



SESIÓN PLENARIA

8. Interpelación N.º 312, relativa a criterios y previsiones para abordar de forma estructural la crisis de salud mental y motivos por los que no se ha considerado la creación de la categoría profesional de Psicólogo General Sanitario para su integración en los equipos de atención primaria del SCS, presentada por el Grupo Parlamentario Vox. [11L/4100-0312]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al vicepresidente segundo que dé lectura al punto séptimo del orden, octavo del orden del día.

EL SR. LOPEZ MARCANO: Interpelación número 312, relativa a criterios y previsiones para abordar de forma estructural la crisis de salud mental y motivos por los que no se ha considerado la creación de la categoría profesional de psicólogo general sanitario, para su integración en los equipos de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar, que la vamos a instalar aquí abajo ya permanente.

LA SRA. PEREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

Señorías, se pueden tranquilizar, ustedes no se preocupen, que ya es la última iniciativa que tengo hoy, así que ustedes tranquilos, estoy contenta, si no con eufórica, pero estoy contenta por los resultados, lógicamente, de ayer, del partido VOX cómo no voy a estar contenta, faltaría más, pero ustedes, tranquilos.

Señor consejero, le va a tocar a usted también y créaselo, que esto no es torpedear a nadie, créaselo.

Bueno intervengo hoy para interpelar al consejero de Salud con una iniciativa que, créanme, nace para nosotros de una auténtica emergencia social y que continúa en la línea de defensa de la salud mental y de defensa de la vida, que mi grupo ya ha hecho bandera desde el mismo principio de esta legislatura, y lo hacemos porque, aunque reconocemos los esfuerzos de la consejería, del Sr. Pascual, en esta materia nos parecen insuficientes, más aun teniendo en cuenta la grave situación que los problemas de salud mental acarrearán en nuestra comunidad, a poco que analicemos algunas estadísticas.

Señorías, los datos del INE, del ICANE son demoledores palmarios me atrevería a decir. Cantabria atraviesa una crisis de salud mental que ya no es una tendencia, sino una realidad, dolorosa, que se mide en vidas y jornadas laborales pérdidas.

Refiriéndome al aspecto más grave, importante, mientras la media nacional muestra un descenso esperanzador en las tasas de suicidio nuestra región se ha desviado hacia una senda muy preocupante, un aumento del 4,35 por ciento en las muertes por suicidio en el último registro consolidado, año 2024, estoy hablando, 48 cántabros que quitaron la vida ese año, 48 familias rotas, que son el testimonio de un sistema que llegó tarde o que sencillamente no estaba allí, no sé si hay alguna explicación que el 80 por ciento de los fallecidos sean varones y que casi la mitad superen los 65 años.

Detrás de cada cifra hay un fracaso del sistema sanitario que no pudo o supuestas cuando más se necesitaba. El sistema público de salud se ha convertido en una especie de embudo infranqueable.

Aunque parezca increíble, le tengo que decir que es el voluntariado el que más o muchas vidas de los cántabros que están en riesgos lo están sosteniendo.

Le voy a dar algunos datos al respecto el teléfono de la esperanza atendió 1.666 solicitudes de ayuda en un solo semestre, detectando al menos treinta riesgos de suicidio inminente, y me resulta triste decir que el Gobierno de Cantabria está permitiendo que la caridad civil supla lo que debería ser un derecho garantizado por nuestro sistema cántabro de salud.

Les decía al principio que a que había otra vertiente de la crisis de salud mental que atravesamos, porque esta crisis no solo se mide en pérdidas humanas, se mide también en la destrucción de nuestra economía.

Cantabria es líder absoluto de España en absentismo laboral, con una tasa del 9,2 por ciento, estamos dos puntos por encima de la media nacional, dos puntos, o, lo que es lo mismo, somos el farolillo rojo de la competitividad en España por muchos planes de atracción de la inversión que hagamos poco atractiva se presenta a nuestra autonomía si somos los que más absentismo laboral tenemos.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 89 (fascículo 2)

9 de febrero de 2026

Página 7167

Resulta de Perogrullo que no todas las bajas por incapacidad temporal se deben a problemas de salud mental. La principal causa de las bajas no es por accidentes de trabajo que dicho sea de paso tenemos que celebrar también que hayan bajado.

La principal causa es la enfermedad común, que supone el 86,5 por ciento de las jornadas perdidas, y dentro de ella los trastornos de ansiedad y depresión, que han subido un 14,34 por ciento, estos son datos de la Mutua Montañesa.

Lo que este Gobierno nos dice es que una baja por salud mental dura de media 2,5 veces más que cualquier otro, lo hemos dicho con motivo de otras de nuestras iniciativas, al menos en siete ocasiones en las que hemos tratado el asunto en esta cámara.

El absentismo le costará a las empresas cántabras 710.000.000 de euros este año, el 5,8 por ciento de nuestro PIB se evaporan por incapacidad del Gobierno de Cantabria, de ofrecer una atención psicológica temprana.

Pero volviendo al drama del suicidio hemos tratado en alguna otra ocasión, consejero. Usted siempre ha citado el programa CARS de Valdecilla, pero consideramos que es un programa el CARS es un programa excelente, pero creemos que es, como le he dicho antes, insuficiente, 950 pacientes atendidos en ocho años para una población de casi 600.000 habitantes es una gota en el océano.

El CARS es una red al final del precipicio, es una medida reactiva ya que actúa casi cuando el paciente ya casi ha llegado al hospital, a menudo tras un intento autolítico, cuando lo que Cantabria necesita son psicólogos en la cima, en el centro de salud, donde el problema empieza necesitamos medidas preventivas.

La atención, la atención primaria hoy está colapsada y bloqueada; nuestros médicos de familia se han convertido en meros recetadores de parches ante la imposibilidad de derivar a un psicólogo con esperas que superan los 6 meses, la única respuesta que el Servicio Cántabro de Salud ofrece es ansiolítico y el antidepresivo.

Estamos medicalizando el sufrimiento emocional y cronificando patologías que no pocos casos se resolverían con una intervención psicológica breve y humana.

Señor consejero, permítame que le diga que causa preocupación acudir a una farmacia cualquiera, un porcentaje significativo de la gente que acude es para comprar Diazepam, Lorazepam, Sertralina o cualquier otro tipo de benzodiacepinas y antidepresivos, por cierto, a un costo ridículo la caja muchas veces por debajo de los dos euros.

Esta no es la solución, no podemos tener a una parte significativa de la población medicada durante largos períodos de tiempo, con las consecuencias que eso tiene en sus vidas y en la sociedad. Ustedes han fiado toda la figura del psicólogo especialista en psicología clínica, solo hay 280 plazas de psicólogo interno residente en toda España para aproximadamente 4.000 aspirantes cada año. No hay especialistas en el mercado porque el sistema los estrangula, pero Cantabria y otras comunidades tienen un capital humano extraordinario y desperdiciado, los psicólogos generales sanitarios, el PGS es un profesional con máster oficial regulado por la Ley 33/2011, capacitado legalmente para intervenir en salud mental común, excluirlos del Servicio Cántabro de Salud es una decisión política injustificable que condena a las familias a una sanidad de 2 velocidades, quien tiene de 60 80 euros paga una consulta privada en Santander, quien no los tiene se queda en casa con una caja de pastillas de una cita para dentro de medio año. Eso no es bien común, permítame que le diga que eso es discriminación.

Señores del Partido Popular, tomen como ejemplo lo que ha sucedido en la Comunidad Valenciana, allí gracias a VOX se ha creado la categoría estatutaria de psicólogo general sanitario en su ley de acompañamiento 2025. Lo han hecho para dotar de seguridad jurídica a esta figura y destacar la atención primaria. Si el Partido Popular en Valencia lo ha entendido, entiendo que el PP en Cantabria también lo va a adoptar esta medida.

Y por favor, no me hablen tampoco de calidad asistencial o intrusismo, nadie pide que, por ejemplo, los PGS traten esquizofrenias graves o trastorno bipolares en los hospitales, lo que pedimos es sencillamente sentido común, pongan al PGS en el centro de salud para frenar la ansiedad, para detectar al acoso escolar a nuestros jóvenes y para detectar realizar prevención real del suicidio en la comunidad. El coste es irrisorio, comparado por ejemplo, con los 710 millones que perdemos en absentismo o con lo que es más grave e importante, con lo que supone una sola muerte por suicidio.

Por todo ello, señor consejero, le interpelamos, qué criterios y previsiones maneja el Gobierno de Cantabria para abordar de forma estructural la crisis de salud mental en la región y por qué motivos no se ha considerado hasta la fecha la creación de la categoría profesional del psicólogo general sanitario para su integración inmediata en los equipos de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud.

Tenga muy presente, señor consejero, que consideramos la situación del tratamiento de salud mental en el Sistema Cántabro de Salud como en una situación límite, por lo que esta interpelación depende de lo que nos diga, pues es un paso previo a una moción para exigir la creación de esta categoría estatutaria.



De verdad, Sr. Pascual, tome esta interpelación con espíritu constructivo, más allá de la pequeña crítica que pueda llevar implícita. Creo que hay que abordar de forma decidida y sin complejos los 2 graves problemas que les he expuesto, los ciudadanos esperan de nosotros soluciones, porque para eso nos pagan el sueldo.

Esperemos que al menos esta vez abandone la inercia y se sumen a la política útil que VOX defiende para Cantabria y para España.

Muchas 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, hace usted aquí un collage que trataré de poner un poco de orden, porque me ha mezclado aquí todo, absentismo con suicidio, con psicólogos, con salud mental, con consumo de benzodiacepina. Trataré de poner un poco de orden.

Mírese en materia de salud mental, el Gobierno de Cantabria no improvisa, el Gobierno de Cantabria tiene planificación, estructura y una hoja de ruta, y la tiene bien establecida y la tiene bien establecida, y estoy refiriéndome al Gobierno de Cantabria, no el Gobierno del PP, que quede claro, porque estamos ejecutando un Plan de Salud Mental 2022-2026, un plan que no elaboró el Gobierno del PP, pero que es un buen plan yo lo he dicho aquí ya más de una vez y estamos ejecutando las líneas estratégicas, que venían marcadas y lo estamos haciendo. Es un plan integral, intersectorial y que tiene una línea específica sobre conducta suicida, y lo que estamos trabajando, que presentaremos en breve en este cuatrimestre, es en Plan Integral de Prevención de Suicidio que deriva de ahí.

Miren, somos la comunidad autónoma que menos, afortunadamente, llamadas ha tenido y chat ha tenido al teléfono nacional en relación al suicidio, algo estaremos haciendo y ahora se lo explicaré después. Pero dentro de este plan hay cosas que se han puesto en marcha, la hospitalización psiquiátrica de Sierrallana, la hospitalización infantojuvenil en Valdecilla, hemos reforzado las unidades de salud mental comunitaria, etcétera, vamos cumpliendo una serie de hitos que tiene este plan. Y eso es, permítame que se lo diga, eso es política sanitaria seria.

Y dice usted que la atención primaria está abandonada, no, no está abandonada en absoluto, está reforzada. Dice que faltan psicólogos clínicos, la realidad es justo la contraria, el Plan de Salud Mental contempla la incorporación de 21, llevamos 11, este año cubriremos lo previstos, otros 5 más y el año que viene 5 más, total 21 los que tienen establecido el plan.

¿Problema? Usted lo ha dicho muy fácil, no los hay y este año la cobertura de las 6 plazas que hemos hecho ¿qué ha pasado? Que uno del hospital se ha ido a atención primaria y ha dejado hueco en el hospital porque no hay profesionales, pero, bueno, nosotros cubriremos.

Y, es más, ya le anticipo que vamos a avanzar en las líneas que están trabajando ya, empezando a rediseñar el siguiente plan de salud mental que haya uno por cada área de salud, más de los 21, sí, vale, sí, pero para eso necesitaremos profesionales.

Y además ya hemos conseguido obtener resultados, mire, tener resultados. Hay un 73 por ciento de mejoría clínica y hay una reducción del 40 por ciento de derivaciones a la red de salud mental, esto ya son datos publicados en un trabajo no es, no es una opinión del Gobierno, por tanto, es una estrategia que funciona y eso es quitar, de colapsar y empezar a resolver el problema.

Pero, claro, usted me plantea que tengo que incorporar la figura del psicólogo general sanitario, y aquí con la iglesia hemos topado porque el psicólogo general sanitario no es posible incorporarlo a la red asistencial porque lo prohíbe la ley, lo prohíbe la ley y no se pueden meter psicólogos generales sanitarios como si fueran especialistas, eso es imposible; esas dos figuras, que son las que están que existen en España, el psicólogo formado vía PIR, que es el psicólogo especialista, ese es el único que puede trabajar en asistencia en el Sistema Nacional de Salud.

Hay comunidades que no han respetado esto y tienen conflicto, usted ha citado una, la Comunidad Valenciana, ha creado esta figura, ha intentado meterla en el sistema, recurso judicial, paralización no pueden llevarlo a cabo porque no cabe en el sistema, como no le cupo a Navarra, como ni siquiera lo ha intentado Rioja que los tenía, no cabe, no podemos hacer esto. Pueden hacer otras cosas, pueden hacer otras cosas, que es lo que estamos estudiando, a ver de qué manera pueden hacer otras cosas, pero no podemos incluirlos en atención primaria como si fuera el psicólogo un especialista porque es ilegal.

Y se pueden hacer programas con psicólogos generales de otra manera, reforzando la atención psicológica con programas comunitarios, reforzándola con apoyo emocional, reforzándolo con otra serie de cosas, pero nunca, nunca en la atención primaria. Entonces, porque además está recogido en varias legislaciones, la propia normativa del Sistema Nacional de Salud, que exige que todos los que trabajan sean especialistas, pero también en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y en otras.

Pero podemos hacer lo que le he dicho, podemos hacer programas de refuerzo, podemos hacer prevención con ellos, podemos hacer intervención breve, acompañamiento, cribado emocional, otra serie de cosas que se puede hacer con ello, y eso es lo que estamos tratando de articular. Pero en ningún caso podrán hacer ni diagnóstico especializado ni terapia, en ninguno de los casos.

Y por tanto, pero esta figura tenemos que buscar el encaje de cómo las relacionamos con el sistema sanitario, porque una posibilidad es vincularla al sistema sociosanitario, vale y nos abordarían una parte de la problemática, y esa, entre comillas, digamos que es fácil dentro de las alternativas que estamos estudiando pero nos dejaría fuera a otra mucha gente, y entonces lo que hay que articular esto de tal manera que no quepan recursos judiciales, de tal manera que no quepa confrontación entre profesionales, de tal manera que podamos articular medidas de apoyo para ese cubrir, intentar paliar algunas de las cosas que ese déficit de profesionales de psicólogos con el título de especialista tiene.

Y esa es la posición que tiene la consejería de trabajar y seguir trabajando en esto hacia delante, intentando, por un lado, mejorar la atención sanitaria con dotación de más profesionales, como contempla el plan. Poner en marcha el Plan de suicidio que acabamos de redactar, e ir trabajando ya, están los profesionales, trabajando en la nueva versión del plan que se acaba a finales de este año y seguir adelante con ello, y abordar este problema que tiene efectivamente la salud mental tiene ahora un impacto social muy importante, que se ha puesto de relieve y magnificado después de la pandemia y que está alcanzando unas cifras, pues realmente sorprendentes, y que nadie esperaba. Estamos teniendo una especie de pandemia de salud mental que nos ha venido de repente a todos, consecuencia de la pandemia y probablemente de cosas que estaban allí ocultas anteriormente y que han brotado y que tenemos que afrontar.

El plan, cuando se hizo, pretendía, como he dicho, es un buen plan y pretendía abordar, lo que pasa es que estamos viendo ahora en la evaluación, que hay cosas que se quedan cortas y que tenemos que reforzarlas, y tenemos cambiarlo, pero eso será siempre con la evaluación del plan, cuando tengamos los criterios perfectamente evaluados sabremos en qué áreas tendremos que reforzar y tendremos que apoyar. Y esa es la situación que está haciendo la consejería.

Pero niego que usted ha dicho que estemos privando, porque lo acaba de decir aquí, estamos privando, el Gobierno, está privando a la sociedad, no, no estamos privando de nada, estamos tomando todas las medidas que estaban contempladas en la planificación. Y dirá usted, pues tienen que revisarla, las revisaremos, las revisaremos, y haremos el siguiente plan mejor todavía, pero no estamos privando a nadie nada.

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

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

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias presidenta y gracias consejero por su explicación.

Es verdad, pero en parte reconoce, reconoce lo que le he dicho que estamos todavía dice, no están, todavía hay tantos psicólogos, pero bueno faltan, se están incorporando unos, otros, faltan 11. Bueno, pues entonces hasta ahora me está dando usted la razón de que faltaba. de que faltaba algo ¿Qué están en ello? Perfecto, vale.

Y en cuanto a lo del psicólogo general sanitario, usted nos dice, no sé si es la Ley de Ordenación de Profesionales Sanitarios lo que impide, lo que me está diciendo que impide. Yo, vamos a ver, según tengo, en fin, según lo que tengo y estudiado y mirado, en Valencia existen, pero no lo sé si llamarlo lo consultaré, efectivamente, de nuevo, porque usted me está diciendo que no, es decir, que existen, pero no dentro ¿no? de la de la planificación y de la ordenación de profesionales sanitarios. Bueno, pues ya, yo lo miraré también, efectivamente, por los datos que tengo es que existen, ¿pero que son necesarios? Sí, también es verdad que son necesarios.

Y, bueno, reitero también lo que le he dicho anteriormente, todo, en fin, la hemorragia realmente económica, que se produce el absentismo laboral, que al final no deja de ser una causa también lo que hay, y lo que produce realmente es absentismo, el absentismo laboral.

Bueno, pues, que, y también casi me da la razón en que quizá se necesite mayor eficacia en el tratamiento de esas bajas por trastornos, trastornos mentales y como usted bien dice, han aumentado efectivamente, o han salido a la luz después de pasar el COVID.



Entiendo que, además un trabajador cuando permanece de baja, entiendo que no es por gusto, sino porque, bueno, pues porque el sistema a veces, pues no tramita todo lo que hay, porque no puede, porque no pueden, sencillamente, no es más. Pero lo que sí es cierto también, que nos cuesta 710.000.000 de euros al año, un cinco, 5,8 por ciento nuestro PIB.

Y bueno, pues yo creo que lo que le intentamos decir es que hay que tomar medidas. Usted dice que lo está tomando, pues me parece muy bien. Medidas valientes, medidas innovadoras. Usted reconoce, efectivamente, que tenemos un problema de salud mental en nuestra comunidad, y bueno, y que está repercutiendo en principio con las familias y, en segundo lugar, pues en el tejido empresarial. Bueno, pues es su obligación, realmente y nuestra obligación, la de todos, solucionar la situación y dar esperanza a miles de cántabros.

Bueno, como siempre, señor consejero y señora presidenta, por todo, gracias y como siempre, por los cántabros, por Cantabria y por España.

Vale.

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): Gracias, señora presidenta.

Señoría, aquí no venimos a discutir la posibilidad de utilizar profesionales que no son especialistas, pero que son profesionales, y que están cualificados. Es verdad que Valencia ha creado la categoría profesional, sí, sí la tiene creada y está muy bien. La tienes creada, pero ahora el problema que tienes es incorporarla al sistema. O sea, tú puedes tener creada la categoría, la que quiera, han creado la categoría profesional, pero ahora, cuando han intentado incorporarla, es cuando tienen los recursos judiciales de todo el mundo y cuando tienen los, los problemas. Si la idea muy buena, disponemos de unos profesionales.

Mire, esto no es la primera que se ha hecho, con el COVID se hizo, y se permitió con la ley hacerlo, pero era temporal, y era porque había una pandemia y se permitió que psicólogos sin tener titulación, trabajaran en el sistema, pero era temporal y tenía fin. También se ha hecho con algunos programas especiales, en algunos casos para población vulnerable, etcétera, pero tenía un fin, se acababa, no se podían perpetuar en el sistema, ni integrar el sistema. Son cosas distintas y lo he dicho, le he dicho que no cree, creemos, creemos que ese puede ser un importante refuerzo sanitario, destinado, pues a hacer prevención, hacer intervención breve, a hacer... y que además también si, si es un, otra vía que tiene un futuro interesante, pero que, insisto, trasciende a la Consejería de Salud, es el marco sociosanitario, y ahí podríamos trabajar: salud comunitaria, bienestar emocional, apoyo psicosocial, y para eso no es necesario que sean médicos, psicólogos, especialistas vía PIR, pero pueden complementar el mapa y es lo que estamos tratando de integrar nosotros en nuestro, nuestro programa.

Pero la solución no es crear una categoría profesional, pero luego, cómo la encajamos en el sistema, con lo que nos permite la ley, porque evidentemente, obviamente este tipo de profesionales pueden trabajar en la sanidad privada sin ningún problema, sin ningún problema, y eso está y la mayoría de los recursos que trabajan y tienen psicólogos, tanto sociosanitarios, como de asociaciones que trabajan con nosotros, no tienen psicólogos, vía PIR, tienen psicólogos generales y pueden trabajar perfectamente y legalmente. Lo que no pueden es ser personal estatutario incorporado en nuestros a nuestras plazas. Esa es la, la diferencia y ese es el matiz que hay que... Ahora, ¿incorporarlos en nuestros programas? Por supuesto que sí, y por supuesto que, permítame decir, decirlo con cierto orgullo, nuestro Plan de Salud Mental es un plan respetado en el resto del país. Es un plan muy bien valorado en el resto del país. Insisto, no me estoy tirando flores, me estoy tirando flores de la situación de ahora, pero no del origen, que no fue de este Gobierno, pero da igual cuando las cosas se hacen bien y nosotros procuramos cumplirlo y le vamos a cumplir en su integridad, en su integridad y la incorporación tenía que ser progresiva. No podíamos incorporar 21 de golpe porque no los había, porque no sabía si hubiera habido 21, pues se hubieran incorporado de golpe, pero sabíamos que tenía que ser progresivo y poco a poco.

Nada más. Muchas gracias.

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