



SESIÓN PLENARIA

2. Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 295, relativa a elaboración de un plan de prevención y abordaje de la fragilidad en las personas mayores, presentada por el Grupo Parlamentario Vox. [11L/4300-0295]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario segundo que dé lectura del punto segundo del orden del día.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Debate y votación de la proposición no de ley número 295, relativa a elaboración de un plan de prevención y abordaje de la fragilidad en las personas mayores, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

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

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias señora presidenta, señorías antes de comenzar Sra. García, vaya una bronca le ha echado usted, a mi compañero y en fin por supuesto que el Sr. Blanco se enfadó la semana pasada, pero con razón y ahora ya inicio mi intervención.

Defiendo hoy una proposición no de ley que trasciende la política de partido y que no sea ideológica sino clínica y económicamente rigurosa y que sinceramente creo que aborda uno de los mayores retos estratégicos sanitarios de Cantabria.

El gran desafío de nuestra región no es la longevidad, que es un éxito colectivo que debemos celebrar, sino la dependencia. Una dependencia que puede ser combatida y cuyo enemigo estratégico al que podemos ganar es la fragilidad.

La fragilidad es un síndrome clínico, se trata de un estado de vulnerabilidad que proceda a la dependencia, y su importancia capital, señorías, radica en tres características que lo convierten realmente en el objetivo perfecto para una política de salud pública eficaz, a diferencia de la dependencia consolidada, la fragilidad es prevenible, detestable e irreversible.

Pero esto no lo digo yo, sino que el propio instituto de investigación sanitaria de Cantabria, el IDIVAL en su análisis estratégico, indica el envejecimiento, el envejecimiento, la cronicidad, y la fragilidad como y cito textualmente un desafío para la sanidad cántabra y, lo que es más importante, el propio IDIVAL indica el camino la solución debe trasladarse desde las estructuras hospitalarias complejas, al ámbito comunitario o, lo que es lo mismo, a la Atención Primaria.

Esta proposición no de ley es precisamente la herramienta para ejecutar esa visión que indique al IDIVAL con rigor.

Si analizamos el modelo sanitario actual. Desde la perspectiva de la interacción nos daremos cuenta de que es fundamentalmente pasivo y meramente reactivo es un modelo que está en espera, está estancada y espera que aquella mayor sufra la caída, espera la fractura de cadera, espera la pérdida de autonomía y para entonces y solo entonces actuar.

Esta proposición no de ley busca romper ese círculo, pasando de un modelo que gestiona la dependencia a uno que activamente produce independencia.

El modelo de esperar al fracaso y con ello me refiero a no actuar hasta que se produzca la caída de la consiguiente fractura no es solo inhumano, es como afirmamos nuestra iniciativa, económicamente insostenible.

Nunca antes la frase de es mejor prevenir que curar, cobro más sentido; ignoran la prevención de la fragilidad no es gratis, no es un ahorro, sino que, al contrario, es una negligencia que pagamos todos los cántabros.

Voy a demostrarlo con cifras. Cuando fallamos a la hora de la prevención, entramos en el gasto de la dependencia consolidada, el gasto anual en dependencia en Cantabria para 2024, fue de más de 21,3 millones de euros. Este dato representa un aumento con respecto al año anterior, y para este 25 se espera otro incremento hasta los 23.000.000 de euros, es decir, las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar suponen un coste directo y creciente. Obviamente no todo este gasto tiene que ver con la fragilidad, pero sí que nos da un orden de magnitud del problema.

Pero esto no es todo, señorías, se trata únicamente de la punta del iceberg. Tenemos que considerar el coste sanitario directo de la atención hospitalaria, el coste de la cirugía de una fractura de cadera, los días de ingreso en traumatología, la rehabilitación prolongada, el gasto farmacéutico disparado por una polimedicación, que a menudo es la causa misma de la caída, el coste real de la fragilidad está oculto en los presupuestos del servicio cántabro de salud.



Por eso el punto 5 de nuestra PNL es de vital importancia. Es obvio que resulta necesaria una memoria económica que saque a la luz este gasto culto. Es que en esta PNL no estamos pidiendo gasto nuevo, sino que estamos demostrando que el Gobierno ya está gastando este dinero, pero lo está haciendo de la peor forma posible en gestionar el fracaso, en gestionar la enfermedad y lo que desde VOX proponemos es una reasignación inteligente de esos mismos fondos hacia la prevención, donde la evidencia demuestra que no solo es más barato, sino que genera un retorno de la inversión en positivo.

Habiendo puesto en contexto la situación, toca hablar ahora de la hoja de ruta para hacer posible lo que proponemos. Quiero señalar que esto no es algo nuevo o poco probado, hay suficientes casos de éxito que lo refrendan algunos tan próximos como el País Vasco o Navarra.

La solución se basa en dos pilares fundamentales que articulamos en los puntos 2 y 3 de nuestra proposición no de ley. Detección y actuación.

El primer paso es detectar. Lógicamente no podemos actuar sobre lo que no medimos o no conocemos. Esa detección la realizamos como se describe en el segundo punto de nuestra proposición no de ley; mediante un cribado sistemático de la fragilidad para todas las personas mayores de 70 años en las consultas de Atención Primaria, incluyendo por supuesto, nuestros consultorios rurales, y no pedimos que se invierta nada en nuestra PNL abogamos por dos metodologías probadas y de éxito, como son los test o la escala frail, pero obviamente será la consejería de Salud que enmienda, lo cual aprovecho ahora para decir que aceptamos.

El modelo de éxito que citamos expresamente es el del Sistema Nacional de Salud británico. El Servicio Nacional de Salud implementa esto a escala nacional de 2017 los resultados obtenidos son excelentes, habiéndose identificado proactivamente a 25.570 personas en alto riesgo de caída, que fueron derivados de servicios específicos de prevención y, lo que es aún más importante y de forma colateral, se realizaron 210.687 revisiones de medicación y pacientes frágiles.

Volviendo a la relación de nuestras propuestas, esto es exactamente lo que pedimos en el punto 4 de nuestra proposición no de ley. La revisión de la polimedicación que es causa frecuente de caídas.

El modelo del Sistema Nacional de Salud británico demuestra que el cribado sistemático funciona, identifica la población de riesgo y produce resultados masivos en prevención.

Tras ese primer paso, el de la detección ha seguido de una acción terapéutica eficaz, que se ha quedado dentro del punto 3 de nuestra proposición no de ley. En definitiva, el eje central, el motor del plan, la creación de unidades de prevención de la fragilidad en todas las áreas de salud de Cantabria y tomando ejemplo de los modelos que se han puesto en funcionamiento en nuestras regiones y países, deben ser lideradas por fisioterapeutas y deben centrarse en implementar programas de ejercicio físico multicomponentes que es un fuerza, equilibrio y resistencia, pero, como he dicho anteriormente, el Sistema Nacional de Salud será quien o el sistema cántabro de salud será quien opte o quien designe lo mejor.

Y aquí tengo que decir con orgullo, que el programa está desarrollado en España por expertos en geriatría y está avalado internacionalmente, es el estándar de facto a nivel internacional.

Los estudios que lo avalan son concluyentes, demostrando científicamente que es capaz de revertir todo lo que la fragilidad, como decía al principio de mi exposición.

Por otra parte, quisiera dejar claro que hablamos de una intervención clínica diseñada para revertir un síndrome médico. No se trata de gimnasia de mantenimiento, se refiere a la prescripción de ejercicio terapéutico, con la misma seriedad con la que se prescribe un fármaco.

Por eso nuestra proposición no de ley es tan específica al señalar a los fisioterapeutas.

Por último, llegamos a uno de los elementos claves de nuestra argumentación la económica. Esta proposición no de ley, a diferencia de otras, no es un gasto, es una inversión que genera ahorros muy significativos, y ese es el sentido del punto 5 de nuestra iniciativa, donde exigimos la presentación de una memoria económica detallada, aunque en tres meses también pedíamos, aunque atendiendo a la enmienda del Partido Popular, hacemos desaparecer el requisito temporal y lo hacemos porque en cualquier caso no hace falta esperar 3 meses para saber los resultados.

La evidencia científica eso es lo que tanto aluden a los señores del Partido Socialista en sus últimas iniciativas ya ha hecho esos cálculos, un estudio del Centro de Investigación Biomédica en Red fragilidad y envejecimiento saludable; es taxativo un programa de ejercicio multicomponente para mayores como el que proponemos ahorra más de 1.000 euros por persona y año a servicios sanitarios.

Señorías, la proposición no de ley que hoy presenta el Grupo Parlamentario VOX es una hoja de ruta técnica, viable, económicamente rentable y urgentemente necesaria.



Como les decía al principio, se trata de una iniciativa de las denominadas transversales o blancas, pero de un gran calado e importancia para una comunidad con tan envejecida como la nuestra.

Quiero recordarles que ocupamos la cuarta posición en el ranking de comunidades con tasas de envejecimiento más altas del país.

Por otra parte, el consenso técnico nacional y europeo es total en esta materia, España de hecho, lidera la acción conjunta europea sobre prevención de la fragilidad.

Como ya he señalado antes, el programa español se ha convertido en un estándar internacional. Además, el propio Ministerio de Sanidad tiene un documento de consenso sobre prevención de fragilidad en Atención Primaria.

Nuestros vecinos del País Vasco y Navarra son referencia, España lidera la iniciativa en Europa y el IDIVAL de Cantabria identifica el problema es, por todo ello, que nuestra región no puede quedarse atrás de una estrategia nacional y europea.

Señorías, apelo a su sentido común y a su responsabilidad sobre el abordaje de la fragilidad de las personas mayores, porque votar a favor de esta iniciativa es votar a favor de la ciencia, de la eficiencia económica y por encima de todo, de la dignidad de quienes construyeron Cantabria, la Cantabria que hoy tenemos.

Señorías, la elección es clara. Seguir gestionando el fracaso, que es la dependencia o empezar a invertir en el éxito, que es la autonomía de nuestros mayores, como siempre, señorías, por Cantabria, por los cántabros y por España.

Gracias.

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

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

EL SR LIZ CACHO: Gracias, presidenta.

Señorías, envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo esa es la realidad, y hay que envejecer bien hay que envejecer con bienestar, con calidad en buenas condiciones, y hay los poderes públicos y las administraciones tenemos mucho que decir, mucho que hacer, mucho que aportar, porque una sociedad es tanto más civilizada en función de cómo trate de cómo tratemos a los mayores.

Por eso es una buena oportunidad de hablar de estas cuestiones, y ya lo ha anunciado la proponente, pero, efectivamente, el Grupo Popular ha presentado una enmienda tendente a fortalecer, a encarrilar la proposición inicial.

Queremos, a través de esta enmienda, pues, al fin y al cabo, que aumente el bienestar de los mayores, pero también la sostenibilidad del sistema, lo cual es perfectamente compatible.

Podemos, entre los dos, se lograr entre la proposición inicial y la enmienda, lograr una herramienta muy buena, que sirva de complemento desde la consejería de Sanidad a las políticas que ya se están llevando a cabo desde la consejería de Inclusión tendentes a la autonomía personal de los mayores y al envejecimiento activo.

Y en este punto hay que mencionar a la red de centros de mayores, que son los espacios fundamentales para procurar ese envejecimiento activo mediante la prevención de la dependencia, la promoción de la socialización, la convivencia y la participación activa y mediante las múltiples actividades que en esos centros se realizan, culturales ocupacionales de ocio mediante los servicios que se prestan podología, peluquería, comedor, biblioteca cafetería estamos en esa línea que ustedes proponen promoción de la salud, promoción de la cultura, de la formación o de la participación comunitaria, y todo esto además sirve para luchar contra algo que está muy en boga y que nos tiene a todos muy preocupados, como es la soledad no deseada, y es justo hablar igualmente de los centros comunitarios 17 que se están poniendo en marcha por parte de este Gobierno, 17 centros, además de otros de carácter social en diferentes ayuntamientos.

Son centros previstos para la promoción del envejecimiento activo y la autonomía con actividades de carácter comunitario, 450.000 euros son es la cantidad que el proyecto de ley de presupuestos para 2026 tiene previsto para estos centros, sería una pena que se malograrán y desde aquí pido responsabilidad y coherencia, coherencia entre lo que decimos que ver y lo que luego conseguimos o no con nuestro voto.

También se llevan a cabo actividades para la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía en los centros de día y residencias, y allí se realizan actividades enfocadas a la estimulación y el mantenimiento cognitivo, ejercicios



de memoria, ejercicios de cálculo, juegos, fisioterapia geriátrica, ejercicios de fuerza, coordinación y prevención de las caídas.

Y me gustaría llegados a este punto, subrayar una novedad que el Gobierno María José Sáenz de Buruaga al Gobierno del Partido Popular ha introducido en este particular, inicialmente todas estas actividades se llevaban a cabo en los centros de día y en las residencias, y eran, o iban destinadas a los usuarios de los centros de día y a los residentes en las residencias, pero con el Partido Popular en el Gobierno se ha creado la posibilidad, mediante una prestación económica vinculada al servicio, de que estas actividades se presten también a personas que viven en su domicilio, o que no acuden a centros de día.

La persona, señorías, como eje fundamental de todas las políticas de este Gobierno, todos los recursos públicos que cada vez son más con el Gobierno del Partido Popular destinados y al servicio de las personas.

Por eso es muy difícil en mi opinión, es injustificable, injustificable, oponerse a unos presupuestos, los previstos para 2026, que pueden calificarse porque atienden todas estas cuestiones de nuestros mayores como los más sociales de la historia de Cantabria.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Sra. Cruz.

LA SRA. CRUZ DUNNE: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. Hoy el partido VOX nos trae esta iniciativa para abordar la fragilidad en Cantabria un tema desde luego acuciante, ya que el envejecimiento de la población de Cantabria establece que la atención a la fragilidad es y será uno de los grandes retos de la salud pública, pero déjeme, Sra. Pérez Salazar, que le hago una puntualización y una puntualización que no le va a gustar.

En el cuarto párrafo de la exposición de motivos redactan y comienza así, la evidencia científica y déjenme decirles que ustedes, el Grupo Parlamentario VOX, apela a la evidencia científica solo cuando les conviene la evidencia así ponen de relieve su incoherencia y falta de rigor en lo que se supone al uso selectivo de la ciencia, utilizar la ciencia como una bandera que solo refuerza su agenda, y la descartan o la ignoran cuando esta evidencia contradice sus intereses como por ejemplo, la semana pasada, donde VOX y el Partido Popular, ambos juntos de la mano han ignorado toda la evidencia científica que esta diputada les ha aportado sobre la necesidad de una adecuada educación afectivo-sexual en Cantabria.

Pero dicho esto, analicemos su PNL. La fragilidad es un estado vulnerable e irreversible que debe ser abordado con urgencia para evitar la dependencia y sus consecuencias; graves como caídas y hospitalizaciones.

En el Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 25-27 de España, tiene como objetivo principal fortalecer y modernizar la Atención Primaria eje principal en la prevención de la fragilidad.

Se prioriza en dicho plan la atención a los pacientes crónicos y la atención a la fragilidad, está implícita en las medidas de manejo de la cronicidad. La atención domiciliaria, la promoción, promoción de hábitos saludables y la capacitación profesional para personas con necesidades especiales o movilidad reducida, de modo que la fragilidad se integra transversalmente en dicho enfoque de este plan.

En Cantabria tenemos, en cambio un plan de salud. Cantabria, 25-29, que dedica a la fragilidad poco menos que el 10 por ciento del texto, sin una línea específica; un texto que sí que reconoce el necesario refuerzo de Atención Primaria para poder realizar la atención en estas a estas personas.

¿Se imaginan, señorías de 216.000.000 de euros, se imaginan que el 10 por ciento no mejor el uno por ciento de esa cantidad se reforzó, se utilizará para reforzar la Atención Primaria, que así pudiera mejorar la atención a las personas frágiles, o, mejor aún, prevenir la fragilidad en Cantabria? Sería una maravilla disponer de disponer de ese dinero, sería una verdadera maravilla.

Pero lo que les quería explicar es que donde sí tenemos recogida la fragilidad y de forma específica es en el plan de salud mental de Cantabria, 2022-2026, porque tenemos un eje específico, el eje 3, dedicada a la persona mayor o frágil.

Este plan que el señor consejero nos ha dicho que se ha implementado solo en un 60 por ciento. Tenemos instrumentos que este Gobierno se está permitiendo no utilizar y no desarrollar.



Desde el Partido Socialista esta propuesta para la prevención y el abordaje de la fuerza de la fragilidad en personas mayores nos parece una propuesta que fortalece la cooperación y la comunicación de los servicios sanitarios, así como promocionar políticas públicas y coordinadas para proteger y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Apoyamos esta necesidad de un enfoque integral y activo que incluya proyectos, programas de ejercicio físico, detección temprana y apoyo a los cuidadores de familiares para prevenir, como dice la portavoz proponente, la dependencia y reducir la fragilidad en una población envejecida como es la cántabra.

También apoyamos que haya un cribado sistemático de la fragilidad en personas mayores de 60 años, especialmente en Atención Primaria, pero, insisto, para realizar esto la Atención Primaria debe ser apoyada y debe ser reconocida.

Las unidades especializadas también nos parece algo fundamental en lo que se refiere al ejercicio físico y el asesoramiento nutricional, y con respecto a la coordinación real y efectiva de los servicios, nos parece de vital importancia, ya que, por ejemplo, desde Atención Primaria no se puede derivar directamente al geriatra, señorías, no podemos derivar a los pacientes de Atención Primaria directamente a geriatra tienen que hacer una serie de pasos previos que ralentizan la atención, y voy acabando se me acaba el tiempo apoyaremos la iniciativa, ya que en nuestra postura está siempre apoyar políticas públicas integrales para proteger a las personas mayores, fomentando el envejecimiento saludable y la sostenibilidad del sistema de salud y de los servicios sociales de Cantabria.

Muchísimas gracias y esperemos que esta iniciativa sea de las que sí cumple el Gobierno.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra la Sra. Díaz.

LA SRA. DÍAZ FERNÁNDEZ: Gracias de nuevo, buenas tardes.

Bueno, pues pasamos de debatir sobre la natalidad, sobre el futuro para ahora debatir una proposición no de ley que hablamos del presente porque es la población que ahora nos preocupa más, que son nuestros mayores.

Desde la segunda mitad del siglo XX nos encontramos ante un proceso global de envejecimiento de la población derivado o consecuencia de tres factores demográficos.

En primer lugar, el aumento de la esperanza de vida, nada más nacer, el descenso de la natalidad y el descenso de la mortalidad.

Esto hace que actualmente España y por lo tanto Cantabria como una de las comunidades autónomas más envejecidas, pues tenga una previsión de que para el año 2.052 los mayores de 65 años superen el 40 por ciento de nuestra población.

España tiene una de las tasas de esperanza de vida más altas del mundo. De hecho, se dice que en poco tiempo seremos, después de Japón, el país con la esperanza de vida más elevada, pero, sin embargo, se observa cómo en España no está libre de los primeros puestos de esperanza de vida libre de discapacidad. Es decir, que nuestros mayores de 65 años tienen esperanza de vida, pero con una mala salud fruto de una discapacidad o de una pérdida de la funcionalidad, y es esto es algo altamente probable.

La prevención de la fragilidad y de la dependencia de las personas mayores no es algo novedoso en España de hecho se vienen implementando este tipo de políticas desde el año 2014, en el cual el Gobierno de España implementó el documento de consenso sobre la prevención de la fragilidad de la persona mayor documento que sea, ha sido actualizado por un grupo de trabajo en el año 2022, se sigue considerando los mayores de 70 años, como el objetivo de las pruebas de ejecución de diagnósticos para determinar su fragilidad o su probabilidad de fragilidad.

Tras esta fase de diagnósticos, tras superar estas pruebas, nos vamos a la fase de intervención, que consiste en la valoración general geriátrica integral en Atención Primaria, para indicar e individualizar, individualizar las actividades a recomendar que giran en torno sobre todo al eje del ejercicio físico -multicomponente, es decir, que combine actividad aeróbica, de fuerza, resistencia, que equilibre flexibilidad, una dieta saludable y la revisión de la medicación.

Además, en este último documento de 2022 está la posibilidad de que esta detección se realice a través de medios extra asistenciales, es decir, en farmacias en centros de mayores o hoy en hogares de jubilados.



Es fundamental comprender y distinguir estos dos conceptos, porque, sobre todo cuando he escuchado al Sr. Liz, al portavoz del Grupo Popular, todas las medidas que nos ha dicho prácticamente todas están dentro del ámbito de la dependencia, y no es lo mismo fragilidad y dependencia están interconectadas, pero son diferentes.

La fragilidad es un estado de vulnerabilidad y lo que se pretende atender a las personas con fragilidad es evitar que lleguen al grado de dependencia o que lleguen lo más tarde posible y se aumenta su calidad de vida y también, como decía la portavoz proponente, también supone un ahorro económico para las arcas públicas, habida cuenta todos los ahorros en pruebas físicas o hospitalización etc.

Como digo es diferente no todas las personas frágiles son dependientes con lo cual yo creo que hay que distinguir eso.

Pero, además, es que habla de los centros de mayores como donde se están implementando estas medidas. Sin embargo, el estudio actualizado a 2022 de ese documento de prevención de la fragilidad de las personas mayores habla como que el medio asistencial prioritario debe ser la Atención Primaria, los profesionales de la Atención Primaria, fundamentalmente las enfermeras, pero también los médicos de familia.

Por ello, todas las medidas que se solicitan en la iniciativa nos parecen adecuadas. Nos parecen que son las que se indican, además, en ese documento de carácter nacional que se deben tomar.

En este punto sí que me gustaría respecto a la enmienda, nosotros vamos a aprobar la iniciativa con o sin enmienda, pero sí que es cierto que parece que, más que reforzar, como dice el portavoz Popular, yo creo que suaviza, porque temple mucho los tiempos, nos sorprende, sobre todo después del discurso, no de enfado, por la falta de cumplimiento del Gobierno, de las iniciativas que aquí se aprueban ya no es natalidad también el Plan estratégico de dependencia 2024-40 pero sobre todo porque es que el Gobierno ya está implementando un proyecto piloto podríamos decir, como el ayuntamiento de Santander, el 3 de marzo de 2025, el Gobierno de Cantabria, la consejería de salud del servicio cántabro de salud, el ayuntamiento de Santander formalizaron un acuerdo para establecer este procedimiento, pero es que además dicen que se pretende mejorar la atención del colectivo a través del trabajo en red, entre los centros de salud del hospital, de los servicios sociales de Atención Primaria, buscando la detección precoz de personas mayores en situación de fragilidad.

Se estaban implementando medidas, incluso de programas para mejorar la comunicación sociosanitaria, es decir el trabajo ya lo tienen hecho. El documento, además, es de 2022 el documento nacional, con lo cual no entendemos muy bien el por qué demorar las medidas más tiempo como le solicitan en la enmienda, pero, bueno, como le digo, nosotros estamos de acuerdo con la iniciativa creemos que la original es mejor que con la enmienda, pero votaremos en todo caso a favor de las dos.

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

Para fijar definitivamente su posición, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Señorías, como es de rigor, quiero agradecer a todos los grupos su apoyo a esta proposición no de ley.

Hoy este es este Parlamento ha sabido aparcas las diferencias partidistas, para unirse en lo que es verdaderamente importante el bienestar de nuestros mayores. Hoy no ha ganado VOX. Hoy ha ganado Cantabria hoy hemos ganado todos.

Yo ya lo sé Sra. Cruz, usted viene vendiendo en su libro que vamos a hacer, pues está bien, vale, pues véndalo es lo que tiene que hacer también, que hace la rosquilla de colores, que usted me está señalando me parece perfecto, pero allá usted.

Ahora, Sr. Liz, ya está bien de usar a los colectivos sociales para que aprobemos presupuestos que solo realmente destacan a convertir a este Gobierno en el campeón de recaudación fiscal de todos los tiempos, y sigue usted y todos los que están saliendo por aquí y durante las entrevistas, fines del fin de semana, en fin, le doy, le vuelvo a dar nuestra es por aprobar también esto le hemos apoyado la iniciativa, pero seguimos diciendo lo mismo.

Han ganado esas personas que, como decía hace un momento, construyeron la región que hoy disfrutamos y han ganado, porque esta Cámara por unanimidad, ha lanzado un mensaje claro elegimos combatir la fragilidad a través de la prevención en vez de actuar por reacción.

En definitiva, elegimos la autonomía sobre la dependencia y es muy importante.

De forma unánime en esta Cámara les decimos a nuestro servicio cántabro de salud que empiece ya a invertir en el éxito, que es la independencia, en lugar de seguir gastando fortunas, en gestionar el fracaso, que es la dependencia



consolidada, y aunque he destacado el beneficio económico que reporta la prevención el gran valor que reporta esta proposición no de ley es el bienestar de nuestros mayores.

El consenso que hemos alcanzado es un mandato inequívoco para el Gobierno, y ya no hay excusas. La hoja de ruta es clara, es viable y ahora es compartida por toda la cámara, desde el cribado, sistemático en Atención Primaria hasta la creación de esas unidades de prevención de fragilidad. Como nunca mejor dicho, y como le he dicho anteriormente, como me he referido me he referido anteriormente, es mejor prevenir que curar. Es mucho mejor para los cántabros y, como siempre, todo esto lo hacemos por los cántabros, por Cantabria y por España.

Gracias, señora presidenta

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

Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley número 295.

¿Vamos de la misma?

EL SR. BLANCO TORCAL: Treinta y tres votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se aprueba la proposición..., bueno, ¿votos en contra?

¿Abstenciones?

EL SR. BLANCO TORCAL: Una abstención.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se aprueba la proposición no de ley número 295 por treinta y tres votos a favor y una abstención.