medio para obtener un diagnóstico sobrepasa los seis años, superando incluso la década en uno de cada cinco casos, lo cual de por sí es ya inaceptable y, sin duda, tiene un impacto clínico, social y económico devastador, afectando gravemente a tantísimas familias.

La iniciativa del Grupo Popular creemos que identifica problemas reales, como son la necesidad de acelerar el diagnóstico, actualizar la estrategia de enfermedades raras en nuestro Sistema Nacional de Salud, invertir en investigación y desarrollo, reforzar los cribados neonatales o garantizar el acceso equitativo a tratamientos innovadores. Sin embargo, su propuesta, por desgracia, se queda solo en eso, en diagnóstico y buenas intenciones, y, a nuestro entender, presenta algunas carencias críticas, que, si no se tienen en cuenta, podrían limitar su efectividad. La primera es que, aunque se mencionan recursos humanos y económicos, no se concretan la dotación finalista ni los plazos de implantación. La segunda es que no incorpora indicadores claros de seguimiento, imprescindibles para evaluar avances reales en diagnóstico precoz, acceso a terapias innovadoras y mejora de la calidad de vida de los pacientes. La tercera se refiere al propio acceso a los medicamentos huérfanos, y sigue siendo una brecha crítica. Según los informes recientes, de los 156 medicamentos huérfanos autorizados en Europa, solo 103 están financiados por nuestro sistema de salud, o sea, casi el 66%. Además, el tiempo medio para que un medicamento de estas características obtenga el código nacional supera ya los veintitrés meses, algo que a todos nos debería avergonzar. Y la cuarta es que, aunque se reconocen los CSUR y su integración en las redes europeas de referencia, la PNL no plantea mecanismos concretos para garantizar la equidad territorial ni el acceso homogéneo a unidades especializadas, lo cual va a dejar a muchos pacientes fuera por su lugar de residencia. Eso sí, valoramos muy positivamente la necesidad de especialidad de genética clínica, algo que hemos dicho en muchas ocasiones que resulta imprescindible para ofrecer una medicina diagnóstica de precisión. Y precisamente en esa línea quiero recordarles que nosotros presentamos una PNL en noviembre de 2024 para la creación de esa especialidad de genética clínica en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, proponemos que se tengan en cuenta nuestras enmiendas para mejorar esta iniciativa, porque, insisto, una financiación finalista, un seguimiento riguroso y una coordinación efectiva entre CSUR y las redes europeas de referencia constituyen la única forma de que podamos mejorar la vida de estos pacientes. Por tanto, espero que se admita nuestra enmienda, porque es la mejor manera de traducir diagnóstico y buenas intenciones en resultados reales.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Interviene ahora el portavoz del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Gracias.

Un principio básico en la atención sanitaria, en la práctica clínica es el principio de incertidumbre; algo que se enseña a todos nuestros residentes de atención primaria es trabajar en situaciones de incertidumbre. Ahora bien, la incertidumbre no tiene que ser lo mismo que vivir en una situación de verdadera odisea, como ocurre a veces con el retraso en un tratamiento o en un posible diagnóstico, con múltiples visitas médicas o etiquetados erróneos. Es importante el acompañamiento a los pacientes, y muchas veces estas odiseas ocurren en esas situaciones de enfermedades raras o poco frecuentes. No se trata solo —esto es importante y pensamos que así lo señala también la iniciativa legislativa— de un accidente estadístico, sino de una experiencia integral, que condiciona un trayecto vital para las personas afectadas y sus familias.

Es importante recordar que desde el año 2009 el Sistema Nacional de Salud tiene una Estrategia en Enfermedades Raras que ha contribuido a mejorar el reconocimiento de las enfermedades raras, fomentar mejoras diagnósticas, financiación de fármacos y una mejor atención a través de las redes de referencia estatales y autonómicas. Como saben, esta estrategia hoy día está en proceso de actualización, y se espera que la misma concluya a lo largo de 2026, con un refuerzo y una coordinación muy importante

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 14

desde nuestro Ministerio de Sanidad. Algunas de las líneas de actuación tienen que ver con el incremento de inversiones destinadas a investigación, desarrollo e innovación, la mejora de la detección temprana, así como en la gestión y en el análisis de la información del registro estatal de enfermedades raras o con acelerar la disponibilidad de innovaciones diagnósticas, terapéuticas y tecnológicas para los pacientes de estas enfermedades.

Hemos avanzado mucho en este sentido, pero voy a volver a ser pesado con respecto a lo que decía antes. Sin dejar de ser críticos, es importante no perder perspectiva respecto al trabajo que se ha hecho. Recuerdo perfectamente cuando en 2009 en Asturias Mario Margolles, que era nuestro coordinador de enfermedades raras, comenzaba a hacer los primeros estudios epidemiológicos de enfermedades raras de una forma muy precaria. Hemos avanzado mucho en ese sentido, pero es preciso seguir progresando y creo que así se plantea en la iniciativa legislativa. Casi hay tres millones de personas en España con cerca de siete mil enfermedades raras, y cada una de esas personas debe tener claro que su experiencia particular va a estar en el centro del sistema sociosanitario. Cuando nos reunimos con entidades y asociaciones al respecto, siempre les comento que el punto final tendría que ser ese. **(Muestra un documento titulado *Reformas para una reforma fiscal justa*)**. Este es un documento realizado por los economistas de nuestro grupo parlamentario, de nuestro espacio político. El tema es incorporar la necesidad de una reforma fiscal justa en nuestro país, que es el modo de poder conseguir mejores recursos. Si queremos un Estado en el que la sanidad, la educación y los servicios sociales públicos sean universales y fuertes, requerimos también de una mejor reforma fiscal. España sigue recaudando por debajo de los países de nuestro entorno, pero el problema no es solo cuánto se recauda, sino quién soporta el esfuerzo fiscal, el cual no debe recaer sobre las clases trabajadoras, sino sobre las grandes fortunas, las grandes empresas y el fraude. Esta es una forma de poder conseguir una reforma fiscal justa, que mejore de manera global aspectos relacionados con servicios públicos sanitarios, sociales y educativos, y, en concreto, respecto a las enfermedades raras de las que hoy hablamos. En este informe se señala que mejorando esta reforma fiscal podríamos obtener 111 000 millones de euros anuales adicionales, un 7 % del PIB, y estaríamos por encima de la media europea, de la que todavía estamos muy por debajo. Insisto, necesitamos mejorar nuestro sistema sanitario y la reforma fiscal para conseguir mejores recursos en el futuro de este país.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

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

La Unión Europea define las enfermedades raras como aquellas cuya prevalencia es inferior a cinco casos por cada cien mil habitantes. A pesar de su baja incidencia, se han identificado más de 7000 de estas patologías, la mayoría de ellas graves, crónicas y, además, progresivas. Por eso constituyen una prioridad en materia de salud pública. Además, se estima que cerca del 70 % debutan en los primeros años de vida, por lo que un diagnóstico precoz garantiza un mejor pronóstico de la enfermedad.

La 78.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el 25 de mayo de 2025 la resolución «Enfermedades raras: una prioridad sanitaria mundial para la equidad y la inclusión», en la que insta a los Estados miembros, dentro de las prioridades y políticas nacionales, a incorporar las enfermedades raras en la planificación sanitaria nacional, incluyendo el desarrollo de medidas preventivas, un enfoque integrado y la garantía de un acceso equitativo a un diagnóstico oportuno, rentable y asequible, en particular para los recién nacidos, a través de programas de cribado universal. Y en ello está el Gobierno de España, señorías. En el pasado mes de noviembre el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la tramitación del proyecto normativo que actualiza y concreta la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a cribados neonatales, tal y como había anunciado el presidente del Gobierno. Como saben, se incorporan diez nuevas patologías al programa de cribado neonatal, que se amplía significativamente respecto a la cobertura actual, pasando a incluir un total de veintiuna enfermedades congénitas detectables mediante la prueba del talón, además del cribado neonatal de cardiopatía congénita. Por otra parte, España se ha consolidado en 2025 como el país más activo en investigación clínica dentro de la Unión Europea, manteniendo una posición de liderazgo tanto en el número de ensayos clínicos autorizados como en diversidad de áreas terapéuticas, lo que confirma la estabilidad y la fortaleza del sistema regulatorio español. Han sido 962 ensayos clínicos, registrándose así

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 15

una tasa de crecimiento sostenido desde hace más de diez años, como ha sucedido también respecto a la inversión en investigación durante estos años.

En el proceso de actualización de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud —que, como se ha dicho, acabará este año— se están revisando y reforzando las líneas de actuación orientadas a mejorar la atención a los pacientes, la mayoría de ellas planteadas también en su proposición no de ley. Creemos que es un asunto que requiere la máxima unanimidad y consenso, y por eso vamos a votar a favor, como también esperamos que lo hagan ustedes cuando sigamos con la tramitación de la proposición de ley de cribados que el Grupo Socialista ha presentado, que incide en varias de sus propuestas, especialmente para avanzar en la actualización e incorporación de nuevos cribados a la cartera común a fin de que esta sea más ágil y rápida y garantizar la participación de todos los sectores implicados.

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

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.  
¿Aceptan la enmienda, señor Cavacasillas?

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Agradecemos la enmienda presentada, pero mantenemos la PNL en sus términos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

### — RELATIVA A LA REALIZACIÓN INMEDIATA DE UNA AUDITORÍA EXTERNA, EXHAUSTIVA E INDEPENDIENTE DE LA CONVOCATORIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA 2025/2026. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003032).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la PNL número 4, proposición no de ley relativa a la realización inmediata de una auditoría externa, exhaustiva e independiente de la convocatoria de formación sanitaria especializada 2025-2026, del Grupo Parlamentario Popular, cuyo portavoz tiene la palabra.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Gracias, señor presidente.

Mis primeras palabras, a las seis menos cuarto, son de recuerdo a Noelia, quien creo que es el ejemplo de un fracaso de todo el Estado por falta de protección a las personas vulnerables, que culmina con el fallecimiento de esta persona esta tarde.

Ciñéndonos a la PNL que traemos a esta comisión, es una iniciativa alineada con las demandas de las asociaciones de mires, que no debería ser necesaria en un país serio, y, sin embargo, lo es porque el Gobierno de España, el Gobierno del Partido Socialista y SUMAR —con responsabilidades en el Ministerio de Sanidad— ha sido incapaz de garantizar algo tan básico como un proceso selectivo, transparente, previsible y jurídicamente seguro para miles de profesionales sanitarios. Estamos hablando del sistema que determina quién va a sostener nuestro Sistema Nacional de Salud en las próximas décadas, y lo que hemos visto en la convocatoria de formación sanitaria especializada no es una incidencia puntual, sino un fallo sistémico. Los hechos son incontestables. Primero, incumplimiento reiterado de los plazos de la propia convocatoria. La orden publicada en el *BOE* fijaba un calendario claro, y, sin embargo, el ministerio lo ha ido vulnerando de forma continuada: retrasos en solicitudes, retrasos en listados provisionales, publicados un mes más tarde, y, lo más grave, listados definitivos publicados apenas nueve días antes del examen. Señorías, esto no es un detalle administrativo: esto es generar incertidumbre masiva a más de 30 000 aspirantes. Segundo, caos en la gestión del baremo académico. Más de 10 000 aspirantes afectados por errores, expedientes con notas incorrectas, miles de recursos, y, aun así, el ministerio siguió adelante, sin resolverlos adecuadamente. ¿Consideran que esto garantiza la igualdad de oportunidades? Tercero, inseguridad jurídica sin precedentes. Se permitió examinarse a aspirantes no admitidos, condicionando la validez de su prueba a recursos posteriores. Esto rompe un principio básico en cualquier proceso selectivo: saber quién compite y en qué condiciones. Cuarto, fallos materiales en el propio examen. Cuadernillos defectuosos, problemas de impresión, imágenes ilegibles y errores de maquetación. No lo dice el Grupo Popular, sino que lo denuncian los propios aspirantes y la Asociación MIR España. Y, quinto, una gestión marcada por la improvisación y la opacidad. Cambios de fechas constantes, comunicaciones mediante filtraciones a medios de comunicación, en lugar de resoluciones oficiales, y contratación tardía de servicios clave. Todo ello configura un patrón claro: falta de planificación y ausencia de control.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 16

Señorías, esto no va de un error puntual, va de una forma de gobernar, porque mientras que miles de jóvenes —médicos, enfermeras, farmacéuticas, farmacéuticos, psicólogos, biólogos, químicos y físicos— se jugaban su futuro, el ministerio ofrecía un espectáculo de desorganización, falta de rigor y absoluta desconexión con la realidad. Y la consecuencia es grave: pérdida de confianza en uno de los sistemas más prestigiosos de nuestro país. Por eso presentamos esta PNL. No pedimos algo ideológico ni partidista, sino algo elemental: una auditoría externa, independiente y pública; una auditoría que analice qué ha fallado en el sistema de inscripción, por qué se han incumplido los plazos, cómo se han gestionado los listados y el baremo, qué ha ocurrido en la logística del examen y quién es responsable de todo ello, porque sin diagnóstico real no hay solución posible. Pero, además, señorías, esta auditoría debe tener consecuencias, no puede ser un informe en un cajón. Debe servir para depurar responsabilidades, establecer un calendario vinculante, garantizar la transparencia y evitar que esto vuelva a ocurrir.

Señorías del Grupo Socialista y de SUMAR, hoy se están debatiendo también en esta comisión asuntos relacionados con las reivindicaciones de médicos, que reclaman un estatuto médico y mejores condiciones laborales, terminar con jornadas complementarias, que todas las horas trabajadas coticen y garantizar la seguridad de médicos y pacientes. Estamos de acuerdo con la mayoría de estas reivindicaciones, pero para ello se necesitan recursos, planificación y evaluación del sistema. Y la planificación comienza con la formación mir, con el número de especialistas y las especialidades necesarias para alcanzar esos objetivos. Hoy tienen una oportunidad, señorías que apoyan al Gobierno, de votar por analizar qué está dejando de funcionar en los últimos años en las pruebas mir. ¿Para qué? Para mejorarlo y poder mirar hacia el futuro, planificándolo desde la formación de profesionales necesarios para el sistema que queremos, por ejemplo, con profesionales con jornadas correctas y bien retribuidas, y no basadas en las jornadas complementarias. Pueden votar en contra y seguir negando la evidencia, o pueden votar a favor y reconocer que el sistema necesita ser evaluado, corregido y reforzado, porque aquí no está en juego el prestigio de un Gobierno, está en juego el prestigio del sistema de formación sanitaria especializada, así como la confianza de quienes van a ser los futuros profesionales del Sistema Nacional de Salud.

El Grupo Popular lo tiene claro: transparencia, rigor y más respeto a los profesionales. Por eso les pedimos el apoyo a esta iniciativa.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario VOX, para defender su enmienda.

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

Me va a permitir la señoría del Grupo Popular que me sume a sus palabras. Creo que, si hoy el Estado mata, ejecuta o eutanasia a Noelia —pongan ustedes el verbo que quieran—, va a quedar un precedente desde el que no habrá punto de retorno. Ya lo dijo VOX en el debate sobre la ley de eutanasia, y en este caso ojalá que no hubiésemos tenido razón, pero otra vez ha sido así. Creo que hemos fallado como sociedad.

Se habló con la ministra sobre la situación de los mires, y ella no quiso reconocer ni un solo error. Nosotros hemos presentado esta enmienda porque consideramos que lo que se ha aportado por el proponente tiene que ir mucho más allá. Creemos que hay responsabilidades políticas detrás de la peor convocatoria mir que hemos tenido en la historia, y aquí no dimite nadie, aquí nadie asume responsabilidades. Y esta no es una denuncia que hagamos los partidos políticos. Es una denuncia que han hecho los propios alumnos y la Asociación MIR España, que hablan de esas incidencias técnicas, de errores en los baremos, de fallos en los listados profesionales, de problemas en los exámenes y, lo que es más grave, de falta de transparencia. Insisto, es algo que está denunciando, por ejemplo, la Asociación MIR España. Y, cuando fallan los criterios, cuando falla el procedimiento y cuando falla la transparencia, se quiebra totalmente la confianza en un proceso tan importante como es el proceso mir. Y es que sin confianza no hay sistema que se sostenga.

Nosotros vamos a apoyar esta iniciativa. Hemos presentado esta enmienda y esperamos que tengan a bien aceptarla, porque creo no solo hay que pedir esa auditoría, que por sí sola no basta, sino que tenemos que ir un paso más allá y pedir, de verdad, responsabilidades políticas. En este caso no puede haber escapatoria, no pueden echarse balones fuera. Tiene que haber asunción de responsabilidades, entonar el *mea culpa* y desde el ministerio tienen que tomar la decisión de dimitir, porque no se puede volver a repetir. Y la única forma de que no se vuelva a suceder todo lo que hemos vivido, todo lo que están denunciando tanto los alumnos como las asociaciones es no tener un examen como el que hemos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 17

vivido, con un sinnúmero de errores que han llevado a un quebranto completo de la transparencia y la confianza en un proceso que debería reflejar la excelencia de nuestros profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Sobre las dos intervenciones anteriores, quería precisar únicamente que el caso de eutanasia al que se refieren es el número mil trescientos y pico desde el año 2021, cuando se pudo empezar a ejercer este hecho. Lo digo porque hemos tenido esta cuestión en el Pleno antes. Fácticamente, vamos por esta cifra; y, en este caso en concreto, el derecho individual estaba sostenido por una sentencia judicial que, efectivamente, consideraba y permitía el derecho al propio cuerpo en su sentido más pleno. Pero, dicho esto, cada uno tiene la opinión que tiene, por supuesto.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Únicamente, me he referido al recuerdo de una persona. No estoy hablando de la eutanasia ni de nada por el estilo, aunque podría hablar y entrar en el debate. Creo que es un ejemplo del fracaso de una sociedad que una persona vulnerable haya tenido que llegar a la situación a la que ha llegado, después de estar protegida por el Estado durante tanto tiempo. No es una crítica política, es el reconocimiento del fracaso de la sociedad ante un caso concreto que se está viviendo a esta hora. Ojalá haya un arrepentimiento, porque una vida merece la pena. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Es una opinión muy respetable, aunque lo del arrepentimiento aquí no lo entiendo.

¿El señor García Gomis quiere intervenir un segundo al respecto?

El señor **GARCÍA GOMIS**: Simplemente, me reafirmo en la expresión que he empleado, máxime con el antecedente que hemos tenido en el Pleno relativo a que se retirasen las palabras de algún diputado. Y, por cierto, primero se le tendría que haber dado la oportunidad de retractarse, según el Reglamento. Por eso he utilizado varias opciones, pero quiero que nuestra opinión quede reflejada, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Continuamos con el Grupo Plurinacional SUMAR, señora Recas.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchas gracias, presidente.

No sé ustedes, señorías, pero yo tengo unas ganas tremendas de hablar de políticas de salud y dejar de hacer iniciativas en las que unos atacan y otros nos defendemos o al revés. A ver si lo conseguimos, y conseguimos también parar esta ola de crispación y construir algo más, porque creo que es para eso para lo que hemos venido muchos de nosotros.

Hoy el Grupo Popular nos trae una iniciativa que parece más de VOX que de ellos mismos, porque solo tenían que pedir los datos y, de verdad, estoy segura de que el Ministerio de Sanidad se los hubiese dado. Ustedes hablan de caos —ahora les diré porque es mentira—, de numerosos incidentes —también lo comentaré—, de vulneración de derechos, de que ha habido muchísimas quejas e inestabilidad. Bien, una vez más en la formación sanitaria especializada se ha asegurado los principios de igualdad, mérito, capacidad, publicidad y seguridad jurídica. Por ejemplo, hablaban de errores de baremo. En el informe que ha sacado el Ministerio de Sanidad se dice que la mayoría de las reclamaciones se derivaban de aportaciones incompletas o incorrectas de la documentación exigida. Hablaban ustedes de que hay un montón de impugnaciones, y, sin embargo, este año han disminuido en un 38,7%, en general, y, en el caso del mir, que es lo que a ustedes les interesa, el dato es récord: ha bajado en el 55.1%. Se ha anulado o modificado, más o menos, el mismo número de preguntas que en otras ocasiones.

Si verdaderamente quieren hablar de la formación sanitaria especializada, pidan los datos, porque son clarísimos. Desde que está aquí el Gobierno progresista, si comparamos los ejercicios desde 2017-2018 a 2025-2026, ha aumentado en un 42% el número de plazas de medicina, un 116% las de enfermería, un 52% las de biología, un 45% las de farmacia, más del 104% las de psicología, y podría continuar. Se han aumentado hasta 12 365 plazas. Y el ministerio está trabajando en un real decreto de actualización sobre esos procedimientos de reconocimiento de títulos de extranjeros para que haya más agilidad. Y todas las iniciativas que está llevando a cabo el ministerio y las que nosotros intentamos hacer de manera normativa aquí se basan en los estudios sobre necesidades de médicos y, por primera vez, en los estudios sobre necesidades de enfermeras con datos y con evidencia. Y, si vamos a atención primaria —que también la nombran—, que sepan que se han financiado más de 677 nuevas plazas en las universidades.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 18

¿Por qué? Cuando ustedes gobernaron bajó el número de médicos, y, para revertirlo, se necesitan muchos años, y estamos apostando por revertir ese número. Además, se han aumentado las plazas de medicina familiar y comunitaria en 734, también está la jubilación activa y hay diferentes actualizaciones de los programas de especialidades. Se están haciendo políticas basadas en la evidencia de las necesidades reales presentes y futuras. No, no hace falta una auditoría: pidan los datos al ministerio, que se los van a dar, y los podrán analizar.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Por el Grupo Partido Socialista, tiene la palabra la señora Sainz Martín.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Gracias, presidente.

Señorías, es importante recordar el incremento de manera sostenida de la oferta de plazas de formación sanitaria especializada, en el marco de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Ustedes conocen que desde 2018 se ha incrementado en un 54% el cumplimiento del compromiso del Ministerio de Sanidad con la formación especializada en profesionales sanitarios.

En cuanto a la convocatoria que es base de esta proposición de ley, quiero recordarles que ha habido el mayor número de plazas en una convocatoria mir, 9276. Es lógico destacar este volumen y, por lo tanto, su resolución. En relación con ello y las solicitudes de impugnación, les recuerdo que la prueba mir precisamente ha disminuido esas demandas en un 55%.

Es lógico que en toda implantación de nuevas plataformas puedan cometerse errores hasta que haya un buen ajuste tanto en la inscripción y la gestión como en la adjudicación en determinados aspectos de los contratos técnicos, pero hay que tener en cuenta que las incidencias fueron identificadas y resueltas progresivamente. No han afectado a la validez del procedimiento ni a los derechos sustantivos de los aspirantes y se han respetado en todo momento los plazos legalmente establecidos.

Respecto a los posibles errores en el baremo académico o gestión administrativa, analizadas las reclamaciones y solicitudes de subsanación, se constata que, en su mayoría, las incidencias derivaban de la aportación incompleta o incorrecta de la documentación exigida en la convocatoria. En todo momento se han garantizado los plazos de subsanación previstos en la normativa, la posibilidad de interposición de recursos administrativos y la revisión individualizada de cada caso.

En resumen, este sistema ha funcionado, y está funcionando conforme a los cauces reglados de revisión, permitiendo la corrección de errores formales, sin merma de los derechos. Por lo tanto, hacemos constar que, en el desarrollo de la convocatoria de formación sanitaria especializada FSE y mir 2025-2026, se han asegurado esos principios fundamentales de igualdad, mérito, capacidad, publicidad y seguridad jurídica.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Con referencia a la enmienda, ¿la acepta?

El señor **ROMÁN JASANADA**: Estamos analizando la posibilidad de una transaccional. Si llegamos a un acuerdo, la llevaremos a la Mesa.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

### — RELATIVA A LA MATERIALIZACIÓN DE MEDIDAS CON LAS QUE MEJORAR LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS Y LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003197).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley número 6, relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los médicos y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

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

Muy buenas tardes, señorías.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 19

El Grupo Parlamentario Popular presenta una iniciativa que plantea propuestas tras un conflicto evitable por falta de diálogo de la ministra de Sanidad ante una reforma estructural como es el estatuto marco. En el Partido Popular sí hemos escuchado a los médicos y, después de las diferentes reuniones mantenidas, hemos adquirido compromisos con el Foro de la Profesión Médica y con el comité de huelga. También hemos escuchado a la Asociación MIR y no opinan lo mismo que usted, señora Recas. Son unas reuniones que el Partido Popular ha mantenido al máximo nivel, con la presencia hasta del presidente del Partido Popular, Alberto Núñez Feijóo. Y se ha enviado una carta. Lamento que a ustedes, en SUMAR, no se les haya ocurrido. Entiendo que están más preocupados por sus guerras internas.

Señorías, a mi grupo parlamentario le preocupan los profesionales sanitarios; son la columna que sostiene y hace posible que nuestra sanidad sea un eje fundamental del estado del bienestar de nuestro país, y han de atenderse las particularidades de cada una de las profesiones sanitarias. Si hablamos de modificar la ley del estatuto marco, no podemos no tener en cuenta a todos los profesionales y reflejar su idiosincrasia, sin excluir a nadie. Esa ha de ser la tarea de un buen gobernante.

Desde que empezaron los trabajos de esta ley han participado tres ministros y varios directores generales. La participación de las comunidades autónomas ha sido poca o nula. Profesionales como los médicos nos trasladan que han tenido escasa o más bien nula participación en la elaboración del anteproyecto. Llama la atención que solo haya existido una única reunión del Foro Marco para el Diálogo Social, y sorprende aún más que no participen dos ministerios claves en este foro, como son el Ministerio de Hacienda y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. Este es un claro ejemplo, una vez más, de la división que existe en el Consejo de Ministros, como la que escenificaron hace escasos días, señores de SUMAR.

Ya se han llevado a cabo dos semanas de huelga por parte de los médicos desde que anunciaron, a través de su comité de huelga, su previsión de huelgas hasta el mes de junio. Hasta el momento, la ministra ha sido incapaz de llegar a acuerdos. Esta tarde tienen una nueva oportunidad para hacerlo en la reunión que están llevando a cabo, y hay otra prevista para el 30 de marzo. Estas reuniones no son para sumar una más al tablero estadístico de la ministra, lo que le permite decir, cuando es preguntada, que ha alcanzado muchos acuerdos con los médicos, cuando, realmente, no ha alcanzado ninguno.

La huelga no es un accidente, señorías; es la consecuencia de una forma de gobernar, sin diálogo, sin memoria económica, sin planificación estratégica de recursos humanos, sin cogobernanza efectiva con las comunidades autónomas y sin reconocer la singularidad del colectivo médico. El ministerio ha tratado la reforma del estatuto marco como un trámite administrativo, cuando regula a más de ochocientos mil profesionales del Sistema Nacional de Salud y afecta al núcleo de funcionamiento asistencial.

Señorías, en sanidad cada decisión afecta a la seguridad de los pacientes, a la continuidad asistencial, a la calidad asistencial y a la estabilidad del sistema. La Plataforma de Organizaciones de Pacientes ha reclamado al ministerio y al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud una salida urgente a la huelga médica. En el Grupo Parlamentario Popular esperamos que mañana escuchen a los consejeros de Sanidad, que han obligado a la ministra a que incluya un punto en el consejo interterritorial para hacer una valoración del impacto de dicha huelga en la asistencia sanitaria. Desde que comenzó el debate del anteproyecto del estatuto marco, el Partido Popular, tanto en las Cortes Generales como en el consejo interterritorial, ha pedido a la ministra informes para afrontarlo con rigor técnico, jurídico y económico.

Señorías, la respuesta es nada de nada, lo que demuestra que no se ha planteado una propuesta rigurosa para dar solución a las necesidades actuales y futuras de los sanitarios y del Sistema Nacional de Salud. ¿Hasta dónde están dispuestos a llegar en el Ministerio de Sanidad? ¿Escucharán hoy al comité de huelga?

Esto no va de despreciar ni a los médicos ni a ningún profesional sanitario. No se puede decir que los médicos en huelga se muevan por motivos políticos cuando tenemos al frente del ministerio a una ministra que ha liderado múltiples huelgas médicas en Madrid cuando no tenía el gorro de ministra. Lo que sí se le da bien es acusar a los médicos de hacer rehenes a los pacientes, en lugar de levantar muros y hacer algo útil para que el Sistema Nacional de Salud deje de ser rehén de su partidismo.

Escúchenlos y den respuestas a la singularidad de los médicos, a su ámbito de negociación, clasificación profesional, jornada laboral y jubilación. Tienen que planificar los recursos humanos que se van a necesitar, las ofertas de mir y, sobre todo, contar con una financiación para poder llevarlo a cabo.

Por todo lo expuesto, les pido a todos los grupos que apoyen esta iniciativa y que ofrezcamos algo de luz a los médicos que esperan el compromiso de esta Cámara. Hay ejemplos —como el de Noelia— de mala praxis, de que podemos hacerlo mejor, que nos demuestran que en la tramitación parlamentaria de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 20

un proyecto de ley es importante no dejar ámbitos sin abordar, porque después hay consecuencias que no podemos permitirnos como legisladores.

El Grupo Parlamentario Popular advirtió que era una ley incompleta. Hoy hemos visto, lamentablemente, sus consecuencias.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para defender su enmienda, Grupo Parlamentario VOX, por favor.

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

Creo que coincidimos todos en el diagnóstico, o deberíamos coincidir, y es que el sistema sanitario en España se sostiene gracias al esfuerzo de nuestros profesionales sanitarios, y en este caso tenemos que hablar especialmente de los médicos, un esfuerzo que hacen a pesar de las condiciones en las que trabajan. Esto es algo que nosotros hemos denunciado más de una vez, que no viene de ahora; es un deterioro que se lleva prolongando en el tiempo. No solamente hay que hablar de las jornadas interminables, también hay que hablar de la sobrecarga que se está produciendo. Estamos hablando del completo *burnout* que denuncian los sanitarios y de la falta de planificación de recursos humanos, que no está a la altura de lo que los españoles necesitan.

El Ministerio de Sanidad ha sido incapaz de dar respuestas. Tienen muchos frentes abiertos ahora mismo. Nosotros siempre hemos defendido un estatuto médico y lo seguiremos haciendo. Yo creo que no basta con diagnosticar; hace falta ir mucho más allá. Y por coherencia con lo que defendimos en el Senado, hemos presentado una enmienda que introduce medidas concretas, que creo que son exigibles, orientadas a resolver los problemas de fondo.

Tenemos que garantizar los recursos necesarios para tener una sanidad de calidad. Tenemos que reconocer la singularidad de la profesión médica, su formación y, sobre todo, su responsabilidad. Creo que es un deber y una obligación moral mejorar las condiciones laborales. Tenemos que evitar y acabar con el éxodo de nuestros sanitarios. Recuerden que la formación de cada médico supone unos 60 000 euros más o menos de inversión. Esos médicos se forman por vocación, pero luego se encuentran con una realidad para nada agradable que los lleva a tener que dejar todo atrás, incluso a sus familias, para buscarse un futuro mejor.

Nosotros hemos sido siempre sinceros en este tema, no se nos puede acusar de lo contrario. No hemos jugado a medias verdades o a mentiras en un tema tan importante como el del estatuto médico. Yo creo que la reivindicación que están haciendo los médicos es justa y necesaria. Por eso mostramos nuestro apoyo total y nuestra solidaridad con los médicos. Muchos de mis compañeros son médicos, están asistiendo a las huelgas, están denunciando y están defendiendo ese estatuto médico.

Creo que podemos llegar a un acuerdo con el Grupo Popular, que se puede aceptar la enmienda, que podemos incluso transaccionar, si así lo consideran, pero necesitamos de una vez por todas estar al lado de los sanitarios sin ambages, al lado de los médicos, porque creo que esta huelga histórica que le están haciendo al Ministerio de Sanidad, al ministerio de Mónica García, la ministra de Sanidad, merece nuestro máximo esfuerzo y, sobre todo, el respeto por parte de todos los miembros de esta comisión.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Es el turno del Grupo Plurinacional SUMAR.

La señora **RECAS MARTÍN**: Muchas gracias, presidente.

De nuevo, el copia y pega del Grupo Popular a todas las iniciativas se les está yendo de las manos. Por mucho que repitan una mentira, no se va a convertir en verdad. Hablan de mesa de diálogo y de negociaciones. ¿Cuántas veces se han reunido las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas que ustedes gobiernan con el comité de huelga para mejorar esas condiciones cuando muchas son parte de su responsabilidad, por ejemplo, la remuneración de las guardias o la estabilidad laboral?

En su iniciativa hablan, por ejemplo, de la sobrecarga administrativa y burocrática. Creo que el diagnóstico es claro. En el plan de atención primaria que ustedes aprobaron en el consejo interterritorial, que es un acuerdo de coordinación de obligado cumplimiento, la acción 3.3 está encaminada totalmente a esta acción. Solo tienen que aplicarla.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 21

Hablan de la presentación de un modelo de recursos humanos. Desde que llegó al Ministerio de Sanidad Mónica García se reunió con la Organización Mundial de la Salud, con Tomás Zapata, un reconocido experto. Tuve el placer de estar con ellos viendo y analizando la dinámica de los médicos, de las enfermeras. Se está intentando abrir para otros profesionales. Tenemos que hacer entre todos un modelo de recursos humanos, porque quien conoce la realidad de sus comunidades autónomas son ustedes. La falta de médicos y de enfermeras es cada vez más acuciante. El diagnóstico lo tenemos que hacer entre todos y el modelo ha de estar basado en la evidencia. Estúdiense los cinco pilares de la OMS para modelos de recursos humanos, porque uno de ellos es la fidelización del talento a través de ofrecer buenas condiciones laborales.

Habla de mejorar las condiciones laborales de los míres. El ministerio ha estado actualizando el real decreto justo encaminado hacia este aspecto. Yo les emplazo a que lo hagan perfectamente en todas sus comunidades autónomas.

Hablan de flexibilizar los criterios de las unidades docentes. Si ustedes hablan con sus consejeros y los responsables de recursos humanos de sus comunidades autónomas sabrán que en esos acuerdos de la comisión de recursos humanos se habla justo de eso, de flexibilizar sin perder la calidad. Se ha flexibilizado y muchas comunidades autónomas no han pedido las plazas en el momento adecuado. Yo no entiendo nada.

Conclusión, esto es más de lo mismo, enfrentarnos por enfrentarnos. No tiene ningún sentido. Apliquen lo que tienen que aplicar en sus comunidades autónomas. Sin duda alguna, tanto el Ministerio de Sanidad como SUMAR vamos a seguir dialogando para mejorar las condiciones y, sobre todo, queremos mejorar el modelo de recursos humanos para que se atienda lo mejor posible a la ciudadanía, razón por la cual nos metimos a sanitarios y por la cual nos metimos en esta Cámara.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.  
Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **SAINZ MARTÍN**: Gracias, presidente.

Señorías, todos tenemos en cuenta el gran valor del trabajo de los profesionales y las profesionales del Sistema Nacional de Salud. El trabajo se realiza en equipos multidisciplinares, lo que favorece la colaboración y la coordinación interprofesional. Se aplica siempre una perspectiva integral y se valora y analiza la labor de todos y cada uno de los colectivos profesionales que, con sus aportaciones, contribuyen a facilitar el impulso del cumplimiento de los desafíos a los que se enfrenta nuestro Sistema Nacional de Salud.

El texto del anteproyecto de ley de modificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en el que se está trabajando, supone un importante avance para la protección de la seguridad y la salud de todos los trabajadores del Sistema Nacional de Salud y sus condiciones de trabajo. Saben ustedes muy bien que el estatuto marco parte de un principio estructural que es la unidad del régimen estatutario. Todos los profesionales que desempeñen su función en los centros del Sistema Nacional de Salud, con independencia de su categoría, especialidad o nivel asistencial, deben regirse por una norma común. Esta unidad es una condición necesaria para evitar desigualdades arbitrarias, facilitar la movilidad profesional, mejorar la planificación de los recursos humanos y consolidar una cultura compartida de servicio público. La ley pretende superar esa fragmentación garantizando que los derechos esenciales, las condiciones básicas de trabajo y las garantías profesionales se le reconozcan de forma igualitaria y homogénea a todo el personal estatutario.

La diversidad profesional en el ámbito sanitario enriquece el sistema, pero no debe ser fuente de desigualdad. Se reconocen adaptaciones específicas para determinados ámbitos funcionales o profesionales que lo requieran, como el caso del personal que realiza jornada de guardia, del personal investigador, de los puestos de difícil cobertura o del trabajo nocturno o por turno. Estas especificidades se integran en un catálogo común de derechos y deberes.

Ustedes conocen muy bien que el texto combina igualdad y flexibilidad, garantiza un núcleo homogéneo de derechos básicos y posibilita adaptaciones funcionales que mejoran la eficacia organizativa. Se reconocen y se amplían estos derechos, la formación e incluso la salud laboral y la participación institucional. Se reseña que el personal estatutario de los servicios de salud tendrá derecho a recibir protección y formación. Esa protección y formación específica es una materia recogida en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales. La ley también moderniza la clasificación profesional y la calidad de los servicios públicos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 22

El Ministerio de Sanidad ha llevado a cabo —y esto es importante— cinco estudios de oferta y necesidad de médicos especialistas publicados en 2007, en 2009, en 2011, en 2018 y en 2022. El informe de oferta y necesidad de especialistas médicos 2021-2035 realiza un análisis de la situación actual y futura para los especialistas médicos en Ciencias de la Salud.

En relación con las plazas de difícil cobertura, esta reforma prevé su identificación en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos y la adopción de medidas específicas.

Por último, les recuerdo, como ustedes bien saben, que en la última reunión del Consejo de Política Fiscal y Financiera de la Administración General del Estado, celebrada el 14 de enero de 2026, se decidió hacer una importante dotación de recursos adicionales para las comunidades autónomas, que va a estar muy relacionada con los porcentajes de cesión del IRPF y el IVA. Por lo tanto, esa es una buena noticia. Si toda la ciudadanía aporta a través de sus impuestos, vamos a tener una sociedad mucho más saludable.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

¿El Grupo Popular acepta la enmienda?

La señora **VELASCO MORILLO**: Mantenemos la iniciativa en sus términos.

El señor **PRESIDENTE**: Perfecto.

### — DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN RELACIÓN CON LA EXPOSICIÓN A LA SÍLICE CRISTALINA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002444).

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley número 1, que es la última.

Les anuncio que votaremos en veinte minutos. Lo digo por si tienen que llamar a posibles votantes.

Proposición no de ley de prevención de las enfermedades de origen laboral en relación con la exposición a la sílice cristalina, del Grupo Parlamentario Socialista, que tiene la palabra.

El señor **POSE MESURA**: Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

No es que no tenga ganas de hablar, es que a esta hora y tal como vamos de tiempo voy a ser muy sintético. **(Risas)**.

Primero me voy a referir al origen de esta PNL. Después de la lectura de los resultados de un estudio que publicó el Ministerio de Sanidad que hablaba de la reemergencia de la silicosis en España y de la realización de un análisis de cohortes, se vio que había un rebrote de la enfermedad en más de 5940 personas entre 2007 y 2024. Esto parece solo la punta del iceberg. Esta nueva silicosis, además, no es como la silicosis conocida, que afectaba a los mineros y que era más insidiosa y con una evolución más paulatina, sino que interactúa con los trabajadores de una manera más brutal y varía en el origen. No solo la padecen los mineros —no sé si existen muchos ya, porque con el cambio en la producción y el cambio climático se han cerrado muchas minas—, sino que hay otras profesiones que están siendo más afectadas, como son las del corte, tallado y acabado de la piedra, la extracción de granito, pizarra, arenas, etcétera, y fundamentalmente la construcción, porque está más extendida entre la población del Estado español. Afecta a la población más joven y tiene una característica, que es el poco tiempo de contacto y una mayor repercusión clínica y funcional respecto a la que tenía la vieja silicosis. Esto es consecuencia de la mayor concentración de sílice en los nuevos productos con los que se trabaja, por ejemplo, el Silestone en la fabricación de encimeras, etcétera.

El objetivo de esta PNL simplemente trata de que las Administraciones pongan la lupa y el punto de mira en esta patología, que por ser conocida puede pasar de largo. Hay que centrarse en este rebrote porque tiene su importancia, porque parece ser que esto es solo la punta del iceberg. Es un problema sanitario importante porque es una enfermedad grave, afecta a un porcentaje importante de trabajadores jóvenes y afecta a un sector importante de la producción, especialmente en determinadas zonas del territorio español.

Llegamos a una transaccional con la enmienda que presentó el Grupo Popular. Creo que la transaccional la tienen todos los grupos. Simplemente quería decir que se escuchan muchas cosas y todos defendemos nuestra bandera. Cuando hablamos de la población, siempre tenemos cerca a profesionales que son afines a nuestras tesis. Y en la sociedad, como en el Congreso, habrá gente del Partido Popular, claro que sí; de SUMAR, claro que sí; de VOX ahora también, parece que muchos, y socialistas hasta ahora hubo muchos y espero que siga habiéndolos. Muchas veces, cuando uno tiene que asignar y distribuir recursos, podemos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 23

hacer críticas fáciles; pero hay que tener en cuenta que se pueden asignar los recursos al primero que entra por la puerta, se pueden asignar al que más ruido arma, pero lo normal es asignarlos —especialmente los recursos sanitarios— a patologías muy relevantes que afectan a mucha gente, que son graves y que por encima de todo tienen soluciones abordables. No digo más, no quiero con esto criticar a nadie, simplemente que lo sepamos. Y los que somos sanitarios sabemos que muchas veces la toma de decisiones frente a situaciones y patologías afecta un poco al sentimiento de cada uno.

Nada más. Espero el apoyo de toda la comisión.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Para defender su enmienda, Grupo Popular, por favor.

El señor **BELMONTE GÓMEZ**: Buenas tardes, con la venia.

Intentaré intervenir brevemente. En primer lugar, hay consenso sobre una propuesta transaccional firmada por el Grupo Socialista y el Grupo Popular. Evidentemente, en razón de la materia, hay un claro consenso en la cuestión, sobre todo porque en esa enmienda en la que la aportación del Grupo Popular ha sido relevante se insta a tener un consenso en todo el desarrollo del plan con los pacientes, con los profesionales sanitarios, con las mutuas, también con las empresas, con representantes sindicales, y a que se avance en el conocimiento, en la información y en la investigación de una grave patología que es además histórica en nuestro país, con lo cual se trata de solidaridad y apoyo en el tratamiento y en avanzar para que esta cuestión pueda ser llevada a cabo.

Hay otro pequeño matiz que no afecta a la PNL en sí ni al fondo, pero sí a la forma y me gustaría por lo menos dejarlo patente. Porque no deja de llamar la atención esto de que el Gobierno insta al Gobierno a que el Gobierno haga cosas. Y, claro, esta contradicción permanente de un miembro del Gobierno instando a otro miembro del Gobierno —¿será que no han ido juntos al Consejo de Ministros muchas veces últimamente?— no deja de ser relevante. Yo creo que eso es, sinceramente, marxismo del bueno, el de Groucho, porque el otro ya sabemos que ha dado bastantes problemas. A partir de ahí, si esa va a ser la tónica y la constante en la comisión, les animo a que parte del PSOE inste a la otra parte del Gobierno, la de SUMAR, a hacer cosas también, a terminar por fin con el problema en que han metido a un montón de profesionales con el estatuto marco; a que haya una gestión sanitaria de verdad en Ceuta y Melilla; a que haya una financiación adecuada para la sanidad, que para eso hace falta un modelo autonómico —no el que proponen ustedes, sino uno que realmente responda a la necesidad de los españoles—; y a que después de siete años de gobierno —casi ocho ya—, se dejen de tantos planes, ideas e instancias y comiencen a hacer una cosa importante: gobernar. Gobernar, es decir, tomar decisiones prudentes en bien del interés general y consensuadas con la sociedad. Y así, a lo mejor, podremos tener mejoras para las personas y los ciudadanos de este país. Y así, a lo mejor, tengo oportunidad de ver algo que no he tenido ocasión de presenciar en todo el tiempo que tengo el honor de ser diputado, porque dicen algunos que están aquí y que tienen más experiencia que yo que aquí, en este Parlamento y en este Congreso, hasta se votaban presupuestos generales del Estado, que es una cosa que yo no he tenido el honor de hacer.

Muchísimas gracias. **(Risas y aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Grupo Plurinacional SUMAR, por favor.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Quiero agradecer a su señoría del Grupo Popular lo que acaba de comentar, pero realmente yo no soy Gobierno. Yo pertenezco a un grupo parlamentario donde hay un espacio político que sí ocupa algunos puestos en el Gobierno. Es decir, tengo más probabilidades, lógicamente, de compartir ideas y estrategias con mi espacio político, pero mi papel dentro de mi grupo parlamentario y como diputado, que es legislativo, es impulsar y movilizar a mi ministerio, a nuestros ministerios.

Gracias, señor Pose, por la presentación de la iniciativa. Pensamos que es una iniciativa oportuna y necesaria. Como comentaba en su introducción, se basa en un riguroso estudio realizado por el Ministerio de Sanidad, que es la reemergencia de la silicosis en España, y plantea varias cuestiones. Pero hay tres elementos sobre los que hablar en esta reemergencia. Uno es el cambio de patrón en los oficios, como bien señalaba. Otro, también interesante, es el tema de los intervalos de edad que estamos viendo en la población afectada, intervalos entre 30 y 49 años. Y otro, que aparece señalado y que han señalado

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 24

algunos estudios de Comisiones Obreras, es el tema de la infranotificación o subregistro, lo que quiere decir que posiblemente tenemos incluso más casos de los que realmente aparecen diagnosticados. Me gustaría dedicar unos minutos muy breves a prestar atención a la experiencia asturiana, precisamente por lo que comentaba. Como bien saben, desgraciadamente, la tos de la silicosis fue la banda sonora de fondo durante muchas décadas en las cuencas mineras asturianas. **(Continúa su intervención en bable)**. El Instituto Nacional de Silicosis fue declarado unidad de referencia en 1991 y tuvo que hacer frente a la enfermedad en una época particularmente compleja.

Me gustaría hilar la silicosis —y termino con esto— con la lucha de las clases trabajadoras y la salud pública asturiana. Ya hemos hecho la propuesta en varias ocasiones —como diputado asturiano insisto en la importancia de la deslocalización de órganos de nuestro Gobierno y en deslocalizarlos de nuestra corte madrileña— y hemos solicitado que la Agencia Estatal de Salud Pública pueda estar en *Asturies*, donde también está ubicado el Instituto Nacional de Silicosis. En *Asturies* hay una comunidad referente de salud pública desde hace muchos años y también una sociedad referente en España que lucha por los derechos de los *trabayadores* de este país.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Es el turno del Grupo Parlamentario VOX y con esto cerramos.

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

Tengo el honor de poder cerrar esta iniciativa. Querido Modesto, me vas a permitir que te haga un chascarrillo. Los presupuestos son como las meigas, haberlas, haylas, pero no aquí. **(Risas)**. Dicho esto, tengo que darte las gracias, Modesto, por poner encima de la mesa un problema que afecta a muchas partes de España. Pensábamos que la silicosis, tras el cierre de las minas, pasaría a la historia, pero nos encontramos ahora con que ha vuelto y lo ha hecho en los talleres del presente, en el corte del cuarzo, de la piedra artificial, en la construcción. Y afecta a muchos trabajadores, algunos muy muy jóvenes, que tienen toda una vida por delante. Es un problema muy serio que afecta a miles de personas en España y que, por desgracia, por experiencias del pasado, como ha relatado el señor Cofiño, conocemos muy bien.

Creo que esta iniciativa se queda corta, señor Modesto Pose, porque no solamente basta con hablar de un problema, sino que tenemos que ir mucho más allá, porque nuestro ordenamiento jurídico cuenta con herramientas suficientes para actuar. No estamos ante un vacío normativo, tenemos un marco sólido, exigente y perfectamente definido, y lo que hace falta es que se aplique con rigor. Eso permitiría prevenir muchos de estos casos. Tenemos la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normas específicas que fijan límites muy claros a la exposición a la sílice cristalina respirable, que obligan a evaluar esos riesgos, a implantar medidas preventivas y a informar a los trabajadores, algo muy importante. También está el cuadro de enfermedades profesionales, que establece cómo deben reconocerse, cómo tienen que registrarse los casos, y además contamos con guías técnicas y documentos elaborados por organismos competentes que detallan cómo actuar.

Por lo tanto, la pregunta no es si necesitamos más declaraciones, más planes o más documentos; la pregunta es por qué, teniendo todo esto, seguimos viendo nuevos casos de silicosis. Esa es la pregunta que tenemos que responder, tenemos que buscar esa respuesta: por qué muchas veces no se aplica lo que ya existe, o no se vela por su cumplimiento. Muchas veces, esas empresas pequeñas no tienen esos medios porque son muy caros; no los pueden poner al alcance de los trabajadores, aunque son medios que se ha demostrado que son más que necesarios. Creemos que la proposición, lejos de afrontar ese problema de fondo, opta por lo más fácil: un nuevo plan estatal; en definitiva, más papel que ya hemos visto, y ustedes así lo reconocen, es papel mojado.

Y como es la última intervención antes de la Semana Santa, me va a permitir el señor presidente que les desee a sus señorías que esta Semana Santa nos devuelva lo esencial: fe, esperanza y amor. Y, como decía Juan Pablo II: ¡No tengáis miedo! Cristo ha vencido. Feliz Semana Santa a todas sus señorías.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

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

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a proceder a las votaciones.

Empezamos votando la proposición no de ley número 3, para que se puedan leer las enmiendas transaccionales a las proposiciones números 1 y 2, que votaremos al final.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 528

26 de marzo de 2026

Pág. 25

Proposición no de ley número 3, para exigir al Gobierno las gestiones necesarias para ofrecer beremagene geperpavec (Vyjuvek) a los pacientes afectados de piel de mariposa.

Se ha presentado una enmienda que no ha sido admitida y, por lo tanto, se vota en los términos de la PNL original.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Pasamos a la proposición no de ley número 4, relativa a la realización inmediata de una auditoría externa, exhaustiva e independiente de la convocatoria de formación sanitaria especializada 2025/2026.

Hay una transaccional del Grupo Popular y de VOX, y se vota en los términos de la transaccional.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Pasamos a la proposición no de ley número 5, relativa a la materialización de avances tangibles en I+D+i, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades raras, propuesta por el Grupo Popular.

Se vota en sus propios términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad. **(Aplausos)**.

Pasamos a la proposición no de ley número 6, relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los médicos y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular.

Se vota en sus propios términos.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 15; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a la proposición no de ley número 7, relativa a la materialización de medidas con las que mejorar la situación laboral de los profesionales sanitarios y la planificación de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

Se vota en sus términos.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley número 1, de prevención de las enfermedades de origen laboral en relación con la exposición a la sílice cristalina, del Grupo Parlamentario Socialista, con una enmienda transaccional del Grupo Socialista y del Grupo Popular.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Pasamos a votar la proposición no de ley número 2, para la mejora del abordaje integral del cáncer infantil y de adolescencia y la larga supervivencia, del Grupo Parlamentario Socialista, con una transaccional de los Grupos Popular, Socialista y SUMAR.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Muchísimas gracias a todos.

Felices Pascuas, y hasta la vuelta.

Se levanta la sesión.

**Eran las seis y treinta y ocho minutos de la tarde.**