



SESIÓN PLENARIA

13.- Pregunta N.º 905, relativa a hoja de ruta y trabajos preparatorios establecidos por la Consejería de Salud para la implementación del plan integral de prevención del suicidio incluido en los presupuestos generales para 2025, presentada por D.ª Paula Fernández Viaña, del Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/5100-0905]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario segundo que dé lectura del punto número 13 del orden del día.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ: Pregunta número 905, relativa a la hoja de ruta y trabajos preparatorios establecidos por la Consejería de Salud para la implementación del plan integral de prevención del suicidio incluido en los presupuestos generales para 2025, presentada por D.ª Paula Fernández Viaña del Grupo Parlamentario Regionalista.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para formular la pregunta por el Grupo Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchas gracias, señora presidenta, y muy buenas tardes señorías.

Mire, empezaré mi intervención con esta pregunta al señor consejero de Salud, diciendo que quiero recordar que en el debate de presupuestos generales para 2025, en diciembre del año pasado, se aprobó y lo recogen los actuales presupuestos, se aprobó una enmienda en la que la defensa que hicimos desde el Grupo Regionalista le decíamos al señor consejero que queríamos hacer real y viable un acuerdo parlamentario que se debatió en esta cámara el 9 de diciembre, que presentó el Grupo Parlamentario VOX y que aprobamos todos por unanimidad, para que el Gobierno de Cantabria pusiera en marcha un plan integral de prevención del suicidio en nuestra comunidad autónoma, un plan integral que nace con una aportación a este año de 40.000 euros en el presupuesto, y que tiene como finalidad cumplir un compromiso anunciado por nuestra presidenta en octubre de 2023 y que aún está pendiente.

Se trata de un verdadero plan en el que se trabaje en red y que desde una unidad multidisciplinar en las que estén distintas consejerías del Gobierno de Cantabria, encabezadas por la Consejería de Salud, y que estén también pues Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, otras administraciones, asociaciones que trabajan en el territorio y otros estamentos que pudieran aportar sus distintas consideraciones, pues por fin Cantabria tenga como lo tienen otras comunidades autónomas un plan de prevención integral del suicidio.

Los regionalistas queremos saber cómo va ese plan de trabajo, qué pasos está dando la consejería para cumplir ese mandato parlamentario y para ejecutar esa partida presupuestaria a lo largo de este año 2025.

Nada más. Gracias.

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

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, el Gobierno de Cantabria entiende que abordar la consulta suicida requieren una acción coordinada y sostenida en tiempo, y nuestro objetivo no es solo reducir las tasas de suicidio, sino también dotar a nuestra comunidad de herramientas efectivas para la prevención, la detección y la actuación temprana frente a esta realidad.

En este sentido tengo que decirle que venimos, que usted debe saber perfectamente que desde marzo de 2016 existe un programa de alta resolución para el manejo de la conducta suicida en la prevención del suicidio, que se lleva a cabo por el servicio de psiquiatría del Hospital Valdecilla; también que la consejería de educación publicó un documento de prevención, detección e intervención en la conducta suicida en el ámbito educativo, que en el marco de dicho documento, pues se establezca un protocolo de actuación que está vigente.

Y la prevención le decía que es una prioridad de este Gobierno, de hecho, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en la prevención, detección precoz y el abordaje a la conducta suicida, ya venían recogidas en el Plan de Salud Mental Cantabria 2015 a 2019, que elaboró el anterior gobierno del PP. Y a día de hoy, 10 años después, estamos diseñando una hoja de ruta estructurada que finalice en la publicación y puesta en marcha de un plan integral de suicidio en Cantabria.

¿Y qué estamos haciendo? Pues hemos reactivado los grupos intersectoriales que existían, pero a diferencia de la legislatura anterior estos grupos se van a ampliar con otros actores, por ejemplo, con asociaciones de pacientes, con el



Instituto de Medicina Legal, el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el trabajo, la Delegación del Gobierno, los cuerpos y fuerzas de seguridad, que forman parte de un grupo para un enfoque más integral y multidisciplinar. Y a partir de ahí pues vamos a desarrollar una hoja de ruta que empezará bueno, que empieza ya que ha empezado, con la participación de IDIVAL para incorporar metodologías innovadoras de identificación de necesidades y la generación de propuestas en una acción participativa, y llevar a cabo un plan con una hoja de ruta estructurada en las siguientes fases.

La primera fase es el análisis de situación y diagnóstico actualizado que se está empezando a trabajar ahora. Con análisis de datos y la evaluación de los datos epidemiológicos más recientes, una segunda fase de dinamización y consolidación de los grupos de trabajo que le he dicho para que definan las propuestas de intervención con base a la evidencia científica y experiencias previas de éxito. Una tercera fase de definición de las líneas de actuación específica, con los protocolos, las estrategias y las medidas de fortalecimiento de la formación, y una última fase, que será la de seguimiento y de implementación y evaluación de resultados en salud con un programa detallado, con indicadores de seguimiento y de información.

Nada más.

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

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Regionalista la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchísimas gracias, señora presidenta y muchísimas gracias, señor consejero.

Sí me gustaría saber en su segunda intervención qué fases pretenden tener este año, porque me imagino que todo sea complicado en esta anualidad, si han pensado tener algún estudio previo y hacer algún tipo de concurso o contrato con alguna empresa que pueda elaborar algunas de esas fases que usted ha relatado.

Y sí que le quería decir que coincido con usted, está claro que bueno, diferenciamos 3 niveles de actuación: la prevención, como bien usted ha dicho, que es mejor si es primaria de forma que las personas no lleguen a generar la ideación suicida, que además justamente esa fase para nosotros es fundamental en este plan, para hacer ese plan integral de coordinación y que ahí es donde nos parece fundamental que no solo esté la consejería de salud, sino que esté como usted bien ha dicho también la consejería de servicios sociales a través del Instituto Cántabro de Salud y Seguridad en el trabajo.

Fundamental también, que además estén también, como bien ha dicho, Delegación del Gobierno, pero no queremos que se nos olvide a alguien que es fundamental en esta primera fase para nosotros, como los medios de comunicación, es importantísima la información que se traslade de suicidio ahora hay que hablar del suicidio no tiene que ser un tabú, no tiene que dar ningún tipo de prejuicio, pero es cierto que los medios de comunicación son fundamentales y hace poco ha habido una formación en Cantabria muy interesante en materia de suicidio a medios de comunicación, que nos parece fundamental, fundamental de cara a todo lo que trasladan a la opinión pública en esta primera, como digo, en esta primera fase.

Importantísimo los responsables de la consejería de educación. Efectivamente, hay un protocolo puesto en marcha, pero falta esa coordinación con salud que debe dirigir, salud y tienen que integrarse dentro de este Plan Integral de Prevención del suicidio.

Como le decía también, y se lo decía en mi intervención, que tuve en diciembre los juzgados, también otra pieza importante que deberían de estar en esta en esta primera fase, y de verdad que es una satisfacción que en estos grupos multidisciplinarios que usted ha dicho que ya están empezando a trabajar, se pueda convocar a todas estas, a todas estas personas.

La segunda de las fases es ya la intervención, ya la persona tiene ideación suicida, y se trata de evitar que alcance ese máximo estadio o gestionar una emergencia donde son fundamentales Policía Nacional, Policía local o, por ejemplo, bomberos, donde sí que hay una formación en el plan de formación del Instituto Cántabro de Formación importante para ese momento en el cual tienen que evitar que a esa persona que está en ese momento en una conducta suicida directa ¿no?

Y esa tercera fase también fundamental en la que para nosotros es importante también la participación de asociaciones, que están ahora muy implicadas y que están a disposición también, como usted sabe de la consejería para trabajar de la mano. La posvención dirigida a las personas que ya han vivido de cerca el suicidio de allegados y que necesitan gestionar el duelo de la manera más liviana posible.

Y también es muy importante esa tercera fase, y también ahí la Consejería de Salud con sus profesionales tanto de atención primaria como de psiquiatría tienen muchísimo que decir.

Por lo tanto, pues eso es lo que queremos aportar. Nos gustaría, en esta segunda intervención, por su parte, que nos diría qué previsiones tienen para este año con ese presupuesto de los 40.000 euros, que supongo que tenga un alcance limitado en las distintas fases. Se lo agradeceríamos.



Gracias señora presidenta. Nada más.

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

Para el turno de dúplica tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, en los grupos de trabajo que le he dicho que daban cabida a muchos, les he citado algunos, pero evidentemente hay muchos más agentes que van a participar en los grupos de trabajo. Y van a ser lo más amplios posibles.

Le he dicho que la formación forma parte de una de las líneas estratégicas. La formación es para todos aquellos que de una u otra manera pueden intervenir a los distintos niveles. Y por supuesto se lo dije que las asociaciones de pacientes iban a ser los primeros en incorporarse a todo ello; porque además no solo en el diseño, sino también luego en la ejecución y en la implantación del plan van a jugar un rol muy importante.

No vamos a contratar a nadie que nos redacte el plan; sí se va a contratar a una empresa especializada en metodología de participación, en metodología de planificación para que dé soporte. Pero el Plan se va a diseñar y se va a trabajar por los grupos de trabajo. Insisto también con el apoyo de IDIVAL. Pero no vamos a encargar a una consultora que nos redacte y nos escriba bonito ningún Plan. Es no. Se va a reeditar.

Y la previsión es que este año que presentaremos el Plan de Salud dentro de mes, mes y medio, y a raíz del plan de salud como ya he dicho en otras ocasiones era mirando los distintos planes estratégicos. Y este será uno de ellos que calculamos que a fin de año pueda estar terminado. Esa es una fecha orientativa, donde podría estar terminado; pues también dependerá un poquito del ritmo de trabajo de los distintos grupos.

Partimos de una posición muy interesante, muy buena, que es el programa CARS, que le he citado al principio, que es un programa asistencial de prevención muy reconocido que ha recibido distintos premios en el territorio del Estado, y eso nos da un soporte de evidencia y de solvencia técnica muy importante Para empezar, no empezamos de cero. Y por tanto ya le digo que esto lo llevaremos adelante.

Nada más. Muchas gracias.

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