



**SESIÓN PLENARIA ORDINARIA**

**5.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 297, relativa a medidas a incluir dentro del Plan de Salud Mental, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [10L/4300-0297]**

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Continuamos con el punto número 5.

Secretaria primera.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 297, relativa a medidas a incluir dentro del Plan de salud mental, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Vamos a ser más rigurosos con los tiempos por la tarde todavía nos queda bastante larga.

El turno de defensa, por el Grupo Mixto, tiene la palabra su portavoz, el Sr. Palacio, durante un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: Señorías, probablemente algunos de ustedes recuerden que hace años se evitan en los medios de comunicación las noticias relativas al maltrato. Y se tenía la idea de que ese tipo de noticias o ese tipo de cuestiones no debían ser habladas porque incentivaban el problema. Es una discusión que ya está superada y ahora todos tenemos claro que hablar de los problemas es parte de la solución de los problemas. Todos tenemos claro que el conocimiento social de que ese problema existe nos permite identificar a las personas que lo sufren y dotarles de protección.

Sin embargo, las enfermedades mentales y especialmente el suicidio, sigue viéndose afectada de esa opacidad que antes atribuíamos a los problemas de maltrato.

Ningún medio de comunicación programa o anuncia o explica o da noticia de la ocurrencia de estos hechos, no se le dedica ningún reportaje, no se le dedica programas en televisión. Y la realidad es que en torno a 3.000 personas mueren al año o morían al año fruto de la autolesión que conduce al suicidio.

Cuantitativamente, es un problema gravísimo, gravísimo. Es la primera causa de muerte no natural entre jóvenes y adolescentes, y la segunda, en cualquier rango de edad.

La pandemia ha supuesto una aceleración de la curva alcista que las estadísticas mostraban en la progresión de este tipo de enfermedades. Si hasta la pandemia veíamos impotentes como las enfermedades mentales y las tendencias auto suicidas o de suicidio se iban a incrementando cada año, la pandemia ha provocado una multiplicación del número de del número de víctimas de esta enfermedad.

Someto a su consideración la necesidad de apoyar las políticas que desde el Servicio Cántabro de Salud se realizan, para intentar frenar lo que de forma inadvertida se está convirtiendo en una gravísima pandemia para todos los cántabros.

Es cierto que la población cántabra está por debajo de los índices medios españoles y está claramente por debajo de los índices europeos, pero la progresión es imparable.

Cuando comentaba con un amigo que es traumatólogo y que estaba en el Servicio de Urgencias me decía: yo antes veía a veces algún lesionado es rara la guardia en la que estas semanas no nos llegan lesionados, sobre todo chicos y chicas que, incomprensiblemente, no reciben la ayuda adecuada o esta no llega a tiempo y terminan autolesionándose.

No es una cuestión que deba ser sometida a una discusión ideológica, es un problema, una pandemia, una enfermedad que empieza a asolar a nuestra juventud y que también afecta muchísimo a las a las personas más mayores y que tenemos que enfrentar, tenemos que dar la publicidad y tenemos que tomar las medidas necesarias para para evitar que como sociedad nos golpee.

No les voy a dar estadísticas, ustedes las tienen. Estoy seguro que en la preparación de sus intervenciones han accedido a las mismas estadísticas desalentadoras a las que yo he accedido. El 112, que no depende del Servicio Cántabro de Salud, recogía más de 200, 273 avisos de tendencia suicida.

Ha sido necesario formar a las personas que responden en el 112 para intentar paliar estas tendencias, porque cuando lleguen al 112 ya están en una situación de riesgo, de riesgo evidente.



Bien, este es el problema y las soluciones que les planteamos son las que constan en nuestra referencia y que les leo literalmente, porque entiendo que son suficientemente relevantes para ser leídas: “potenciar los problemas asistenciales, los programas asistenciales e intensivos para personas en riesgo de suicidio dotándolos de los profesionales necesarios psiquiatras, psicólogos clínicos, terapeutas, enfermeros, trabajador social.

Tenemos muy pocos profesionales estamos por debajo de la mitad de la media europea y la media europea incluye a países supuestamente con un nivel económico de desarrollo menor que España, estamos por debajo de la mitad de la media de profesionales destinados al tratamiento de enfermedades mentales.

Consolidar la asistencia a los problemas de salud mental infanto-juvenil, la pandemia se está cebando especialmente en los niños y en los adolescentes. Cuando se está valorando los efectos de la pandemia, todos los especialistas coinciden en afirmar que todavía no se observan evidencias estadísticas del efecto, que la pandemia está teniendo sobre los adultos, pero que, sin embargo, ya la evidencia es arrolladora en niños y adolescentes. Lo tenemos claro, tenemos que potenciar el departamento de psiquiatría infanto-juvenil.

Plan de prevención coordinado al menos entre los departamentos de sanidad, educación y servicios sociales. Una de las cuestiones que se plantean como importantes es no esperar a que se convierta en una enfermedad, a ser capaces de hacer medicina preventiva, salud preventiva y hacerla desde la educación en los colegios hablando con los chicos, y eso supone coordinar consejerías distintas del mismo Gobierno. Pero tenemos que hacerlo así.

Campañas de información e información para figuras claves de la sociedad, informadores, educadores, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, es decir, hay un grupo de funcionarios públicos que tienen una relación muy directa con la sociedad que están en la primera línea, y que son los que perciben, o los que están en disposición de percibir las llamadas de socorro de estos enfermos. Tenemos que dar a estas personas la formación mínima necesaria para poder detectar el problema y encarrilarlo a programas de prevención o a programas de ayuda antes de que el desenlace sea fatal. En esta primera línea de batalla no quiero olvidarme de los servicios de atención primaria, a día de hoy no están orientados a la salud mental, es complejo desde la atención primaria el detectar y tratar estos problemas. Tenemos que invertir en atención primaria y lo hemos dicho más veces en este Parlamento, para que desde atención primaria se detecten los problemas y se les pueda encarrilar hacia programas espectaculares como el que tenemos en el Hospital de Valdecilla, que está teniendo un éxito notable en la evitación de las autolesiones.

He intentado que la proposición no de ley no tuviera ningún rasgo o ideológico, he intentado que fuera esencialmente técnicas estadísticas, opiniones de profesionales y esencialmente propuestas técnicas de solución. No vean en ella una propuesta de VOX que, efectivamente quien la hace, sino una propuesta razonable que les solicitamos que apoyen porque nuestra sociedad lo creo sinceramente necesita una mejor política sanitaria.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Palacio.

En turno de fijación de posiciones, en primer lugar, por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra la Sra. García.

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

Quiero comenzar la intervención mostrando la satisfacción de mi grupo parlamentario, ya que la semana pasada se ha conseguido en el Congreso, a instancias de Ciudadanos, un amplio consenso para avanzar en el cuidado de la salud mental aprobando poner en marcha la estrategia nacional de salud mental, así como un plan específico nacional de prevención del suicidio; amplio consenso que, por cierto, no se sumó el Grupo Parlamentario de VOX, que se abstuvo. Pero, casualidades de la vida, hoy aquí debatimos una proposición no de ley a instancias del Grupo Parlamentario de VOX.

Igualmente quiero recordar que ya son 2 proposiciones no de ley las presentadas en este Parlamento desde nuestro grupo para tener un plan de salud mental y que el Partido Regionalista de Cantabria y el Partido Socialista han votado en contra sin ningún pudor.

Pero, señorías, si desde nuestro grupo parlamentario tenemos algo claro es que los problemas reales de las personas deben de estar por encima de cualquier ideología política, y hoy tratamos una de suma importancia y gravedad como es el suicidio. Vamos a hablar de datos que reflejan la dura realidad que muchas personas de cualquier edad están sufriendo, cada año cerca de un millón de personas se quitan la vida en todo el mundo, según los datos de la Organización Mundial de la Salud.

El suicidio es la primera causa de muerte no natural en nuestro país, convirtiéndose en un factor de riesgo más importante en la población en general. En España los suicidios siguen una tendencia ascendente, y, según los datos de la Clínica López Ibor en 2020 se han producido más de 3.600 suicidios. Además, se estima que el 50 por ciento de las personas que se suicidan han presentado una tentativa previa.



El suicidio es uno de los grandes tabúes de la sociedad actual y además se ve difuminado y diluido en las estadísticas. Actualmente, las personas que deciden acabar con sus vidas son el doble de los que fallecen en accidentes en carretera; el suicidio sigue siendo la primera causa de muerte extrema en nuestro país, a pesar de la dificultad que existe para cuantificar estos casos, ya que no hay un registro específico de estas muertes, y a menudo nos encontramos con que se contabilizan como accidentes. Podemos afirmar, señorías, que en España hay un promedio de 10 muertes por suicidio al día.

Las consecuencias de la pandemia tras más de un año de distanciamiento social con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, a lo que tenemos que sumar la incertidumbre en lo económico y en lo laboral provocan durante los próximos meses un aumento de consultas y patologías relacionadas con la salud mental y un empeoramiento de muchas de las ya diagnosticadas, como esquizofrenias así como el crecimiento de medicamentos relacionados con la ansiedad y la depresión y por desgracia también con los estupefacientes.

Distintos estudios avalan que el suicidio se puede prevenir, como ocurre con los accidentes de tráfico o los homicidios, y se trata de un fenómeno complejo que no se puede atribuir a una sola causa concreta y que en él intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.

Por todo ello les adelantamos que vamos a votar a favor no vamos a hacer como sus compañeros en el Congreso, no nos vamos a abstener, vamos a votar a favor porque entendemos que cualquier propuesta venga de donde venga, que contribuya a mitigar y revertir esos estos escalofriantes datos y, por lo tanto, a salvar vidas han de ser bienvenidas y apoyadas sin titubeos.

También es verdad que nosotros queremos ser más ambiciosos y entendemos necesario además la elaboración de un plan integral de prevención del suicidio en nuestra Cantabria, dotándole de los recursos económicos y humanos necesarios; elaborar planes específicos de asesoramiento para personas con problemas de salud mental, en colaboración con las asociaciones que trabajan en dicho ámbito y profesionales de las especialidades médicas relacionadas con la psiquiatría; reducción del ratio de pacientes psicológico con ampliación del número de estos profesionales; implantación y habilitación de un número telefónico de 3 cifras para atender los posibles casos de conducta suicida.

Voy terminando, presidente.

Estas propuestas no queremos que caigan en saco roto y las traeremos a este Parlamento, esperando que sean apoyadas cuando toque. Por el resto de grupos parlamentarios, al igual que hoy haremos desde Ciudadanos apoyando su proposición no de ley y para finalizar mi intervención, quiero terminar con unas palabras del portavoz en el Congreso de los Diputados, Guillermo Díaz: "Las personas que se suicidan no quieren poner fin a su vida, quieren dejar de sufrir"

Muchas gracias y buenas tardes.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la Sra. Algorri.

LA SRA. ALGORRI MIER: Gracias, señor presidente.

Señorías, debatimos sobre una cuestión que evidentemente, nos preocupa a todos, como lo es la salud mental, y, principalmente la salud mental infanto-juvenil. En este marco debemos de incluir la prevención y abordaje del suicidio, fenómeno que por razones culturales y también por Consejo de los expertos ahora revisado se mantenía en secreto, como si fuera un deshonor, para las familias, aunque lo que aquí votamos en las propuestas de resolución en la exposición de motivos el proponente dice textualmente.

Parece que el grupo de niños y adolescentes se han acusado de forma más intensa o al menos, más rápida las consecuencias de la crisis sanitaria y social generada por la pandemia por COVID19 y por la gestión que están realizando, que están llevando a cabo los responsables políticos y sanitarios.

Es una lástima que en asuntos como el que tratamos hoy aquí que podrían evidenciar que todos somos sensibles ante un verdadero problema, el Grupo Mixto utilice como argumento tal barbaridad. ¿Están ustedes diciendo que quienes han tenido la responsabilidad de afrontar la crisis del COVID 19 son los responsables de la crisis en salud mental que sin duda estamos sufriendo como consecuencia de la vírica? ¿Ustedes escuchan cuando hablan? Esta, no es la primera vez que ustedes han demostrado que la ética y la responsabilidad política no son precisamente sus virtudes. Hoy solo tenemos un ejemplo más.

Miren, en Cantabria, según el Instituto Cántabro de Estadística, y solo en el año 2020, se suicidaron 22 personas y cada uno de esos suicidios es una tragedia que afecta a las familias y personas cercanas al que sufre y decide acabar con su vida, que tiene una gran repercusión emocional y social, con efectos duraderos para el entorno de las personas fallecidas,



causando un dolor que puede llegar a ser crónico. Por desgracia yo he vivido esa tragedia muy de cerca y créame que cuesta mucho superarlo.

El Ministerio de Sanidad ha elaborado un decálogo y manual de apoyo para los profesionales de la comunicación a la hora de informar sobre las conductas suicidas y subraya la relevancia de que los medios informen sobre el suicidio con responsabilidad, alejándose de sensacionalismo, prestando especial cuidado al lenguaje utilizado, con información positiva y además, ofreciendo información de ayuda; sensibilizar y facilitar información sobre el suicidio en los medios de comunicación, si se hace de forma adecuada, ha demostrado ser una manera efectiva para la prevención de las conductas suicidas.

En el pasado se ha abogado por silenciar el suicidio en los medios de comunicación, entre otros motivos, porque sigue siendo un tabú en la sociedad y por temor a un efecto contagio, sin embargo, el tabú y el estigma que rodean las conductas suicidas dificultan su prevención y añaden sufrimiento a los familiares y allegados.

Actualmente, el Gobierno de España trabaja en la actualización de la estrategia de salud mental que servirá como marco de referencia para el despliegue de programas y acciones sobre la salud mental por parte de las comunidades autónomas.

Serán herramientas y estrategias que den respuesta a tantas necesidades que ya existen en esta materia, como a los nuevos retos que ha planteado la pandemia que permiten fomentar la prevención y la detección precoz y atención a la conducta suicida, especialmente desde la infancia y la adolescencia.

En lo que a Cantabria se refiere finalizada en julio de 2021 la primera fase del Plan de salud mental se establecen áreas de focalización prioritarias, como la creación de un programa regional de prevención y abordaje del suicidio, desarrollado en coordinación con sectores sanitarios y no sanitarios, servicios sociales, educación, justicia, tercer sector. Se han puesto en marcha o están a punto de lanzar se campañas informativas, en coordinación con medios de comunicación, siguiendo las recomendaciones del ministerio a tal efecto; cuestión que el proponente incluye en su PNL y que debe desconocer.

Programas formativos para profesionales con capacidad de detección y primera intervención, orientadores, educadores, cuerpos y fuerzas de seguridad, personal de dispositivos sociales, atención primaria de salud; veo que ni siquiera hablaba de ellos. Programas asistenciales en cada una de las áreas coordinados entre servicios de urgencias, atención primaria y salud mental, que prioricen a personas en riesgo de suicidio, que ya existen.

Desarrollo de herramientas de apoyo en el uso de nuevas tecnologías para mejorar sin coordinación existenciales, programas de atención a supervivientes y familiares con formato grupal, que tampoco ustedes mencionan en la PNL.

En el Plan de salud mental, entre las líneas de acción prioritaria se incluyen la salud mental infanto-juvenil y la prevención y abordaje del suicidio. La salud mental en Atención Primaria a la persona mayor o frágil, las personas con trastorno mental grave, y la reordenación de la asistencia a las conductas adictivas.

En el diseño de este plan destacan dos valores fundamentales: estar orientado a la acción, para la implementación inmediata en aquellas áreas de pleno consenso, sin esperar a la publicación completa del plan. Y la integralidad, se contará con servicios sociales, educación, justicia y ciudadanía desde las primeras fases y en todos los niveles.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Tiene que ir finalizando, señora diputada.

LA SRA. ALGORRI MIER: Sí termino. En definitiva, desde el Grupo Socialista estamos convencidos de que el Gobierno ya está trabajando con rigor y seriedad para impulsar medidas para prevenir y detectar conductas suicidas.

Creemos que esta PNL, además de burda en su exposición es incorrecta en sus propuestas y que además llega tarde, por lo que sería un error apoyarla

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Algorri.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente. Señorías.

Desde el principio de esta legislatura, desde mi grupo parlamentario siempre nos hemos preocupado por la salud, un reto que para mí tiene un valor añadido. Y en este caso, en esta legislatura venimos proponiendo iniciativas diversas para



poner en el centro de los cuidados a las personas, a los colectivos, a las familias que están pasando, y pasaron antes de la pandemia serios problemas de salud. Y dentro de la salud, incluida la salud mental, como no puede ser de otra manera, porque salud solo hay una y no podemos fragmentarla.

Los trastornos de la salud mental, se ha dicho aquí, son la pandemia silente, esta que no vemos, pero, sin embargo, si nos ceñimos a los datos, incluso antes de la pandemia, las cifras son espeluznantes; pero están siempre tapadas y soterradas, y no me estoy refiriendo al suicidio, me estoy refiriendo a los trastornos mentales, casi siempre, tapadas y soterradas, porque nadie protesta en el tema de la salud mental. Creemos que tenemos que afrontar colectivamente algunos retos en este sentido.

Y vaya un recuerdo, en primer lugar, para las personas que sufren en este momento problemas de salud mental y para sus familiares, en especial a los supervivientes de los suicidios consumados, que son muchos más de los que creemos, mucho más de los que creen y que desde luego creo que es algo que tenemos que tener bien presente en este Parlamento.

Miren, señorías, en los últimos dos años se han suicidado los dos hijos, un adolescente y un recién casado de dos amigos míos que estudiar una carrera conmigo, de dos médicos, aparentemente sin ningún sentido sin ninguna razón. Un violinista excelente y un médico en curso y de repente, sin saber por qué se han suicidado.

Este problema vinculado a los trastornos graves, porque quiero recordarles aquí una cosa, los trastornos graves, antes de la pandemia eran la primera causa de discapacidad en nuestro país. La primera causa de discapacidad, no solo en España sino en el mundo, pero vamos a centrarnos en España. Y la que más carga de gasto supone para el Estado. O sea que, estoy hablando de los trastornos globales.

No quiero entrar en guerras de cifras, pero visto los estudios más del 10 por ciento de la población cántabra tienen problemas de trastornos de salud, de distinta gravedad, pero tiene un problema de salud mental o ha sido diagnosticada. Y la mayoría están tomando medicación de algún tipo de psicofármacos.

Por estadística probablemente, probablemente, algunos de los que están aquí nos están tomando no solo por el estrés, sino también por sufrimiento de base. Y esto viene, entre otras cosas, a mostrar las debilidades de la salud mental de España, que ha sido medicalizar el sufrimiento. Es más, yo diría que es un fracaso social de una sociedad hedonista, que tiene una gran intolerancia al dolor del tipo que sea.

Decía que el problema de la salud mental no viene de la pandemia ni del confinamiento, no, es un problema de hace 20 años, no es un problema de hace 20 años, crece mucho más allá. Lo que pasa es que hace 20 años, antes de la asistencia del Sistema Nacional de Salud, los problemas ambientales, la psiquiatría se atendían los sanatorios psiquiátricos de las extintas diputaciones, que no eran más que silos para amontonar personas que tenían trastornos.

La salud mental requiere un abordaje más allá de lo sanitario, muy importante desde el ámbito de lo social, con visión innovadora, un abordaje en el que adquiere cada vez más protagonismo lo social sobre lo sanitario y que necesita de la participación activa y directa de la sociedad civil, organizada en torno a la salud mental y, sobre todo, de los profesionales sociales, que resulten imprescindible.

Señorías, ya en el Plan de salud 2013-2018 se contemplaba una estrategia de salud mental que supuso un gran avance en Cantabria, que luego acabó con el Plan de salud mental 2015-2019. En este momento me consta que se está trabajando en un nuevo plan de salud mental, pero ya debería estar en marcha. Se tenía que haber trabajado en 2018 antes de que acabara el 2019 para dar continuidad a toda una estrategia, porque, claro, en 2020 ya vino la pandemia, ya tenemos la coartada, no podíamos trabajar en el plan; pero es que se tenía que haber hecho en 2018.

Nuestro grupo espera que el Plan de salud mental en redacción sea pronto una realidad y que incluya actuaciones y medidas, tanto organizativas como de recursos humanos, de infraestructuras y de gestión. Y esperamos ver plasmado con respecto a la prevención del suicidio y actuaciones preventivas que configuran dentro del marco general un plan específico de prevención del suicidio.

Esta realidad, que socialmente hemos tenido que hacer, invisible y que, afortunadamente ahora va adquiriendo la visibilidad que probablemente siempre debe tener, pero que culturalmente, nuestra sociedad, orientada a la felicidad quiso ignorar.

Apoyaremos la iniciativa. La apoyaremos, porque, por encima de todo, son unas líneas de trabajo que han de tener el nuevo Plan de salud mental, y eso justifica nuestro voto.

El Gobierno, este Gobierno y los grupos que lo sostienen, que consideran que cuando está en proceso algún tipo de iniciativa, como por ejemplo han dicho que está redactando nuevo plan, no pueden tomarse en consideración (...) para nada...



EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Debe ir finalizando, señor diputado.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: ...-voy terminando, señor presidente-, una visión muy corta de lo que representa este Parlamento y la democracia. Aquello que preocupa a los ciudadanos tenemos que visibilizarlo, estén trabajando en ello o no estén trabajando en ello y, por tanto, no debiera constituir un motivo para oponerse.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pascual.

La Sra. Obregón, por el Grupo Regionalista.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidente, buenas tardes señorías.

Bien pues el abordaje de los problemas de salud mental representa una problemática que está presente en la sociedad desde hace tiempo y reclaman no solo visibilidad sino también soluciones. De hecho, aquí algún portavoz que me ha antecedido en el uso de la palabra ha hablado de la pandemia silente.

Es verdad que, en España, junto a Portugal, somos uno de los países de la Unión Europea que más ansiolíticos, sedantes, e hipnóticos consumimos, y hace ya años que la Organización Mundial de la Salud daba razones para pensar que precisamente esta iba a ser la próxima pandemia, al menos en los países occidentales, debido a problemas de salud mental, y que con motivo o como consecuencia de la, de la pandemia del COVID-19 no ha hecho más que verse reforzado el problema.

En España se han agravado los trastornos previamente diagnosticados y también se han disparado casos de ansiedad y depresión; es decir, el COVID ha pasado una amplia factura emocional.

Decía el informe de la Confederación de Salud Mental España, que se emitió al año de la pandemia, que el 46 por ciento de la población española manifestaba un aumento del malestar psicológico durante el confinamiento, y todo ello en consonancia con esas necesidades que, como digo vienen de hace años, y ese conocimiento de darle respuesta a ese problema, todo eso ha hecho que en Cantabria se adopten varias líneas prioritarias de acción.

Por una parte, relacionado con la salud mental infanto-juvenil, en ese sentido, tras un primer análisis y tras haber constatado, como ha explicado el proponente, una demanda asistencial en nuestra comunidad, se ha decidido, se decidió crear una línea de priorización y también se aplicó un refuerzo de los dispositivos en la red.

Por otro lado, otra de las líneas de actuación prioritarias fue la prevención y el abordaje del suicidio. En una primera fase del Plan de salud, que se finalizó en julio de 2021, se decidió establecer áreas que focalizaran en las digamos acciones prioritarias. Entre ellas destaca la creación de un programa regional de prevención y abordaje del suicidio, desarrollado en coordinación con sectores, como usted ha dicho, señor portavoz de VOX, sanitarios y no sanitarios, pues es cierto que debe abordarse esta problemática desde una visión multidisciplinar, amplia y, desde luego, coordinada.

Partimos de cifras bajas con respecto al resto de España y también del resto de Europa, pero aun así el Gobierno de Cantabria considera que se deben mantener esos esfuerzos por informar, prevenir a la población de la problemática que lleva aparejada el suicidio o las tentativas de suicidio; en definitiva, los problemas de salud mental.

Para ello se han puesto en marcha campañas informativas y también programas formativos específicos, tanto para profesionales especializados como para detectar los casos en esa primera intervención. Con esto que estoy diciendo se daría cumplimiento a varios de los puntos que se recogen en esta propuesta de resolución.

En definitiva, lo que hace el Gobierno de Cantabria es priorizar, dar respuesta a los riesgos de esas personas que padecen problemas mentales y proporcionarles apoyo a quienes además manifiestan tentativas de suicidio.

Dentro del ámbito nacional, como ha dicho la portavoz socialista, el Gobierno de España trabaja en la actualización de la estrategia de salud mental y también tengo que decir que la pasada semana, en el Congreso de los Diputados, la toma en consideración de la Ley General de Salud Mental, con todo, con el voto afirmativo del diputado Mazón; es decir, el voto afirmativo del Partido Regionalista.

Si hoy vamos a votar en contra, Sr. Cristóbal Palacio, portavoz del Grupo Mixto, tengo que decir que no es porque no estemos de acuerdo con el fondo que se plantea en esta proposición y además tengo que decir que ha defendido usted con un tono, desde luego, que es de agradecer, exquisito, y el problema que tenemos para aprobarlo es que las cuestiones que se plantean ya han sido introducidas por el Gobierno de Cantabria dentro de las acciones que está llevando a cabo. Y en ese sentido, pues decir le que realmente el motivo es político, en cuanto a que es muy fácil venir aquí y decir que lo que ya está haciendo el Gobierno se pues se propone que se haga.



Y esa es básicamente la razón por la que vamos a votar en contra, pero vuelvo a insistir en que le agradezco el tono que ha tenido hoy. Ojalá que se repita muchas más veces.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Obregón.

Y para fijar su posición definitiva, Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: Ha presentado VOX y así lo reconocen todos los partidos, menos el PSOE, una propuesta absolutamente técnica, absolutamente fundamentada y sin ninguna pega desde el punto de vista técnico, sobre un tema que nos preocupa a todos y así lo han dicho todos los grupos políticos, que es el suicidio. Y no la vamos a aprobar.

No lo vamos a aprobar, no porque los criterios técnicos que nosotros aportamos sean distintos de los criterios técnicos que defienden los partidos del Gobierno, ¡no!, acaban de decir que son los mismos. No van a aprobar la propuesta, porque según ustedes, ya está incluido en un plan que ninguno de nosotros conoce, que no está publicado, pero que está en elaboración.

Y la excusa por la que no van a aprobar una proposición no de ley que pretende mejorar el plan de Sanidad, es que estas medidas están contempladas en el plan, que ustedes solo conocen, que ni siquiera conoce el PRC, porque entiendo que estará en una consejería que es del PSOE y que ni siquiera está. Es alucinante, es alucinante.

Esta mañana, hablábamos de que 12 o 13 veces habíamos hablado del lobo y se ha votado 20 veces y lo apoya el PRC porque es lo que opina. Y en este caso, qué es lo que opina el PRC y así lo declaran no se aprueba porque, bueno, aun que no lo han dicho públicamente, lo están pensando igual.

No sé si son conscientes de la ridiculez, de la incoherencia, de la absurdez de su posicionamiento, del prejuicio ideológico que subyace detrás de su voto. No sé si son conscientes de la ridiculez, de la incoherencia, de la absurdez de su posicionamiento; del prejuicio ideológico que subyace detrás de su voto. Ustedes no votan esta cuestión, no porque no estén de acuerdo con ella. Votan en contra porque la propone VOX, la ponente del PSOE ¿Cómo qué no? (murmillos desde los escaños)

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Silencio, por favor. Continúe Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: La ponente del PSOE no he escuchado absolutamente nada de lo que hemos explicado, no se han leído la proposición no de ley que plantea VOX. Han leído, leído literalmente un texto en el que atribuye a quien les habla ahora afirmaciones que quien les habla no ha dicho nunca, posicionamientos que quien les habla no ha dicho; afirmaciones en la proposición no de ley que no figuran en la proposición no de ley, y todo para intentar justificar que les da igual el suicidio, los ganaderos, les da igual, el interés de Cantabria o la necesidad de su población. Solo la política rige sus actuaciones. Solo el ideario político rige sus votos. Es una pena, es una pena, es una pena, porque lo que están diciendo es que el interés de los cántabros figura muy por detrás en su pirámide de decisión.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Vaya concluyendo señor diputado.

EL SR. PALACIO RUIZ: Su capacidad o su actuación para votar en contra de una proposición no de ley que intente evitar el suicidio y que ustedes vetan les define como políticos y como partidos.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias Sr. Palacio, una vez debatida la proposición no de ley, sometemos la misma a votación.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra?

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Catorce votos a favor, veinte en contra.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Queda rechazada la proposición no de ley por catorce votos a favor, veinte votos en contra.