



**SESIÓN PLENARIA**

**7.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 140, relativa a reforzar y ampliar el programa de servicio de atención domiciliaria por fisioterapeutas del Servicio Cántabro de Salud a todas las áreas sanitarias de Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Vox. [11L/4300-0140]**

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

EL SR BLANCO TORCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 140 relativa a reforzar y ampliar el programa de servicio de atención domiciliaria por fisioterapeutas del Servicio Cántabro de Salud a todas las áreas sanitarias de Cantabria, 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 Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Señorías, Sr. Gutiérrez, nos acuse usted de delitos de odio, lo pasa que tampoco le hacemos al juego créanselo, no seguimos su juego, pero no nos acuse usted de delitos de odio.

Cambiamos de tercio. La fisioterapeuta... -perdón- la fisioterapia es un componente esencial y complementario en el proceso de recuperación durante y después de un ingreso hospitalario.

Su importancia radica en varios aspectos clave. En muchos casos, la fisioterapia ayuda a restaurar movilidad y la función física después de cirugías, lesiones o enfermedades. Esto es crucial para que los pacientes recuperen su independencia y calidad de vida. De manera que en la medida de lo posible puedan recuperarse funcionalmente.

Decimos esto porque la fisioterapia se centra en la recuperación de las actividades de la vida diaria como caminar, subir escaleras o realizar tareas domésticas, lo que es fundamental para la reintegración del paciente a su vida habitual. En Cantabria existen servicios sanitarios como los de rehabilitación, fisioterapeutas solo disponibles para una parte de la población, lo que supone un trato discriminatorio asociado al lugar de residencia, que perjudica especialmente a pequeños municipios, y aquellos en riesgo de despoblamiento.

Además, durante y después de una estancia prolongada en el hospital los pacientes pueden desarrollar complicaciones, como la atrofia muscular, contracturas y problemas respiratorios. La fisioterapia previa en esas complicaciones mediante ejercicios específicos y técnicas de movilización.

Entre las complicaciones más conocidas está la de la formación de coágulos, los ámbitos, la movilización temprana y los ejercicios específicos mejoran la circulación sanguínea, lo que es crucial para la recuperación y la prevención de dichas patologías. Esta disciplina sanitaria también permite un manejo y control del dolor en el paciente.

Los fisioterapeutas, perdón, los fisioterapeutas utilizan diversas técnicas, como la terapia manual, la electroterapia o el ejercicio terapéutico para aliviar el dolor postoperatoria o el dolor crónico asociado a ciertas condiciones médicas.

El trabajo de los fisioterapeutas va más allá de la terapia, incluyendo indicaciones, cambios, posturales y recomendaciones para mejorar la calidad de vida del paciente. Además, educan sobre ejercicios en casa, cuidado del cuerpo y prevención de lesiones, lo cual es esencial para la salud a largo plazo. También ayudan a los pacientes a adaptarse a dispositivos de asistencia como sillas de rueda o muletas o andadores, asegurando su uso correcto y eficaz.

También hay que señalar otro de los aspectos clave, tardes, tal vez menos conocido, el del apoyo social de las emociones, que las limitaciones funcionales generan en los pacientes. La fisioterapia no solo aborda los aspectos físicos, sino que también proporciona apoyo emocional. La mejora de la movilidad y la reducción del dolor pueden tener un impacto positivo en la salud mental del paciente, ayudando a reducir la ansiedad y la depresión.

Por otra parte, la fisioterapia a domicilio mejora la calidad de vida de los pacientes, permitiéndoles recuperarse su entorno, familiar y social, y reduciendo la carga para sus cuidadores.

En resumen, la fisioterapia es uno de los pilares que conforman el proceso de rehabilitación por su hospitalaria, contribuyendo de manera significativa a la recuperación integral del paciente. Por todo ello, es fácil entender que se trata de un servicio sanitario necesario para la recuperación de muchos enfermos que permite optimizar el trabajo y el coste de otros servicios, muchos de ellos colapsados y con listas de espera inasumibles para cualquier gestor público.



En la actualidad el Servicio Cántabro de Salud cuenta con aproximadamente unos profesionales de la fisioterapia en plantilla, los cuales inicialmente prestaron su servicio única y exclusivamente en instalaciones de la red sanitaria del Servicio Cántabro de Salud, centros de salud y hospitales, aunque desde hace aproximadamente unos 4 años el Hospital Marqués de Valdecilla, lanzó un programa piloto de atención a domicilio con gran éxito.

Dicho centro cuenta con 42 fisioterapeutas que prestan servicio en las instalaciones, además de 2 fisioterapeutas adicionales que acuden a domicilios de enfermos, que tienen muy complicado desplazarse fuera de casa. Este servicio opera únicamente en lo que se conoce como el arco de la Bahía de Santander, lo que rompe el principio de equidad en el acceso al servicio con respecto a los pacientes de otras áreas sanitarias, quiero señalar que este tipo de servicio no es exclusivo del Servicio Cántabro de Salud, sino que está también implantado en otras comunidades autónomas.

Existen varios servicios de salud que ofrecen fisioterapia a domicilio algunas de ellas son, por ejemplo, la Comunidad Autónoma de Galicia, la Comunidad Autónoma de Extremadura, la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana. El servicio tiene una duración media de 2 meses, que es cuando el paciente frena su evolución o mejora con ese tratamiento, en términos generales no suele prolongarse más allá de los tres meses.

Los fisioterapeutas realizan el diagnóstico de fisioterapia evaluando el daño corporal antes, el tratamiento y monitorizando la evolución y el alcance máximo de mejora durante el proceso. Aunque la evaluación inicial y el alta lo realiza el médico rehabilitador.

En cuanto al coste de este servicio son los responsables del mismo quienes consideran que su coste efectivo se ajusta a la rentabilidad esperada y, por tanto, se mantiene su continuidad dentro de la cartera de servicios de atención domiciliaria del Hospital Marqués de Valdecilla.

A este respecto existen publicaciones científicas que avalan desde hace tiempo esa rentabilidad, por ejemplo, la revisión sistemática publicada en 2015 en la revista (...) concluyó que la fisioterapia a domicilio es efectiva en una amplia gama de condiciones como enfermedades musculoesqueléticas, neurológicas y cardiorrespiratorias y puede ser una alternativa coste efectiva en la atención hospitalaria o ambulatoria.

En lo que respecta a nuestro país, existen algunos estudios, por ejemplo, el titulado "Análisis coste efectividad de la fisioterapia domiciliaria en pacientes intervenidos de prótesis de cadera" Este estudio realizado en el Hospital Universitario de Alicante, demostró que la fisioterapia a domicilio en pacientes con prótesis de cadera es costo-efectiva ya que reducen las complicaciones, los reingresos hospitalarios y la necesidad de cuidados a largo plazo.

Con estos criterios, desde VOX consideramos que no se puede discriminar a parte de la población por su ubicación, pues este servicio no existe, como decimos en áreas sanitarias de Cantabria, distintas a la capital y su zona de influencia, a pesar de su eficacia para evitar el colapso de otras unidades, lo que perjudica a parte de los enfermos y rompe el principio de equidad sanitaria, principio que busca asegurar que todas las personas tengan las mismas oportunidades para alcanzar su máximo nivel de salud.

Además, debemos tener en cuenta que la ampliación de este servicio puede contribuir a fijar población en zonas rurales, a mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias y la atención a enfermos con movilidad reducida. Una de las causas de despoblamiento es la lejanía de algunos servicios sanitarios especializados lo que incentiva el abandono de las zonas rurales más envejecidas.

Es por todo lo anterior que desde el grupo VOX presentamos la siguiente proposición no de ley para que el Parlamento de Cantabria inste al gobierno de Cantabria a reforzar y ampliar el programa de servicio de atención domiciliaria por fisioterapeutas del Servicio Cántabro de Salud a todas las áreas sanitarias de Cantabria, asignando los recursos humanos y económicos necesarios para garantizarlo con efectividad y eficiencia.

Muchas gracias señorías.

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

Para el turno de fijación de posiciones por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la Sra. Salmón.

LA SR. SALMÓN CALVA: Gracias señora presidenta. Buenas tardes señorías.

Pues efectivamente estamos de acuerdo con toda su exposición de motivos, la labor indispensable que realizan nuestros fisioterapeutas en los pacientes es, es fundamental. Además, cada día se tiende más la idea es que esa labor especializada que se realiza en los hospitales con nuestros pacientes se extienda más allá de las paredes de un hospital, lo que se denomina hospital sin paredes y que se vaya extendiendo esa labor fuera de los hospitales.



Pero es verdad que antes de llegar a estos domicilios, también están los centros de salud, los centros de atención primaria. En la anterior legislatura, desde la consejería que se gestionaba por los socialistas, se apostó por reforzar esa labor y ese trabajo que realizaban los fisioterapeutas ampliando el número de horas que prestaban en los turnos de tarde, y por ahí es un poco por donde también creemos que debe de ir la apuesta, estando totalmente de acuerdo con todos los motivos de lo necesaria que es ese tipo de intervención, pero sí que es verdad que es un, usted lo ha dicho además lo mencionan la exposición de motivos, es un programa piloto que se ha puesto en marcha y lo lógico también es esperar a ver cómo funciona, qué resultados da, el coste, la eficiencia, para saber si que supongo que así sea, la idea también de la consejería, si esto da resultado y da unos informes favorables se extenderá al resto de hospitales, pero hay que tener en cuenta un poco la redistribución tanto de recursos humanos como económicos.

Por lo tanto, aun estando de acuerdo con lo que es el contenido de las ventajas que puede tener el acercar la prestación de la labor de un profesional de la fisioterapia a los pacientes, asimismo, consideramos que se debe trabajar más las figuras antes en los centros de salud, en Atención Primaria, y esperar a ver un poco los resultados que pueda tener este proyecto que se ha puesto ahora en marcha.

Gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchas gracias de nuevo, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Pues estamos de acuerdo también con la exposición de motivos que ha hecho la, que ha hecho la proponente de esta iniciativa, porque consideramos que el patrón de las enfermedades ha cambiado mucho en los últimos años y que ahora mismo asistimos a un incremento de la cronicidad y de la pluripatología debido entre otros factores, al incremento de la esperanza de vida.

Que nos encontramos, con pacientes que generan la gran mayoría de las consultas de Atención Primaria y más de la mitad de los ingresos hospitalarios. Además, la prevalencia de las patologías crónicas está experimentando un incremento y se estima que generarán al menos el 70 por ciento del gasto sanitario.

Un envejecimiento de la población, que supone, como decía, un aumento de las enfermedades y de dolencias musculoesqueléticas que, si no son tratadas, pues pueden generar en situaciones de discapacidad o de dependencia.

Coincidimos en que este servicio es un elemento esencial para la recuperación tras un ingreso hospitalario y un elemento fundamental de ayuda al paciente mayor para asegurar el envejecimiento activo y la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en su día a día. ¿No? La OMS recomienda la presencia de un fisioterapeuta por cada 1.000 habitantes, y en España, según los últimos datos, estamos muy por debajo de esta recomendación, porque tenemos, parece ser uno por cada 10.000 habitantes, ¿no? Con lo que supone esto para las personas con enfermedades crónicas, que pueden transcurrir tiempo sin recibir la atención, y que además esto incrementa el gasto de fármacos para disminuir, pues, pues el dolor hasta que se puede conseguir que pueda asistir a una, a una recuperación ¿no?

Bueno, Cantabria según los últimos datos oficiales, tiene una lista de espera de meses para recibir esta atención de especialistas y bueno y sobre todo como bien se expone, pues son más perjudicados los pacientes que viven en el mundo rural. Para nosotros, los regionalistas, poner por delante de cualquier política la vertebración y la cohesión social en nuestro territorio es fundamental. Y una región como la nuestra con una dispersión geográfica importante, con orografía complicada y con altísimo envejecimiento de la población que se refleja en la gestión diaria en municipios de riesgo de despoblamiento, revela la debilidad de este sistema en algunas ocasiones, como bien apuntaba la diputada que ha trasladado la iniciativa.

No creemos que el Gobierno autonómico hace un esfuerzo importante en esta materia, que es difícil y complicado hacer esta gestión, como también decía la portavoz socialista en su intervención, y, bueno, pues hay que actuar en diversos ámbitos como estrategias de intervención para dar una adecuada respuesta a nivel de servicios sociales y de protección a estas áreas de nuestro territorio y aquí en Cantabria se requiere un abordaje específico en el análisis del sistema de servicios municipales de base municipal en el medio rural, con especial atención, como digo, a los municipios que se encuentran más despoblados y donde, en principio, es mucho más difícil que llegue la prestación de este servicio. ¿No?

Además, no podemos olvidar el carácter dinamizador de estos servicios a nivel territorial, su impacto, que también tienen en el empleo, en la fijación de población, como decía, en estas zonas y en su desarrollo local, con la consecuencia positiva que ello genera para frenar el declive en estos territorios.

Por eso apostamos por una revisión profunda de este servicio en aras de su mejora, los especialistas nos indica la necesidad de avanzar en dar este servicio en el sentido de enfocarlo, no como un servicio único sí como una idea de conjunto de servicios que se contemplan para dar cobertura a múltiples y variadas necesidades que se producen en el domicilio de



estas personas, todo ello con el fin de garantizar la vida en el entorno habitual del anciano, el dependiente o sus familiares y con el objeto de fomentar lo más posible su vida autónoma el mayor tiempo posible.

En esta cartera de servicios sería interesante incorporar la rehabilitación fisioterapeuta de manera progresiva como una prioridad para los habitantes de estas zonas rurales, por el beneficio que tienen el tratamiento, como hemos dicho, y en la atención a estos pacientes, y enfocándolo siempre desde la perspectiva de la atención domiciliaria.

Consideramos muy interesante avanzar en la cartera de servicios, en todo lo relacionado con los cuidados personales, doméstico, de acompañamiento, de la asistencia al transporte accesible, de la comida a domicilio, podología, peluquería, lavandería, biblioteca. Todo esto que, de alguna manera, sus servicios puedan, puedan estar cerca de las personas pues que, pues que más lo necesiten, ¿no? Pero, sin duda alguna, para nosotros verdaderamente, las zonas rurales se benefician con el mantenimiento y la potencia, potenciar, potenciando los consultorios rurales, el entorno de los mismos con estos nuevos servicios de atención sociosanitaria. También sabemos que si desaparece el consultorio rural desaparece la farmacia y no digamos ya todos estos servicios que están alrededor, ¿no?

Esta es la cohesión social ya equidad son sociosanitaria que defendemos los regionalistas, mantener los consultorios rurales, la descentralización de la red de recursos asistenciales en las políticas de atención a la dependencia como respuesta al elevado envejecimiento de nuestra población, con especial atención a los territorios en riesgo de despoblación.

Y miren, ya en municipios pequeños y en riesgo de despoblamiento, hace más de seis, siete años que los ayuntamientos a través de del Plan de empleo de las corporaciones locales, pues consigue contratar fisioterapeutas para que puedan estar al servicio de estos municipios, y, además, al servicio, el servicio es gratuito. Por ejemplo, Bárcena de Pie de Concha, mi ayuntamiento, lo tiene hace siete años; Arenas de Iguña, San Felices de Buelna y, bueno, pues, con muchísimos esfuerzos y que deberíamos de colaborar desde el Gobierno con estos ayuntamientos que ya ponen este servicio de manera gratuita a sus vecinos.

Gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el Sr. Cobo.

EL SR. COBO FERNÁNDEZ: Buenas tardes, presidenta, señorías.

Sra. Pérez, leyendo la exposición de motivos de su iniciativa, fíjese en la declaración inicial: "en Cantabria existen servicios sanitarios como los de rehabilitación terapéutica sólo disponibles para una parte de la población, lo que supone un trato discriminatorio asociado al lugar de residencia", y lo ha vuelto a repetir hoy en este plenario. También me extraña que, del Partido Socialista, avale totalmente en la exposición de motivos, como nos ha manifestado la Sra. Salmón.

Esta afirmación, señorías, no cabe no cabe en la realidad, y entiendo que deberá ser rectificada. Los servicios sanitarios de rehabilitación fisioterapeuta sí existen y están disponibles para toda la población de Cantabria, tanto en los centros hospitalarios, como en los centros de Atención Primaria, y lógicamente, para todos y cada uno de los puestos en que sean prescritos médicamente.

No introduzca, señoría, no introduzca en el debate político premisas inciertas sobre una prestación asistencial, real, efectiva y universal, cuál es la rehabilitación fisioterapéutica.

Dicho esto, apoyamos sin fisuras la función médica de la fisioterapia. En cuanto complemento esencial de la recuperación de muchas patologías desde el esguince, a una operación quirúrgica, las enfermedades degenerativas, o las derivadas de procesos de estancia prolongada hospitalaria y domiciliaria, por citar solamente algunas de ellas.

Además, podemos afirmar que aquella goza de pleno reconocimiento por parte de los afectados y, por supuesto también de la ciencia médica, que la prescribe; sus efectos y sus virtudes son conocidos y ponderados y han sido puestos de manifiesto en esta cámara.

Solo cabe agradecer por ello a este colectivo médicos físicos, tanto públicos como privados, su alto grado de preparación, técnica y desempeño profesional. Los fisioterapeutas entendemos que son de los mejores que tenemos.

En cuanto al proyecto piloto, servicio de rehabilitación domiciliaria, implantado por el Hospital Valdecilla, al que usted se estaba refiriendo, voy a darle algunos datos, señoría, lo fue inicialmente para un periodo trimensual, noviembre del año 21 a febrero del 22 para pacientes agudos y sub agudos con discapacidad severa y fragilidad para tolerar el transporte, y al mismo tiempo como alternativa al transporte programado, dando servicio a un área de 20 kilómetros cercano al hospital, en la que la isócrona es de 20 o 30 minutos, tiempo que se tarda en llegar al centro de trabajo desde su domicilio.



Fueron atendidos 21 pacientes y tiempos medios de tratamiento, 42 días, aquejados todos ellos de unas patologías previamente seleccionadas. Los resultados, como usted han manifestado, fueron satisfactorios y el programa sigue vigente.

Y, efectivamente, no existen. Todas las áreas sanitarias. Dar servicio parcial, servicio parcial al 50 por ciento de la población de Cantabria y el 80 por ciento de la población asistencial del área uno.

Pero, señoría, no es posible en estos momentos extenderlo a todas las áreas sanitarias. Ojalá, ojalá se pudiera.

El principio de equidad y la universalidad de las prestaciones, entre ellas la rehabilitación funcional prevista en el artículo 43 de la Constitución española, artículo 1, 3.1 y 6.1 de la Ley General de Sanidad obliga a dispensarlo a todos los usuarios cuando precisen, o cuando sean prescritos dicha atención sanitaria. Y este principio se está cumpliendo señoría.

Debemos recordar que el derecho sanitario, como el resto de los servicios públicos como el resto de los servicios públicos, no opera con carácter absoluto; ha de administrarse teniendo en cuenta criterios de racionalidad, potestad organizativa, atendiendo a costes y calidad de servicios mínimos, los llamados principios de pertinencia y de eficacia de la gestión pública proclamados en el artículo 31.2 de la Constitución española y reconocidos por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, en su sentencia 22/84.

En cuanto a esta iniciativa parlamentaria y otras enmiendas, señorías, que se vienen articulando por los distintos grupos una consideración particular, dado que muchas de las proposiciones no de ley, tanto –también– como las mociones se están convirtiendo de facto en mandatos de gestión administrativa, que es competencia del Ejecutivo, debería acompañarse a cada una de ellas, al menos como una organización técnica administrativa, un plan de estrategia, una memoria económica y, asimismo, los recursos financieros. Si se opta por la vía de asimilación competencial consecuentemente, ha de exigirse al proponente similares criterios y garantías previstas para la planificación y ejecución de cualquier acto de gestión mandatado al Poder Ejecutivo en el sentido mucho más estricto que al Poder Legislativo. Y esta es la presentada por ustedes, no cumple con los citados requisitos.

Resumiendo, señorías, todo usuario que precise atención rehabilitadora está ya incluido en los programas y se está dispensando sin exclusión alguna.

Es un hecho objetivo las dificultades para proveer profesionales y medios materiales al servicio ordinario y con más motivo a lo hoy demandado; el coste económico de atención domiciliar sea con carácter experimental o con carácter permanente, no permiten estos momentos su implementación a todas las áreas sanitarias de Cantabria. No conocemos servicios públicos a nivel nacional que lo tenga, salvo algunos centros hospitalarios de Madrid, el Marañón, el Gregorio Marañón, el Infanta Leonor y algunas comunidades también instauradas a título parcial y no con alcance absoluto.

La propuesta –también– que usted presenta hoy carece de definición de programa económico, orgánico y funcional.

Y, y ya finalizo, señoría. Las zonas más despobladas y envejecidas y nuestros pueblos necesitan más servicios, necesitan más viviendas, más trabajos, más accesos y no lo dude señoría, no lo dude, este es un objetivo fundamental para nosotros, nadie como el Partido Popular conoce y responde a esas necesidades, y por eso cada vez que se le presenta la ocasión tiene su confianza y su apoyo mayoritario.

Muchas gracias.

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

Para fijar definitivamente su posición tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Sra. Salmón, gracias por sus palabras, aunque no nos vaya a apoyar, no nos vaya por el Grupo Socialista. Gracias por sus palabras. Yo sé que usted sabe conoce bien la fisioterapeuta. Vale.

Sra. Fernández. Pues tenemos una visión muy parecida de la, de esta iniciativa.

Y Sr. Cobo, yo creo que no ha leído usted la iniciativa. Créaselo. No ha leído usted la iniciativa. Pueden entender que el coste del servicio, ahora mismo no sea posible. Lo puedo entender. Que usted me diga eso. Pero no me diga lo otro. Lo que me ha dicho anteriormente: porque no ha leído. Se dice a domicilio. No es que no exista el servicio de fisioterapeutas. Sí que existen, lógicamente, en los hospitales, como lo hay en los centros de salud, pero no a domicilio, excepto en el área. Se lo voy a volver a decir.



Bueno, yo creo que es de justicia y equidad que un servicio del que ya disfrutaban una parte de los cántabros está disponible para el resto de las áreas sanitarias de Cantabria, incluyendo la gente del mundo rural, gente que el partido regionalista lo lleva muy en seña.

Resulta poco comprensible que, si debatimos habitualmente la necesidad de políticas que luchen contra el despoblamiento, no extendamos servicios como este, un programa piloto, que ya ha demostrado, cuatro años, Sra. Salmón, ha demostrado sobradamente su éxito y lleva, ya que lleva ya cuatro años de funcionamiento y, por tanto, llega el momento de normalizarlo, entendemos nosotros, nuestro grupo, dentro de la cartera de servicios del Servicio Cántabro de Salud.

Como he dicho anteriormente, a la fisioterapia, juega un papel crucial a la rehabilitación de pacientes sometidos a cirugías, que han sufrido lesiones graves o que padecen enfermedades crónicas. Desafortunadamente, en Cantabria la realidad actual muestra un acceso desigual en sus servicios esenciales. Los servicios de rehabilitación, fisioterapeuta, fisioterapéutica están disponibles solo para una parte de la población. Se lo vuelvo a repetir, Sr. Cobo, están solamente disponibles por una parte población, lo que lo que genera un dato un trato discriminatorio basado en el lugar de residencia. Sí Sr. Cobo, sí Sr. Cobo.

Los pequeños municipios y aquellos en riesgo de despoblamiento son los más perjudicados por esta situación. Esta discriminación no solo afecta a la salud física a los pacientes, sino también su bienestar emocional y su capacidad para mantenerse en sus hogares y comunidades. Expandir los servicios de fisioterapia a domicilio a todas las áreas sanitarias de Cantabria, digo a domicilio, Sr. Cobo, ¿eh?, no es solo abordar esas desigualdades, sino que también aportaría numerosos beneficios a nuestra comunidad, beneficios de carácter físico mental, control de dolor y emocional.

Por otra parte, la atención fisioterapeuta, fisioterapéutica a domicilio, permite a los pacientes recuperarse en su entorno familiar y social, lo que mejora su calidad de vida y reduce la carga para sus cuidadores. Este modelo de atención no solo es efectivo en términos de salud, sino también coste efectivo, como lo demuestran varios estudios y la exitosa implementación en otras comunidades autónomas de España.

En conclusión, quiero reiterar el agradecimiento a todos los grupos políticos. Aunque no me se va a ser apoyada. Este es un paso vital hacia la equidad sanitaria. Asegura que todos tengan las mismas oportunidades para alcanzar su máximo nivel de salud, independientemente de su lugar de residencia. Los que somos de pueblo, lo conocemos y los sabemos bastante bien Sr. Cobo.

Gracias señorías.

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

Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley número 140.

¿Votos a favor de la misma?

EL SR. BLANCO TORCAL: Doce votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¿Votos en contra?

EL SR. BLANCO TORCAL: Quince votos en contra.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): ¿Abstenciones?

EL SR. BLANCO TORCAL: Ocho abstenciones.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se rechaza la proposición no de ley número 140 por doce votos a favor, catorce en contra y ocho abstenciones.