

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 141

11 de abril de 2017

Pág. 70

161/001743

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia de don Íñigo Alli Martínez y don Carlos Salvador Armendáriz, Diputados de Unión del Pueblo Navarro/UPN, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley para la creación de un Plan nacional de prevención contra el suicidio, para su debate en Comisión.

Exposición de motivos

El suicidio es, además de un drama personal y familiar, un importante problema de salud pública. El Instituto Nacional de Estadística sitúa en 3910 la cifra de las personas que fallecieron en España como consecuencia de suicidio, 2938 hombres y 972 mujeres, en 2014, último año del que se han ofrecido datos. No obstante, en 2015 si bien el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 3.602 fallecimientos estimados, 2.680 hombres y 922 mujeres, puede apreciarse una ligera pero importante disminución en el número de muertes, que puede deberse a las diferentes acciones preventivas que se están realizando en España a nivel autonómico y local.

La relevancia de estas cifras es tal que baste compararlas con el número de fallecidos por accidente de tráfico en 2015, 1.880 personas. A nivel mundial, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en torno a 800.000 personas se suicidan todos los años, que también apunta que estos datos podrían multiplicarse hasta por 20 para obtener el número de intentos. Es decir, se trata de un problema que produce no solo muertes, sino graves consecuencias físicas y emocionales derivadas de los intentos autolíticos. Se calcula que un suicidio tiene un serio impacto sobre, al menos, otras 6 personas y que en el caso de jóvenes, este impacto es mucho mayor.

En los últimos años se multiplican las iniciativas para prevenir los suicidios, encabezadas por la Organización Mundial de la Salud, que ya en 1999 lanzó el programa SUPRE (Suicide Prevention/Prevención del Suicidio).

En España son varias las Comunidades Autónomas que cuentan con documentos encaminados a la prevención del suicidio y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó en 2011 la «Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida» orientada al ámbito sanitario.

El fenómeno del suicidio requiere para su correcto abordaje la atención tanto de diferentes administraciones públicas —no sólo sanitarias— como de las organizaciones de la sociedad civil. En concreto, en España la Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza (ASITES) lleva más de 45 años trabajando activamente en diversos programas tanto de prevención de la conducta suicida como de intervención ante la misma, liderando y colaborando en diferentes protocolos junto a diferentes administraciones públicas, como son el Gobierno de Navarra, el Gobierno de La Rioja y el Ayuntamiento de Málaga, entre otras.

Diversas investigaciones indican que la prevención del suicidio requiere una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de jóvenes y niños y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. Por tanto, es necesaria la colaboración y coordinación de distintas instituciones para hacer frente a este importante problema social y de salud. La comunicación, apropiada de información y la sensibilización del problema son igualmente necesarias para el éxito de los programas de prevención.

Pero todavía la prevención del suicidio es un campo en el que la evidencia científica sobre los programas más eficaces es escasa. Por ello, las propuestas de abordaje de este fenómeno deben ser abiertas y en gran parte dirigidas a aumentar nuestro conocimiento, tanto de las conductas suicidas en nuestro entorno, como de los más eficaces protocolos de prevención. Cabe pensar, en todo caso, que la coordinación y colaboración entre las distintas instancias implicadas en la atención a la población de riesgo no puede sino aumentar la eficacia de las acciones preventivas y de la respuesta dada a cada situación. Y es que, si bien no hay evidencia sobre la eficacia diferencial de los distintos programas preventivos, se sabe que en los países en los que se han desarrollado políticas de prevención, es decir, políticas encaminadas a impedir el acto suicida, las tasas de suicidio han descendido claramente.

Sin embargo, y a pesar de la recomendación de la OMS la cual, en su primer informe global sobre el suicidio de 2014, reseñaba que «una manera sistemática de dar una respuesta nacional al suicidio es

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 141

11 de abril de 2017

Pág. 71

establecer una estrategia nacional de prevención», España todavía no ha desarrollado ninguna estrategia ni plan nacional e interestatal al respecto.

Por todo lo expuesto, se propone la siguiente

Proposición no de Ley

«La Comisión Nacional de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados insta al Gobierno de España a desarrollar, en el plazo de seis meses, un Plan Nacional de Prevención contra el Suicidio con medidas, políticas y programas concretos actualmente inexistentes en España, con especial incidencia en la población adolescente y anciana así como en las personas que presentan algún trastorno mental, proporcionando pautas prácticas de actuación a educadores, familiares, agentes sociales, cuidadores y profesionales sanitarios, difundiendo una información veraz y científica permitiendo, a su vez, la disminución del estigma asociado al suicidio.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de marzo de 2017.—**Íñigo Jesús Alli Martínez y Carlos Casimiro Salvador Armendáriz**, Diputados.—**Isidro Manuel Martínez Oblanca**, Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Mixto.

161/001768

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa al cribado neonatal de inmunodeficiencias combinadas graves, para su debate en Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

Las inmunodeficiencias primarias (IDP) son un grupo de más de 300 enfermedades causadas por defectos heredados de componentes del sistema inmunitario. La inmunodeficiencia combinada grave (IDCG) es la forma más grave de la IDP y constituye una urgencia pediátrica. Como consecuencia, los pacientes sufren infecciones graves por bacterias, virus y hongos. Los pacientes son generalmente asintomáticos hasta la edad de 2 a 6 meses y hasta un 35 % de los pacientes fallecen en el primer episodio.

Las inmunodeficiencias combinadas graves son una de las enfermedades con peores consecuencias para los niños si no se responde con agilidad. El trasplante de precursores hematopoyéticos o células madre de la sangre puede mejorar mucho su tratamiento pero debe realizarse en las fases iniciales de la enfermedad.

Los programas de cribado neonatal constituyen uno de los pilares fundamentales dentro de las actuaciones de prevención en materia de Salud Pública. El cribado se puede definir como la aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de individuos aparentemente sanos con el objeto de identificar a aquellos que pueden estar enfermos o que presentan un riesgo de padecer una determinada enfermedad. El cribado neonatal tiene como finalidad identificar en los recién nacidos, antes de que empiecen los síntomas una serie de enfermedades que de no tratarse precozmente pueden producir graves consecuencias.

Actualmente existe un cribado neonatal o prueba del talón que es un análisis de sangre que pretende un diagnóstico muy precoz de enfermedades que tienen muy buen pronóstico si se detectan pronto, como hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, etc.

La prevalencia de las inmunodeficiencias combinadas graves es muy difícil de estimar, pues muchas de ellas no están diagnosticadas, lo que supone un gran problema, dado que la detección tardía provoca infecciones atípicas, invasivas, recurrentes y potencialmente letales que además suponen un enorme gasto para el sistema sanitario.

La IDCG cumple los criterios para ser incluida en el programa de cribado neonatal dado que comprende un grupo de IDP con un grado de prevalencia muy superior al de la mayoría de enfermedades actualmente