



SESIÓN PLENARIA

22.- Pregunta N.º 751, relativa a plan de salud mental de Cantabria, presentada por D.ª Tomasa Concepción Solanas Guerrero, del Grupo Parlamentario regionalista. [8L/5100-0751]

23.- Pregunta N.º 752, relativa a causas de los suicidios ocurridos en 2011, presentada por D.ª Tomasa Concepción Solanas Guerrero, del Grupo Parlamentario regionalista. [8L/5100-0752]

24.- Pregunta N.º 753, relativa a porcentaje de reingresos psiquiátricos en los últimos tres años, presentada por D.ª Tomasa Concepción Solanas Guerrero, del Grupo Parlamentario regionalista. [8L/5100-0753]

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos a las preguntas 22, 23 y 24.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Pregunta N.º 751, relativa a plan de salud mental de Cantabria.

Pregunta N.º 752, relativa a causas de los suicidios ocurridos en 2011.

Y Pregunta N.º 753, relativa a porcentajes de reingresos psiquiátricas en los últimos tres años. Presentadas por D.ª Concepción Solanas, del Grupo Parlamentario Regionalista.

Y pregunta N.º 753, relativa a porcentaje de reingresos psiquiátricos en los últimos tres años, presentada por D.ª Concepción Solanas, del Grupo Parlamentario Regionalista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Para formular las preguntas, tiene la palabra D.ª Concepción Solanas.

LA SRA. SOLANAS GUERRERO: Recientemente aparecía en los medios de comunicación de Cantabria, una noticia en la que se apuntaba que la segunda causa de muerte de los jóvenes de nuestra Comunidad Autónoma, en el año 2011, fue el suicidio.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, hay más muertes por suicidio que por accidentes de tráfico. Sin embargo este tema aún es considerado como un tabú y por ello muchas personas desconocen este dato.

Estudios estadísticos nos recuerdan que una gran proporción de las personas que mueren por suicidio sufren de enfermedades mentales, y como tales se podían haber evitado con una adecuada intervención y apoyo en la sociedad.

Es muy importante por tanto mejorar la vida de las personas a través de un buen funcionamiento de los servicios de salud mental. No se deben escatimar recursos en algo tan esencial como es la curación y rehabilitación de las personas con enfermedad mental.

La mala salud mental nos empobrece aún más, la mala salud mental es fruto de mil desigualdades, la marginación con lo que supone de desesperación para el que la sufre, el desempleo, la inseguridad y la exclusión social están estrechamente ligadas a la aparición de determinadas enfermedades mentales, tan en auge en los últimos tiempos con la consecuencia terrible del suicidio.

En ocasiones olvidamos que la salud entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, es un derecho humano significativo y por desgracia son muchas las personas con problemas mentales que no reciben cuidado comunitario alguno, existiendo como existen recursos en nuestra Comunidad suficientes para atenderles.

Recientemente hemos tenido conocimiento a través de la página web de algunas organizaciones sociales de la estrategia en salud mental diseñada desde la Consejería que usted preside, Sra. Buruaga, y se nos plantean muchas dudas al respecto al leer esta estrategia. Por eso queremos que aquí, en sede parlamentaria, pues nos explique qué es lo que están haciendo, y por este motivo le preguntamos acerca de la situación del Plan de Salud Mental para Cantabria, si conoce el Gobierno cuáles son las causas de los suicidios ocurridos en el año 2011 en Cantabria y cuál es el porcentaje de reingresos psiquiátricos en los centros de la Comunidad Autónoma de Cantabria a lo largo de esos tres últimos años.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Contestación del Gobierno, tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.



En efecto, Sra. Diputada, con motivo de la conmemoración del Día Internacional del Suicidio el pasado 10 de septiembre, se llevaron a cabo diversos actos a nivel internacional, nacional y regional que tuvieron cierto eco en los medios de comunicación, actos y publicaciones que hacen referencia a elevadas tasas de suicidio especialmente entre jóvenes y que al parecer fundamentan sus preguntas de esta tarde.

Pues bien, según la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida del Ministerio de Sanidad de 2012 y de conformidad con los datos del Instituto Nacional de Estadística, correspondientes al año 2010, últimos disponibles, nuestras tasas de suicidio se sitúan entre las más bajas de Europa, reflejándose a partir de 2004 una evolución estable o descendente al igual que en Europa.

Los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, muestran también que el comportamiento suicida en España sigue las pautas del resto del mundo, produciéndose la mayoría de los suicidios en la población de sexo masculino y aumentando su tasa conforme aumenta la edad.

En Cantabria, durante el año 2011, se registraron 37 muertes por esta causa, 24 varones y 13 mujeres, encontrándonos no obstante por debajo de la media nacional y entre las Comunidades Autónomas españolas con más baja tasa de suicidio.

Debo añadir, a raíz de sus preguntas, que no se dispone en nuestra Comunidad Autónoma ni tampoco fuera de ella, tampoco en el contexto nacional, de datos oficiales o estadísticos sobre las causas de suicidio. Se puede hablar eso sí de factores de riesgo de las conductas suicidas, y así en el apartado de conductas suicidas dentro del documento elaborado por el grupo de trabajo de salud mental en el Plan de Salud de Cantabria, se incluyen como tales la (...) con trastornos mentales, como estados depresivos, psicosis, trastornos de la personalidad y consumo de sustancias, los factores sociodemográficos.

Por ejemplo, ser varón, joven, vivir solo, estar en situación de desempleo, permanecer soltero, divorciado o viudo, y las situaciones relacionadas con la salud mental y física y la atención sanitaria recibida. En conclusión Señoría, coincido con usted, coincido con usted en que las conductas suicidas especialmente en jóvenes representan un problema sanitario y social de primer orden, y sí quiero añadir y dejar claro esto, que Cantabria está dentro del grupo de Comunidades de España con menor prevalencia de suicidio de acuerdo con la cifra y los estudios oficiales.

Que no hay datos en nuestro entorno nacional ni internacional sobre las causas directas del suicidio, si bien las causas del suicidio según el conocimiento de la psiquiatría obtenido de estudios con muestras seleccionadas de pacientes se relacionan con ciertas enfermedades mentales, con morbilidad siquiátrica y somática, así como con ciertos factores demográficos y situacionales como le acaba de decir.

Y finalmente, el Plan de Salud de Cantabria en el que se incardina la estrategia en salud mental en nuestra Comunidad incluye un apartado específico sobre el suicidio con medidas específicas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Sobre la situación del Plan de salud Mental debo informarla que una vez realizado el diagnóstico de salud de la Comunidad Autónoma y una vez identificadas las líneas estratégicas a incluir en el nuevo Plan de Salud 2013-2018, que una vez constituido el grupo de trabajo para desarrollar la línea estratégica de salud mental y prácticamente concluido el trabajo el mencionado grupo técnico disponemos ya de un primer borrador, es obvio que diga usted que la estrategia de salud mental o evidente la genere dudas cuando todavía no ha visto la luz, espero que cuando la vez tenga alguna oportunidad, es decir, que el Plan de salud Mental al igual que el Plan de Salud del que forma parte se encuentra en este momento en su recta final de modo que esperamos proceder a su publicación a lo largo del último trimestre del año, entonces es cuando se dará cumplida cuenta de su contenido.

Para terminar Señoría me pregunta usted por el porcentaje de reingresos psiquiátricos en Cantabria, en los últimos tres años, debiendo advertirla al respecto que dicha cifra es irrelevante o aporta escasa información sobre la realidad del suicidio en Cantabria y que el impacto de las medidas sanitarias y sociales que se están llevando a cabo o que se puedan poner en marcha según las directrices del futuro Plan de salud Mental tampoco tendrá nada que ver esta cuestión ¿no?, eso es algo que aprecian los técnicos en la materia.

No obstante los datos que yo la puedo dar son los siguientes, en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012 se ha producido un total de 2082 altas, generadas por 1506 pacientes, los porcentajes de reingresos por año han sido del 14,7 por ciento en el año 2010, del 14,8 por ciento en el año 2011 y del 14,4 por ciento en el año 2012.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias Sra. Vicepresidenta.



Réplica de la Sra. Diputada, renuncia a la réplica, por tanto tampoco hay réplica y por tanto hemos concluido el Orden del Día siendo las veinte horas y veintidós minutos y se levanta la sesión en consecuencia.

(Finaliza la sesión a las veinte horas y veintidós minutos)