



SESIÓN PLENARIA

6. Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 293, relativa a creación de una unidad de referencia para el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), presentada por el Grupo Parlamentario Vox. [11L/4300-0293]

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

EL SR. BLANCO TORCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 293, relativa a creación de una unidad de referencia para el diagnóstico y tratamiento del trastorno del espectro alcohólico fetal, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

Para el turno de defensa, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Buenas tardes de nuevo, señorías.

Intervengo ahora para debatir la proposición no de ley presentada por mi grupo, relativa al trastorno de espectro alcohólico fetal, TEAF, y quiero comenzar esta intervención anunciando que vamos a aceptar las enmiendas presentadas por el Partido Regionalista y el Partido Socialista. Y lo podemos considerar como un ejemplo de la política útil que los ciudadanos nos demandan. De esta manera, hemos alcanzado un texto acordado, hay que decirlo ya desde un principio, que hoy esperamos reciba el respaldo unánime de esta cámara. Lo hacemos desde el convencimiento de que la política cuando es verdaderamente útil debe saber distinguir entre las propuestas maximalistas y las soluciones eficaces, entre la rigidez ideológica y el pragmatismo que resuelven los problemas reales de los ciudadanos.

Vox trajo a este parlamento una iniciativa ambiciosa, integral y necesaria para abordar una realidad dura y, con demasiada frecuencia, invisible; y hoy, tras un proceso de diálogo parlamentario, hemos logrado un consenso en torno a una solución que consideramos técnicamente más proporcionada, más responsable y, sobre todo más eficientemente y rápidamente ejecutable para lo que es la realidad de la del sistema cántabro de salud hoy.

Señorías, nuestro planteamiento inicial, como consta la proposición no de ley, abogaba por la creación de una nueva unidad de referencia autonómica. Una propuesta rigurosa basada sobre todo en modelos avanzados, como podría ser quizá fuera de España como el de Canadá o sin tener que ir más lejos la Comunidad Autónoma de Aragón, y también anteriormente se ha puesto de ejemplo, y que respondía a una lógica aplastante: centralizar el conocimiento para maximizar la eficacia en el diagnóstico y tratamiento de esta grave afección.

Sin embargo, un principio irrenunciable para VOX, un pilar de nuestra acción política, es la gestión eficiente y responsable de los recursos públicos. No hemos venido a las instituciones a engordar la administración, sino hacerla funcionar. Por ello hemos escuchado y hemos ponderado, llegando a la conclusión de que antes de crear una nueva estructura, con el considerable coste que ello conlleva, nuestro primer deber es exprimir al máximo los recursos que ya existen en el Servicio Cántabro de Salud, por supuesto.

La razón de este acuerdo es un ejercicio de pura responsabilidad fiscal y de sentido común. Hemos decidido, en aras del bien común, rebajar el planteamiento inicial de nuestra propuesta, optando por una solución intermedia de compromiso. Es necesario equilibrar la prevalencia, ciertamente limitada en términos de diagnóstico actual de este espectro, espectro de (...), que se darán en nuestra comunidad autónoma con la capacidad real y los recursos actuales de nuestros servicios sanitarios. Crear una gran estructura para atender un goteo inicial en casos derivados de un sistema de detección que aún es incipiente, sería sencillamente un gasto excesivo y VOX no participa en despilfarros del dinero de los cántabros.

Pero que nadie se equivoque, este ejercicio de pragmatismo y responsabilidad fiscal, no rebaja ni un ápice de la gravedad del problema que hoy abordamos. El trastorno del espectro alcohólico fetal es una agresión silenciosa, permanente y devastadora. Es, como bien señala la evidencia científica, la primera causa no genética de discapacidad intelectual en el mundo occidental, y es, y esto es lo más trágico y preocupante, cien por cien evitable.

El TEAF no es una nota a pie de página en los informes de salud pública. Es una epidemia silenciosa que recorren nuestras calles, llenan nuestras aulas y desbordan nuestros servicios sociales. Las tasas de prevalencia en los países de nuestro entorno son alarmantes, afectando entre dos por ciento y el cinco de la población escolar. Si traducimos esto a nuestra realidad significa que, con toda probabilidad en cada colegio de Cantabria, en cada aula, hay al menos un niño cuyo futuro está condicionado por esta agresión prenatal.

De acuerdo a diferentes análisis demográficos el problema del TEAF en Cantabria en términos de volumen absoluto es predominantemente un problema de la población adulta, incluso. Se calcula que entre 10.114 y 25.284 adultos afectados



frente a las estimaciones de 1.703 y 4.258 menores en nuestra comunidad autónoma que viven con las consecuencias de la exposición prenatal al alcohol. Estas cifras son una consecuencia directa de dos factores: la estructura demográfica envejecida de Cantabria y décadas de inacción diagnóstica. Estos miles de adultos representan ya el legado acumulado de años en los que no fue diagnosticado ni reconocido. Detrás de estas cifras fría hay un drama humano insoportable; es el drama de las familias que inicien un auténtico calvario, un peregrinaje por consultas de pediatras, neurólogos, psicólogos y psiquiatras sin obtener una respuesta clara. Reciben diagnósticos erróneos, a veces, de trastorno por déficit de atención, trastorno negativista desafiante, de autismo...mientras la causa raíz permanece oculta invisible a un sistema sanitario a veces ciego y fragmentado. Esta odisea diagnóstica somete a las familias a una tensión extrema con tasas de divorcio y desestructuración familiar altísimas sintiéndose abandonadas por la administración que les ha dado sistemáticamente la espalda.

Y el centro de este drama está el niño, el adolescente, el adulto con TEAF. Una persona condenada de por vida a luchar contra un cerebro dañado. Por ello sufren problemas de memoria, dificultades de aprendizaje, una incapacidad para entender las consecuencias de sus actos y una falta de control de los impulsos que les aboca en demasiados casos al fracaso escolar, al aislamiento social, a problemas de salud mental y a un conflicto permanente con la ley.

Para VOX la familia es la institución básica y nuclear de nuestra sociedad y debe estar en el centro de todas las políticas públicas. Al negar un diagnóstico claro y un apoyo coordinado se abandona no solo a un niño, sino que se empuja a familias enteras al abismo. La defensa de la vida que propugnamos no termina en el nacimiento, exige garantizar la dignidad de esa vida durante toda su existencia. Y no hay dignidad en el abandono. Por eso la solución que hoy traemos a esta Cámara, fruto del consenso, es un ejemplo de política útil. Es un plan de acción riguroso, financiable y con mecanismos de control.

En primer lugar, el lugar, en vez de crear una nueva entidad, el texto acordado, esta reforzar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales pediátricos existentes. Damos nombres y apellidos, exigimos que el problema de salud de la infancia y adolescencia de Cantabria preste especial atención a la detección precoz, agilizando la derivación de las cuatro unidades de atención temprana y a las unidades de salud mental infanto-juvenil. No creamos una nueva burocracia, obligamos a la existente a trabajar de forma coordinada y eficiente.

En segundo lugar, mantenemos y reforzamos la prevención, el arma más poderosa que tenemos. La proposición no de ley exige lanzar campañas de concienciación pública con carácter anual bajo el principio inequívoco de alcohol cero durante el embarazo. Y lo hacemos además con el matiz de que sean directas claras y basadas en la evidencia científica para erradicar la falsa y peligrosa creencia de que un consumo bajo o esporádico es inocuo.

En tercer lugar, establecemos obligatoriedad de la coordinación interdepartamental. El texto final indica establecer y hacer cumplir protocolos de coordinación obligatoria, no solo entre los distintos niveles asistenciales, sino también entre las consejerías de Salud, Educación, Universidades, Formación Profesional e Inclusión Social, Juventud, Familia e Igualdad. Porque el TEAF es un problema transversal que, por tanto, exige una respuesta transversal.

Y, por último, quizá lo más importante, establecemos un mecanismo de control de rendición de cuentas. No nos conformamos con una declaración de buenas intenciones. El punto sexto de la propuesta exige al Gobierno presentar ante la Comisión de Salud del Parlamento de Cantabria, en un plazo de seis meses desde la aprobación de esta iniciativa, un informe que contenga la dotación económica, el plan de acción y el cronograma de actuación.

Señorías, y me dirijo ahora al Gobierno del Partido Popular, hoy tienen la oportunidad y al grupo parlamentario de sumarse a una victoria de la política útil y del sentido común. Una victoria que no habría sido posible sin que VOX pusiera este grave problema sobre la mesa. Hemos demostrado nuestra capacidad para dialogar, para acordar y para encontrar soluciones más responsables para los cántabros.

Volvemos, votaremos a favor de esta proposición no de ley consensuada, pero que nadie dude de que seremos extremadamente vigilantes en su cumplimiento. Lo que le pedimos es un acto de justicia, de responsabilidad y de humanidad. Es una inversión en el futuro de Cantabria y una deuda de vida con nuestros niños más vulnerables. Votar a favor de esa proposición no de ley, es votar por la defensa de la vida, por la protección de la familia y por una gestión inteligente de los recursos de todos. Es, en definitiva, hacer lo correcto.

Como siempre, por Cantabria, por los cántabros y por España.

Gracias, señorías.

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

Para la fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, que ha presentado una enmienda, tiene la palabra la Sra. Cruz.



LA SRA. CRUZ DUNNE: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Vamos a debatir sobre la PNL presentada por el Grupo Parlamentario VOX sobre el trastorno del espectro alcohólico fetal, una de las causas más conocidas de retraso mental ya que el alcohol es teratógeno, pero a la vez totalmente y cien por cien prevenible.

Pero me van a permitir, señorías, que ahora les hable brevemente como médica de atención primaria y sobre la exposición de motivos de esta PNL, donde se habla de inacción, abandono inaceptable y un sistema que no ha querido verles.

No puedo aceptar estos términos catastrofistas cuando trastorno es bien conocido por los equipos de pediatría de Cantabria donde gracias a este Programa de Atención al Niño Sano, que a la Sra. Buruaga le suena; y al Sr. pesquera también, que lleva funcionando más de 20 años, gracias a este programa, como digo, se detectan los problemas y dificultades en el desarrollo de los niños y niñas de Cantabria. Debo puntualizar, hayan nacido o no en Cantabria, ya que, en nuestro sistema de salud, por fortuna, es universal y no discrimina a nadie; y como digo, a través de las 18 visitas que todos los niños y niñas de Cantabria desde que salen de la de la maternidad reciben en su centro de salud de Atención Primaria, cosa que ni Escocia ni Canadá disfrutan.

Como digo, nuestro sistema sanitario cuenta con unos recursos públicos limitados y, como conozco de primera mano los equipos de pediatría de atención primaria de nuestra región, no puedo aceptar que se diga en esta cámara que se trata de un fracaso estrepitoso en la prevención y el diagnóstico de la intervención coordinada. Desde luego, las sociedades pediátricas están de acuerdo en que se trata de un trastorno infra diagnosticado y donde existen, desde luego, aspectos que deben mejorar. Eso nadie lo pone en duda.

Dicho esto, entro a discutir la propuesta de resolución donde el Grupo Socialista ha presentado una moción para sustituir el primer y el cuarto punto. La modificación del primer punto lo que pedimos es que se refuerce la coordinación entre los distintos niveles asistenciales pediátricos existentes en Cantabria, de modo que desde el Programa de Salud de Infancia y Adolescencia se preste especial atención a la detección del trastorno del espectro alcohólico fetal, agilizando las derivaciones, por ejemplo, a cualquiera de las cuatro unidades de atención temprana de la región: Santander, Torrelavega, Reinosa, Laredo, que no tienen ninguna lista de espera o también para reforzar la coordinación con las Unidades de Salud Mental situadas en Santander y Torrelavega.

Desde el Partido Socialista. Consideramos que el circuito de atención en los distintos niveles ya está establecido precisando un refuerzo en la coordinación para mejorar, desde luego, el diagnóstico de trastorno del espectro alcohólico fetal, y que consideramos deberá estudiarse si debe ser reforzado con más medios personales, más medios económicos o ambos.

Respecto a la modificación del punto cuatro que solicitamos en nuestra moción, solicitamos que las campañas de concienciación pública, de carácter anual sean directas, claras y, muy importante, basadas en la evidencia científica. Una evidencia científica que es el principio que guía la salud pública. Esa parte de la medicina que recoge el conjunto de actividades organizadas, en este caso por el Gobierno, para proteger y promover la salud de todas las personas. Una salud pública que la extrema derecha está poniendo en peligro difundiendo bulos y desinformación sobre las vacunas, el uso de paracetamol durante el embarazo por poner dos ejemplos. Porque algo en lo que estamos están de acuerdo todas las sociedades científicas es que hay que implementar políticas para reducir el consumo general de alcohol en toda la población toda vez que desde 2018 la evidencia científica demostró sin lugar a dudas que no existe ninguna cantidad de consumo de alcohol que tenga beneficios para la salud. De modo que en un único consumo seguro para la salud de una población general es el consumo cero. De modo que, si bien las campañas que esta iniciativa quiere promocionar se deben centrar en la población fértil que está planteando un embarazo, tanto en mujeres como en hombres, consideramos que el mensaje que debe hacerse llegar a la población sería: "no hay consumo de alcohol seguro", algo que debería implantarse como digo, para toda la población.

Muchísimas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, que también ha presentado una enmienda, tiene la palabra la Sra. Fernández.

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

Pues en primer lugar, quiero agradecer, agradecer tanto a la portavoz proponente, a la Sra. Pérez, como a la portavoz del PSOE, a la Sra. Cruz, el esfuerzo realizado para alcanzar esta propuesta común, que dista mucho de la propuesta inicial, pero que es una voluntad política clara de que se puede llegar a acuerdos, de que se puede llegar a acuerdos sin hacer política, de que se puede llegar a acuerdos pensando en los ciudadanos afectados por esta propuesta que trae la portavoz



de VOX al Parlamento. Y se ha conseguido fruto del diálogo y del consenso, una unanimidad por parte de tres grupos que esperemos que sea la unanimidad de esta cámara. Por lo tanto, mis felicitaciones de verdad, y mi agradecimiento, porque es un gusto trabajar con ustedes.

Y, en segundo lugar, quiero dejar clara nuestra postura respecto al texto que se registró inicialmente por el Grupo VOX. Desde el respeto, pero también desde la responsabilidad debemos señalar que dicho texto presentaba importantes carencias. En primer lugar, se centraba exclusivamente en el síndrome alcohólico fetal, que sale reforzado su prevención y su diagnóstico precoz en el documento definitivo; una patología que tiene una casuística muy pequeña en nuestra comunidad autónoma en este momento. A los regionalistas nos hubiera gustado que ese enfoque no hubiese sido tan limitado, sino que se podría haber planteado una propuesta más ambiciosa y útil, como la creación, por ejemplo, ahí sí de una unidad específica para abordar la patología dual en menores que incluye el consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas, no solo el alcohol, y que requiere un tratamiento multidisciplinar complejo, que actualmente no está disponible en el Servicio Cántabro de Salud.

También podría haber se propuesto una unidad especializada y de referencia para el tratamiento de menores con un desarrollo atípico con necesidades especiales, incluyendo prematuros, incluyendo niños con trastornos metabólicos, incluyendo el del desarrollo de la conducta o de trastorno del espectro autista, por ejemplo. Además, esa solicitud de crear una unidad de referencia autonómica implicaba una alta demanda, como se ha puesto de manifiesto aquí también por parte de la proponente, pues de recursos humanos y materiales que en las condiciones actuales hacía muy difícil que se pudiera implementar tal y como estaba redactada la propuesta de resolución. Por ello, consideramos muy oportuna la enmienda que presentó el Grupo Socialista, que planteaba reforzar la atención a los problemas de salud en la infancia y adolescencia en Cantabria, presentando una especial atención a los casos de TEAF y proponiendo una mayor agilizar en la derivación de los casos de las unidades de atención, a las unidades de atención temprana. Unas unidades como, como ha dicho la portavoz socialista, que cuentan con más de 20 años de experiencia y que han logrado un merecido prestigio y consolidación en España. Asimismo, se proponía el refuerzo también de las Unidades de Salud Mental.

Bien nuestra enmienda, señorías, también aportaba un valor añadido, especialmente en el párrafo quinto, donde además de mantener, como bien decía la proponente, la Sra. Pérez Salazar, la obligación de que se coordinen las consejerías competentes, para nosotros era muy importante también que esa coordinación empezara en los niveles asistenciales, es decir, pedimos también que se refuerce la coordinación entre atención primaria, entre atención especializada, discapacidad, dependencia y, cómo no, la educación y el profesorado, porque nos parecía que así podríamos lograr, como bien decía la Sra. Pérez Salazar, una gestión integrada más eficaz y más eficiente de los recursos públicos.

Finalmente habíamos modificado también en el apartado sexto para que quedar quedase claramente establecida esa obligatoriedad, que ya lo decía la Sra. Pérez, de presentar en el plazo de seis meses, desde la aprobación de esta iniciativa el informe a la Comisión de Salud de este Parlamento. Un informe que contenga dotación económica, el plan de acción y el cronograma de ejecución, de ese refuerzo de ese programa que funciona. ¿Por qué señorías del Gobierno? Porque la oposición de esta Cámara tiene una función de control, que es muy importante, y que ejercemos como una auditoría externa que garantiza el cumplimiento de las resoluciones que aquí se aprueban. Y lo que estamos viendo en estos últimos meses es que las resoluciones que aprobamos, en muchos casos aprobadas por todos, pues se quedan en papel mojado y no se cumplen. Por lo tanto, sí que nos parecía muy oportuno este punto sexto de la proponente y queremos, pues que no se quede solo en el Diario de Sesiones, sino que, además, esta exigencia quede clara también en esta tribuna y que se cumpla y que en esos seis meses se presenten en la Comisión de Salud el estado actual del refuerzo de este programa que pedimos.

Bien, en definitiva, valoramos muy positivamente la redacción final de la propuesta, que además el grupo proponente VOX, no olvidemos que el pasado 24 de marzo de 2025, en esta misma cámara, precisamente a una propuesta nuestra, nos decía que es mucho más sensato reforzar los servicios que existen, argumentaba que cada euro invertido en crear nuevas estructuras es un euro que no se destina a resolver problemas acuciantes del sistema sanitario y consideraba este criterio para aplicar a la presenta iniciativa.

Termino, presidenta. Para finalizar llamar la atención sobre otros trastornos de espectro en este caso no clínico pero sí social y neurológico que se ha generado en los últimos años, especialmente en menores y adolescentes, y me refiero al uso temprano y excesivo de dispositivos electrónicos con consecuencias graves sobre ese desarrollo neurológico, fisco y social de nuestros jóvenes; con problemas de conductas, con retraso en el lenguaje, con trastornos del sueño, con alteración de la melatonina, mayor riesgo de obesidad e incluso, en casos extremos, posibles asociaciones con síntomas de espectro autista o con el fenómeno conocido como autismo virtual.

Muchísimas gracias y un acuerdo más hoy en esta cámara.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Sr. Vargas.

EL. SR VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, presidenta. Señorías, buenas tardes.



Venimos hoy a hablar de los efectos y de cómo abordar desde el propio sistema cántabro de salud el trastorno del espectro alcohólico fetal. Yo, la verdad, que mucha gente que nos escuche puede entender que la postura que manifestamos los diferentes grupos cada lunes en cada iniciativa puede ser por simple directriz del grupo; sí, no, estamos de acuerdo, no estamos de acuerdo. Por lo menos tal y como se lo toma el Grupo Popular es un trabajo serio, riguroso, porque luego subimos a hablar y todos parecemos catedráticos de cada uno de los asuntos que todos los lunes hablamos. Y no, requiere, por lo menos en nuestro caso, de un trabajo de hablar con los expertos, ver cómo se está abordando, de cuáles son las consecuencias... Y esta semana de hablar con todos estos expertos, pues hemos sacado unas conclusiones bastante, bastante claras.

Y las conclusiones son que la propuesta inicial de VOX, se lo había trasladado más a su, a su portavoz en este asunto, para nosotros indicaba que era excesiva en cuanto a su contenido, no porque no sean necesarios, porque todo lo que vaya a mayores evidentemente es positivo, pero sino porque hay pequeños defectos o pequeñas mejoras que, con las enmiendas presentadas se subsanan sobre la situación actual o cómo se afronta desde el sistema cántabro de salud este trastorno sin necesidad de llegar al punto que VOX proponía inicialmente. Para nosotros, pues después de hablar con expertos en psiquiatría, en obstetricia, en pediatría por el trabajo social, entendemos que a día de hoy el sistema cántabro de salud responde y responde de buena manera a las necesidades de este trastorno, pero siempre bienvenido sea un mayor trabajo en la prevención que es fundamental porque una vez que está el daño causado se trabaja en ello, pero sobre todo es evitar que esto llegue a producirse y la mejor manera es la concienciación, la comunicación y, como digo, en definitiva, todo lo que redunde en la prevención.

Estamos hablando de que este trastorno se caracteriza precisamente por presentar alteraciones físicas, conductuales, cognitivas y del desarrollo que aparecen como consecuencia de la exposición al alcohol durante la gestación de la madre. Este tipo de alteraciones pueden presentar, se presenta en recién nacidos niños más mayores, hijos de madre o con otros tipos de consumos tóxicos también como puede ser la cocaína, el cannabis u otras etimologías. En la actualidad estos niños atienden precisamente desde el servicio de pediatría, por la Unidad de Neonatología, neuropediatría de atención temprana y a veces salud mental conjuntamente con otros pacientes en los que no se ha podido filiar la etiología pero que comparten similares síntomas y signos.

El trastorno del espectro alcohólico fetal es grave, es un problema grave y que afecta a los niños, como digo, tan no tan niños y al que obstetras y neonatólogos lo estudian con profundidad para realizar un diagnóstico precoz, que es también fundamental una vez que el daño ya está causado.

En la actualidad el consumo de alcohol, datos. Las medidas previas de prevención debieran ser tender a disminuir a cero el consumo del alcohol y algún estudio declara incluso que hasta un 40,7 por ciento de las gestantes lo consume al día. Algo para nosotros, que es preocupante y que, evidentemente, hay que trabajar en esa, en esa concienciación, esa comunicación y la prevención.

Y esta es la medida para nosotros, como digo, que debe ser la primera de todos los datos nacionales no son datos epidemi, disculpen, epidemiológicos precisos ni de buena calidad. Son parciales, poblaciones específicas no representativas de toda la población, pero la prevalencia que tenemos según esos datos, aunque discutida, es en torno al 2,5 por ciento. Desde nuestro punto desde nuestro punto de vista, crear una unidad específica pues sería, en cierto modo, también incluso hasta estigmatizante y por lo tanto no compartimos esa visión. Insisto, la prevención, prevención y prevención. Todo el aumento la coordinación de los diferentes servicios que se encargan de dar respuesta a las personas que padecen este trastorno; la comunicación a las gestantes y en general a toda la población para que sean conscientes, porque no solamente estamos hablando de las gestantes, también el entorno que rodea las gestantes puede ejercer esa esa previsi, presión perdón, una vez que se encuentra en situación de embarazo, porque no solo responde a la iniciativa de las madres, sino también a todo el entorno que puede hacer servir de presión para evitar estos consumos durante el embarazo

Insisto, una vez modificada, con las enmiendas en el caso de que sean admitidas, que la portavoz, en este caso del grupo VOX ha abierto la mano. Lo agradezco la responsabilidad para intentar que esto saliera adelante por unanimidad, pues nuestro voto favorable.

Insisto, todo aquello que venga a poner el foco en las mejoras, en la coordinación, en la comunicación y la prevención, para evitar daños mayores y, sobre todo, para mejorar el tratamiento que se da, que es bueno, insisto, no podemos compartir ese discurso también catastrofista que a veces se ve en la exposición de motivos o de que parece que los demás no nos importa la defensa de la vida, como se viene a decir en la exposición motivos o que la pasividad del Gobierno de Cantabria... no, no hay ninguna pasividad. Para nosotros es importante, pero no quiere decir que, porque se puede hacer mejor o dar una mayor atención, no quiere decir o que se está haciendo mal o que se está dejando de lado. Se está haciendo, pero, insisto, bienvenido sea todo refuerzo, toda coordinación y prevención en este asunto.

Muchas gracias.

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



Para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre las enmiendas presentadas tiene la palabra por el parlamentario, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta. Señorías, muchísimas gracias por el apoyo recibido. Sr. Vargas, por el Grupo Popular ya habíamos quedado, habíamos hablado. Y gracias al Sr. Fernández por sus palabras.

Sra. Cruz, yo a que usted no le acabo de entender. Esta señoría no puede ser más humilde, más humilde, con lo que ha dicho, con lo que ha dicho anteriormente. Le he dicho que era un ejemplo de la política útil que los ciudadanos nos demandan, casi usted me pone de vuelta y media aquí, me pone verde sencillamente porque y encima es que digo más humilde, es que no puede ser esta esta señoría, no puede ser aquí, en fin. VOX trajo a este Parlamento y le he dicho, una iniciativa ambiciosa, rigurosa y necesaria para abordar una realidad dura y con demasiada frecuencia invisible. Eso que usted dice que está todo preparadito yo no lo sé, señoría, pero los datos eh, análisis demográficos. el problema en términos de volumen absoluto es predominantemente un problema de población adulta dice. Se calcula que hay entre 10.114 y 25.064 adultos afectados frente a las estimaciones de 1.703 y 4.250 menores en nuestra comunidad. Sra. Cruz, es para dar un toque de atención y además es que usted nos ha ayudado, hemos hablado, hemos dialogado, pero casi casi es algo aquí y me dice usted unas cosas... Así como la Sra. Fernández le debo dar las gracias al Sr. Fernández por sus palabras, porque ha sido la realidad, se ha mejorado la propuesta, se ha entrado en sentido común, se ha hecho útil la propuesta y nos parece pues muy bien y gracias. También vamos a agradecer al Sr. Vargas también, porque efectivamente, como bien ha dicho, pues no pudo, no pudo en su momento, pues estar con la propuesta inicial, pero bueno, en vista del cambio, pues también esa política útil en la que estamos haciendo aquí para los cántabros. Pero no nos venga usted tampoco aquí Sra. Cruz, a decirnos, bueno otra vez y volver y volver. Mire la política útil es lo que necesitamos aquí si llegamos a acuerdos será fabuloso para todos, por los cántabros, sobre todo, señorías, más que realmente por nosotros, que estamos aquí.

En fin, pues nada, agradecer sencillamente a todos los grupos parlamentarios, y bueno, también le hemos dicho al Gobierno, también es una hora. Yo me dirijo al Gobierno del Partido Popular, que hoy tienen la oportunidad de sumarse a esta victoria de política útil, de sentido común, y esperemos si vamos a ser confiscatorios, lógicamente, y fiscalizadores que es nuestro realmente nuestro papel aquí también en la cámara.

Muchísimas gracias, señorías.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Señora diputada, ¿aceptan entonces las dos enmiendas?

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Sí.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Vale, gracias.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Admitimos, admitimos, lógicamente admitimos ya las dos enmiendas. Sí, como no.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias.

Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley número 293.

¿Votos a favor de la misma?

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Treinta y cinco votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se aprueba la proposición no de ley número 293 por treinta y cinco votos a favor.