



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2024

XI Legislatura

Número 4

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 7 DE NOVIEMBRE DE 2024

ORDEN DEL DÍA

- I. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de regulación de la promoción de medicamentos en redes sociales, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (11L/MOCC-0182).
- II. Moción sobre realización de las previsiones necesarias para solventar la carencia de especialistas en la plantilla del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (MOCC-0254).
- III. Moción sobre elaboración de protocolos específicos para un uso adecuado de las benzodiacepinas, formulada por el Grupo Parlamentario Vox (MOCC-0230).
- IV. Moción sobre prevención de la violencia vicaria contra los menores en la Región de Murcia, formulada por el Grupo Parlamentario Mixto (MOCC-0237).
- V. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de desarrollo de un plan nacional para la lucha contra la obesidad infantil, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (MOCC-0190).

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 10 minutos.

I. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de regulación de la promoción de medicamentos en redes sociales, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (11L/MOCC-0182).

Defiende la moción la señora **Ramón Meroño**, del G.P. Popular.....28

La señora **Ruiz Díaz** defiende la enmienda parcial formulada por el G. P. Vox.....29

En el turno general interviene:

La señora **Lopo Morales**, del G.P. Socialista.....31

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....32

La señora **Ramón Meroño** fija el texto de la moción.....33

Votación de la moción.....34

II. Moción sobre realización de las previsiones necesarias para solventar la carencia de especialistas en la plantilla del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, formulada por el Grupo Parlamentario Socialista (MOCC-0254).

Defiende la moción la señora **Lopo Morales**, del G.P. Socialista.....34

La señora **Ruiz Jódar** defiende la enmienda de totalidad formulada por el G.P. Popular.....36

En el turno general interviene:

La señora **Sánchez Pérez**, del G.P. Vox.....37

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....38

En el turno final interviene la señora **Lopo Morales**.....39

Votación de la moción.....40

III. Moción sobre elaboración de protocolos específicos para un uso adecuado de las benzodiacepinas, formulada por el Grupo Parlamentario Vox (MOCC-0230).

Defiende la moción la señora **Ruiz Díaz**, del G.P. Vox.....40

En el turno general interviene:

La señora **Sánchez Jódar**, del G.P. Socialista.....42

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....43

El señor **Martínez Pastor**, del G.P. Popular.....44

En el turno final interviene la señora **Ruiz Díaz**.....46

Votación de la moción.....47

IV. Moción sobre prevención de la violencia vicaria contra los menores en la Región de Murcia, formulada por el Grupo Parlamentario Mixto (MOCC-0237).

Defiende la moción la señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....47

La señora **Ramón Meroño** defiende la enmienda de totalidad formulada por el G.P. Popular.....48

En el turno general interviene:	
La señora Sánchez Jódar , del G.P. Socialista.....	49
La señora Sánchez Pérez , del G.P. Vox.....	51
En el turno final interviene la señora Marín Martínez	52
Votación de la moción.....	53
Votación de la enmienda de totalidad formulada por el G.P. Popular.....	53
 V. Moción sobre solicitud al Gobierno de la nación de desarrollo de un plan nacional para la lucha contra la obesidad infantil, formulada por el Grupo Parlamentario Popular (MOCC-0190).	
Defiende la moción el señor Martínez Pastor , del G.P. Popular.....	53
La señora Ruiz Díaz defiende la enmienda parcial formulada por el G.P. Vox.....	55
En el turno general interviene:	
La señora Abenza Campuzano , del G.P. Socialista.....	57
La señora Marín Martínez , del G.P. Mixto.....	58
En el turno final interviene el señor Martínez Pastor	59
Votación de la moción.....	60
Se levanta la sesión a las 11 horas y 25 minutos.	

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a esta reunión de la Comisión de Sanidad y Política Social.

En el día de hoy se han ordenado cinco mociones. Vamos a comenzar con la primera moción, que es la [moción en comisión sobre solicitud al Gobierno de la nación de regulación de la promoción de medicamentos en redes sociales, formulada por el Grupo Parlamentario Popular](#).

Tiene la palabra María Luisa Ramón.

SRA. RAMÓN MEROÑO:

Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Hoy abordamos en esta comisión un tema de gran trascendencia para la salud pública, la automedicación y su impacto en la sociedad.

Según la Real Academia Española, un medicamento es una sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

La publicidad de estos productos se encuentra regulada mediante el Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio. Los medicamentos siempre tienen que ir acompañados de una prescripción médica o de una recomendación farmacéutica en los casos en que la ley lo permita, como es el caso de los medicamentos publicitarios. Nunca deben ir destinados a la población en general, ya que lo que puede ser beneficioso para un paciente puede ser perjudicial para otro.

En los últimos años hemos observado un crecimiento alarmante de personas que consumen medicamentos sin una supervisión médica, es decir, que se automedican. En la mayoría de ocasiones esta práctica se ve impulsada por las recomendaciones que encontramos en redes sociales, donde *influencers* con gran alcance sugieren el consumo de ciertos medicamentos para tratar problemas estéticos o de salud, sin contar en la mayoría de ocasiones con el conocimiento necesario para hacerlo.

La automedicación es una práctica que pone en riesgo la salud. Existe un gran desconocimiento sobre los efectos y el uso adecuado de los medicamentos, lo cual se agrava con el creciente número de personas que buscan información médica en Internet, en lugar de acudir a un profesional de la salud.

Para tener una idea de la magnitud del problema, pensemos en los datos recientes: el 83,6% de la población española utiliza redes sociales, una proporción altísima; esto significa que la mayoría de los ciudadanos están expuestos a mensajes sobre salud que carecen de fundamento médico. Especialmente preocupante es el impacto en jóvenes, quienes suelen ser más vulnerables a las modas y las tendencias digitales, lo que implica riesgos no solo para su salud física, sino también para su bienestar mental.

Pero es que, además, vivimos en una continua contradicción, mientras que la publicidad de los medicamentos –salvo aquellos permitidos– está prohibida, no existe ningún control efectivo sobre el contenido que estos influencers difunden en redes sociales. Como resultado, muchas personas siguen tratamientos por cuenta propia, sin comprender los riesgos y los posibles efectos secundarios.

Según datos recogidos en el informe Conversaciones y desinformación sobre antibióticos en redes sociales, elaborado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y el Instituto Salud Sin Bulos, la mayoría de las conversaciones demuestran un gran desconocimiento sobre el uso de antibióticos y solicitan respuestas a sus dudas o quejas en redes sociales. La mayor parte de estas cuestiones están vinculadas a la necesidad de conseguir un antibiótico determinado sin receta, y muchas quejas tienen relación con la necesidad de ir a urgencias para conseguir esa prescripción. Se registran también denuncias en digital por la violencia hacia farmacéuticos que no dispensan antibióticos sin receta médica. Twitter es la red social en la que de forma preponderante se producen estas conversaciones, con un porcentaje del 92%.

Por otra parte, los profesionales sanitarios que divulgan en redes sociales advierten sobre creencias equivocadas que derivan en resistencias a las bacterias, como puede ser que los antibióticos cu-

ran infecciones provocadas por virus, eritromicina para el acné, mupirocina para los piercings, clorexhidina para no tener que lavarse los dientes, lidocaína tópica al 5% para la depilación láser, benzodiacepinas para dormir, etcétera. Estos son algunos de los ejemplos de medicamentos que publicitan las *influencers* en redes sociales. Por ejemplo, la *influencer* María Carriedo recomendó mupirocina, que es un antibiótico, a sus seguidores para tratar una infección en la oreja debido a un piercing. Tras ser avisada de su correcta conducta, publicó: «Me da igual que esta crema necesite receta o no la necesite. Si tenéis que ir al médico a que os la recete, como hizo mi médico conmigo, pues vais». La *influencer* Paula Gonu, que arrasa en redes sociales como Instagram o Youtube, publicitó eridosis para tratar el acné (son unas toallitas impregnadas con antibiótico); en este caso, la *youtuber* afirmó: «Es mi favorito desde que mi dermatóloga me lo aconsejó... ¡Ah, no, no fue mi dermatóloga, fue mi vecina, Marian, que su padre es médico y se lo dijo...! Bueno, da igual».

Estas son solo algunas de las recomendaciones de medicamentos en Internet por parte de *influencers*. Por eso es crucial actuar en tres frentes:

En primer lugar, regular la información sobre medicamentos que se difunden en redes sociales. Necesitamos limitar e incluso bloquear cuentas que publiciten medicamentos de manera irresponsable. El objetivo no es restringir la libertad de expresión, sino proteger la salud pública.

Llevar a cabo campañas informativas sobre el uso de medicamentos. Estas campañas deberían proporcionar información clara sobre la importancia de consultar a un profesional de la salud antes de consumir cualquier medicamento. También deben informar sobre los riesgos de la automedicación y la importancia de acudir al médico o farmacéutico en caso de dudas.

Y, por último, promover prácticas seguras de salud pública en el entorno digital. La salud digital debe ser una prioridad en la sociedad actual, y para ello es esencial que las redes sociales se conviertan en un espacio de información segura y fiable. Esto implica promover contenido respaldado por expertos en salud y dar más visibilidad a los profesionales sanitarios que buscan educar a la población y corregir la desinformación en Internet.

Señorías, es crucial que escuchemos a todos los profesionales sanitarios que ya están dando la voz de alarma sobre un problema que afecta a toda la sociedad y en particular a la población más joven.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación tiene el turno para presentación de enmienda parcial el Grupo Parlamentario Vox. María José Ruiz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Hoy el Partido Popular nos trae una iniciativa con la que solicita una vez más que el Gobierno de la región pida al Gobierno de España hacer algo, en concreto regular la información que se transmite en redes sociales limitando cuentas que publicitan medicamentos, realizar campañas informativas sobre el uso de medicamentos y promover prácticas de salud pública seguras en el entorno digital. En este sentido, se hace eco, cuatro años más tarde, de la problemática que comenzó al finalizar el verano 2020, donde saltaron las alarmas porque comenzaba a crecer el número de *youtubers* e *instagrammers* que aconsejaban a sus seguidores cómo eliminar el acné con un producto llamado eridosis, que contiene antibiótico y que, por lo tanto, debería ser prescrito y controlado por un profesional sanitario.

La señora María Pombo, que cuenta con más de 1,2 millones de seguidores en Instagram y 250.000 en Youtube, fue una de las primeras *influencers* en hacer este tipo de recomendaciones. Las reacciones en la red social X, antes Twitter, no se hicieron esperar y, tras recibir una denuncia sobre

estas prácticas, el Ministerio de Sanidad realizó una investigación y envió un escrito a Google España para pedir que de manera inmediata procediera a la retirada de los contenidos indicados o bien hiciera imposible el acceso a los mismos.

En este sentido, conviene recordar e insistir en la normativa vigente, que manifiesta categóricamente que los únicos profesionales facultados para recetar medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos. Por su parte, el colectivo farmacéutico, único competente para su dispensación, destaca que no cumplir la normativa puede hacer que la seguridad de los pacientes se vea comprometida por seguir indicaciones o recomendaciones de personal no cualificado.

Leyendo hasta este punto, podemos decir que la moción presentada por el Partido Popular es necesaria y aporta valor a la situación actual, porque en la era digital las redes sociales se han consolidado como agente de difusión masiva. En este sentido, ante la capacidad de las redes sociales para llegar a todos los segmentos de la sociedad, desde jóvenes hasta persona mayores, urge establecer mecanismos de control y vigilancia para preservar la integridad de la información médica y garantizar que la promoción de medicamentos de prescripción se dirija únicamente al profesional sanitario habilitado para su prescripción y dispensación.

Pero resulta que hay una segunda parte. Como bien indica el Grupo Popular en su exposición de motivos, la publicidad de los medicamentos sujetos a receta médica está prohibida. En consecuencia, la promoción de medicamentos de precisión en redes sociales también lo está por el Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano, como por la autorregulación de la industria farmacéutica, que se recoge en los artículos 7, 8 y 17 del Código de Farmaindustria.

Recientemente, además, el Gobierno de España, a través de Real Decreto 444/2024, de 30 de abril, en el desarrollo del artículo 94 de la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual, equipara a los *influencers* con los prestadores de servicios de comunicación audiovisual y, por tanto, les resulta de aplicación la no emisión de publicidad de elementos como el tabaco, el alcohol o los medicamentos. ¿Que la medida es mejorable? Seguramente, pero aún es pronto para evaluar.

Por otra parte, les recuerdo que hay en trámite una ley de publicidad sanitaria que considera publicidad cualquier oferta informativa de prospección o incitación realizada por una persona física o jurídica pública o privada destinada a promover directa o indirectamente la prescripción, la indicación, la dispensación, la recomendación, la venta o el consumo de dicho producto.

En definitiva, señorías, la promoción de los medicamentos en redes sociales ya está regulada. Está prohibida la promoción de los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud y la comercialización de cualquier producto con fines medicinales que no haya sido aprobados por la Agencia Española del Medicamento. Por otro lado, señores del PP, las competencias para formar a los ciudadanos en la promoción de hábitos saludables...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Vaya finalizando, señoría.

SRA. RUIZ DÍAZ:

... las tienen ustedes a su alcance. Úsenlas, no pidan a Madrid lo que pueden hacer ustedes. Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación se abre el turno general de intervenciones, y por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra doña Virginia Lopo.

SRA. LOPO MORALES:

Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Señorías del PP, han traído una moción que pone de manifiesto una necesidad y un problema, y reclaman que esa necesidad y ese problema los solucione el Gobierno de España, cuando lo primero que hay que dejar claro en esta comisión y recordarles es que las competencias de sanidad las tiene el Gobierno regional, y además también tiene competencias en este asunto que no ejerce. Y además, como muy bien se ha dicho aquí por los anteriores intervinientes, incluso por la proponente de la moción, la publicidad de los medicamentos está regulada actualmente en nuestro ordenamiento jurídico en dos vías, la destinada a profesionales sanitarios y los medicamentos destinados al uso humano. Ese es el Decreto 1416/1994 de 25 de junio, donde se establecen exactamente los requisitos que tiene que tener esa publicidad, y además se dicen los elementos obligatorios que tienen que hacer constar siempre las piezas publicitarias de medicamentos, como el nombre completo del medicamento, el nombre o logotipo del laboratorio, la indicación terapéutica autorizada y, según la composición del medicamento, las contraindicaciones que tiene.

Establece, además, ese Real Decreto las prohibiciones expresas en relación con los elementos que deben configurar esa publicidad: no puede sugerir que se su efecto está asegurado, que carece de efectos secundarios; no puede sugerir que el consumo del medicamento aumenta el rendimiento deportivo; no puede equiparar su consumo a un producto alimentario o cosmético, o sugerir que la eficacia del medicamento se debe a que se trata de una sustancia natural; no puede inducir a un falso autodiagnóstico, y, lo más importante, la reconocible leyenda de que «lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico». Eso lo sabe todo el mundo, María Pombo también.

Pero es que, además, cualquier canal de comunicación, red social, que pueda ser empleado para promocionar medicamento debe cumplir las mismas normas que les he numerado. Por este motivo, la actividad promocional en las redes sociales no está exenta del cumplimiento de las obligaciones mencionadas. Además, hay cambios normativos que parece que ustedes, supongo, cuando presentaron esta moción no los tuvieron en cuenta.

La Comisión Europea ha hecho su trabajo, el Gobierno de España ha hecho su trabajo, el único que no ha hecho su trabajo es el Gobierno regional de la Región de Murcia, gobernado por ustedes, señorías del PP.

Miren, la Comisión Europea publicó el pasado mes de mayo una propuesta de directiva con la que se establece un código de la Unión Europea sobre medicamentos de uso humano y por la que se derogan diversas directivas anteriores, con la finalidad de corregir ineficacias del sector farmacéutico, resolver los problemas de la oferta del mercado y acompañar (lo más importante, que es a lo que se refiere su moción) los avances digitales y medioambientales. A nivel estatal, como les digo, también el Gobierno de España ha hecho su trabajo, han nombrado ustedes con nombre y apellidos a diversas *influencers*. En el Ministerio de Sanidad sacó a consulta previa pública el proyecto del real decreto por el que se regula la publicidad de medicamentos de uso humano, y esta nueva norma vendría a sustituir el Real Decreto 1416 que he mencionado antes, sobre publicidad del medicamento de uso humano, y tendrá por objetivo: acometer una regulación integral de la publicidad de los medicamentos; definir las competencias del Estado y de las comunidades autónomas que no se están ejerciendo; adaptar la normativa a la predominancia de los medios digitales y visuales; instaurar mecanismos que posibiliten el acceso de las personas con discapacidad sensorial a las acciones publicitarias; incorporar al nuevo texto los cambios jurídicos producidos en los últimos años, entre ellos la popularmente, llamada «Ley de los *influencers*», que también el Gobierno de España aprobó en el mes de mayo, y por la que se establecen sanciones para las *influencers*, se les prohíbe publicitar tabaco, medicamentos y alcohol, y se establecen sanciones de hasta 600.000 euros para el caso de que incumplan la normativa.

Por tanto, señorías del Partido Popular, el Grupo Parlamentario Socialista no va a aprobar su moción, salvo que acepten la enmienda de modificación...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, vaya finalizando.

SRA. LOPO MORALES:

¿Puedo, sí? ... la enmienda de modificación de Vox en la que, efectivamente, les dicen que ejerzan sus competencias.

Muchísimas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación, siguiendo el turno general general de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra doña María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días, señorías.

Señorías, la verdad es que desde nuestro grupo no podemos estar más de acuerdo con la regulación de la promoción de los medicamentos en las redes sociales. Sin embargo, tengo que hacerles alguna precisión, dicen en su moción que gran parte de las consultas sobre los medicamentos en redes sociales se hacen a través de conocidas *influencers* y que las *influencers* no suelen tener los conocimientos necesarios. Pues esto me llama la atención, porque hablan solo de las *influencers* y no de los *influencers* en general. ¿O es que de repente a sus señorías les ha dado por utilizar el plural femenino inclusivo para referirse a todas las personas *influencers*? Yo me temo que no y que aquí y seguramente haya algo más.

Por otro lado, esto no solamente es cuestión de *influencers*, señorías: según datos del II Observatorio Pharma de Redes Sociales del año 2024, las principales farmacéuticas, como Roche, Kern Pharma y Cinfa, participan activamente en redes mediante el *podcasting*, el *influence marketing* y el TikTok, sin advertir en muchos casos que se trata realmente de contenidos publicitarios. Es verdad que es en TikTok donde, por ejemplo, el uso de Ozempic, un tratamiento para la diabetes, se ha vuelto viral como una forma rápida adelgazar; también el uso del Sildenafil, el Tadalafilo, para tratar la impotencia sexual; también se volvió viral el Benadryl Challenge, un antihistamínico que en grandes cantidades provoca alucinaciones y taquicardias... Pero, ojo, señorías, ojo, porque las posibilidades de la tecnología también pueden ser utilizadas para hacer el bien, no todo es malo. Así, por ejemplo, la cuenta de la doctora Alhambra se dedica a comunicar en TikTok sobre problemas relacionados con la oncología desde el punto de vista científico; la cuenta de Lady Science ha servido desde el año 2021 para explicar las bondades de las vacunas, insisto, desde un punto de vista científico (quizá los antivacunas de Vox se tendrían que suscribir a esta página, señora Ruiz). Pero es que hasta el Ministerio de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud tienen una cuenta en TikTok con millones de visualizaciones. Por tanto, la solución no está tanto en limitar totalmente las cuentas que publicitan medicamentos, sino en aplicar las leyes que ya existen, además, que ya existen, para castigar a los que difunden bulos, el problema, señorías, son los bulos, y a los que promueven un uso irregular de los medicamentos. Es ni más ni menos lo mismo que hay que hacer con todos los bulos que corren por Internet, sean sobre medicamentos o sean también, por ejemplo, sobre cuestiones políticas, castigar siempre a sus autores.

Porque, por ejemplo, aquí, en la Región de Murcia, tenemos el problema de que el Partido Popular del señor López Miras financia activamente...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, vaya terminando.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Termino, presidente.

... financia activamente generadores de bulos como son el señor Negre o el señor Eduardo Inda.

Hoy, señorías, quiero decirles que vamos a votar a favor de esta moción, y del mismo modo esperamos contar con su apoyo para acabar de una vez con estos miserables que han sido hasta capaces de hacer correr mentiras sobre los fallecidos recientes en Aldaya o en Paiporta para obtener notoriedad. Voten, por esta misma regla de tres, a favor de nuestra proposición de ley para limitar la publicidad institucional a los pseudomedios condenados por mentir...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Ha concluido su tiempo, señoría.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Eso es todo, señoría, muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias.

Fijación del texto de la moción por la ponente.

SRA. RAMÓN MEROÑO:

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, recojo las opiniones de todos los grupos parlamentarios sobre esta moción que estamos debatiendo en la actualidad. Os agradezco vuestras intervenciones y, bueno, sin duda enriquecen el debate.

Le agradezco a la señora Marín que vaya a aprobar nuestra moción.

Y con respecto a la enmienda parcial de modificación propuesta por el Grupo Parlamentario Vox, no la podemos aceptar, en primer lugar porque su primer punto es exactamente igual que nuestro segundo punto, es que es literal, y, entonces, nada, está recogido en nuestra moción y ya está.

Y en su segundo punto le solicitan al Gobierno regional promover prácticas de salud pública seguras en un entorno digital, y esto no es competencia del Gobierno regional, es competencia del Gobierno nacional. Por eso no la podemos aceptar.

Y, bueno, solamente aclarar que, respecto a la publicidad de los medicamentos, la publicidad está totalmente prohibida y hay medicamentos que son financiados por el Servicio Nacional de Salud y otros que no son financiados por el Servicio Nacional de Salud y sigue estando prohibida su publicidad; solamente está permitida en el caso de los medicamentos considerados publicitarios, que son los que se conocen como EFP. Solamente para aclarar eso.

Sin más, muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación se abre, si lo desean, un turno de intervención de los grupos parlamentarios para fijar su posición sobre el texto final... Perdón, no hay lugar porque no hay modificación, no hay lugar.

Pasamos directamente a la votación de la moción en su texto original. No se aceptan las enmien-

das y se mantiene el texto de la moción tal cual se ha presentado.

Iniciamos la votación. Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones, ninguna. Pues queda aprobada la moción con seis votos a favor, cinco votos en contra y cero abstenciones.

A continuación pasamos a la siguiente [moción, sobre la realización de las previsiones necesarias para solventar la carencia de especialistas en la plantilla del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, formulada por el Grupo Socialista.](#)

Presenta la moción su señoría Virginia Lopo.

SRA. LOPO MORALES:

Gracias, señor presidente.

La moción en concreto, el título de la moción y lo que pide la moción, señor presidente, es la falta de especialistas en la plantilla del Hospital Virgen del Castillo de Yecla.

Uno de los principales problemas de la sanidad pública de la Región de Murcia es el insuficiente número de profesionales médicos, personal de enfermería, auxiliares, etcétera, para atender con eficiencia la demanda sanitaria de la población. Si bien esta cuestión afecta a toda la región, es especialmente sangrante y notable en el Área de Salud V, el Altiplano, que cubre los municipios de Yecla y de Jumilla. A la ya crónica falta de médicos y enfermeras en atención primaria se ha unido desde hace varios años la carencia de especialistas en el Hospital Virgen del Castillo. Por distintos motivos faltan o hay problemas en Medicina Interna, Neurología, Neumología, Radiología Clínica, Urología, Dermatología y Otorrinolaringología.

El déficit en los servicios sanitarios que viene produciéndose en el Área V del Servicio Murciano de Salud se debe fundamentalmente a tres causas: a la falta de médicos, a que las plazas no son atractivas y a la mala gestión.

La consecuencia de todo esto es el aumento en las listas de espera de los pacientes en especialista como Medicina Interna, Traumatología, Radiología y Urología, desde donde se deriva a otros hospitales de la región a los pacientes de Yecla y Jumilla para pruebas diagnósticas... ¡Ah, perdón! Se deriva a otros hospitales de la región los pacientes de Yecla y Jumilla para pruebas diagnósticas básicas como la realización de una radiografía, que afecta a todo el hospital, y especialmente grave es en el caso de las urgencias.

Esta situación lleva a los profesionales sanitarios que desempeñan su trabajo en el hospital a duplicar sus esfuerzos para suplir las carencias de profesionales, lo que implica malestar de todo el colectivo. Los ciudadanos reciben unos servicios sanitarios dependiendo del territorio, lo que sistemáticamente se produce en nuestra región, con especial incidencia, en este caso, en el hospital de Yecla y otros hospitales comarcales.

Si la sanidad es uno de los pilares básicos del estado de bienestar y un servicio básico de los ciudadanos, la falta de especialistas afecta a la atención sanitaria de la salud, provoca inseguridad, desplazamientos, riesgos innecesarios y desigualdad, sobre todo desigualdad, todo ello en un ámbito donde debe primar el buen hacer, la suficiencia de medios, la tranquilidad y la confianza tanto de profesionales, de médicos como de pacientes.

Por eso pedimos al Consejo de Gobierno y que, a través del Servicio Murciano de Salud, corrija las desigualdades en la prestación de servicios sanitarios que afectan a los usuarios del Área V, Yecla y Jumilla, y proceda a realizar las previsiones necesarias para solventar esta carencia de profesionales.

Miren, tenemos suficientemente estudiado cuál es la situación del hospital. No solamente es una cuestión política, es una cuestión de alarma de los propios profesionales.

Si hablamos de especialidades, Neurología está en situación crítica: las plazas disponibles son 3; las plazas cubiertas, 0; las plazas pendientes de cubrir, las 3. ¿Está compartido con otros hospitales? No, está esta especialidad cubierta por un internista, que los que son médicos (yo no soy médico, soy abogada) saben que los internistas pueden cubrir determinadas cosas pero no una situación neurológica grave.

Otorrinolaringología. ¿Situación crítica? Sí. Plazas disponibles, tres; plazas pendientes de cubrir, tres. ¿Está compartido con otros hospitales? Sí, se derivan al Hospital Morales Meseguer. Los ciuda-

danos de Yecla están a más de 100 kilómetros del Hospital Morales Meseguer. Estamos hablando de personas mayores que tienen que trasladarse con familiares a ese hospital, porque por una consulta de otorrinolaringología no te proporcionan una ambulancia.

Radiología Clínica. Plazas disponibles, seis. ¿Situación crítica? Sí. Plazas cubiertas, 1; plazas pendientes de cubrir, 5. ¿Compartidos con otros hospitales? Sí, 5 radiólogos que están adscritos a la plantilla del Hospital Virgen del Castillo de Yecla están prestando servicio en el Hospital Morales Meseguer; viene 1 radiólogo al día; por la noche no hay radiólogo; y los fines de semana por la noche, tampoco. Cuando una persona llega con un accidente al hospital de Yecla se le traslada a un hospital de Murcia porque ni siquiera se le puede hacer una radiografía, y mucho menos diagnosticarlo.

Urología. ¿Situación crítica? Sí. Plazas disponibles, 5; plazas cubiertas, 4. ¿Compartidos con otros hospitales? Sí, del hospital Morales Meseguer apoya 1 urólogo que viene a operar, no hay guardias en Yecla.

Dermatología, también situación clínica. Plazas disponibles, 1; plazas sin cubrir, 2 dermatólogos a tiempo parcial, atención tres días a la semana, y no hay guardias porque no se precisan guardias.

Medicina Interna: plazas disponibles en el hospital, 8; plazas cubiertas presenciales, 8. En muchas ocasiones asuman la especialidad por falta de facultativos especialistas de otras especialidades.

Neumología, cubierta por internista. No está la plaza cubierta.

Cirugía general: 1 plaza sin cubrir; hay 1 de guardia con presencia física, y localizado otro especialista.

Urgencias. Hay 1 plaza sin cubrir: 15 plazas disponibles, 14 cubiertas. Siete días la semana cubiertas por tres profesionales de las 15 que son necesarias.

En total, en el Hospital de Yecla hay 22 plazas, de las 116 plazas, sin cubrir. ¿Qué significa esto? Dicho por los propios profesionales, faltan un 20% de especialistas. La plantilla, dicho por los propios médicos, es totalmente insuficiente: aumentan las listas de espera, se cierran agendas, aumento de viajes a Murcia de pacientes y familiares, coste económico, absentismo laboral de esos familiares; imposible conciliación pacientes de riesgo, ancianos, crónicos con dificultades para bajar sin medios; retraso en los diagnósticos, aumento de la horas de espera en urgencias.

El cambio continuo de médico hace que no pueda haber una continuidad en la asistencia al paciente, y no ayuda ni al médico ni al paciente. Entre 70 y 80 pacientes al día se producen en consultas relámpago en atención primaria, que no voy a entrar porque este sería otro capítulo de las carencias que hay en el hospital de Yecla.

De las últimas plazas que han salido, la única plaza que ha quedado desierta ha sido en atención primaria en Yecla.

En cuidados paliativos solo hay un médico y un enfermero, falta una unidad de corta estancia, hay ingresos innecesarios, falta de atención en domicilio y trastornos emocionales.

Ante todo esto, ¿qué dice la Consejería? Pues que hay que hacer un nuevo cambio en el sistema sanitario. Pero qué cambio, si lo único que se está produciendo son agravios comparativos entre territorios, porque se han nombrado a treinta y seis plazas de difícil cobertura y lo solucionan con unidades funcionales. Eso supone apropiación indebida de plantilla, que es lo que está ocurriendo con el hospital de Yecla. Permanente desplazamiento del paciente a hospitales de las ciudades centrales de la región, centralización en los grandes hospitales (con lo cual acumulan a los usuarios de la sanidad en esos centros), disminución y descapitalización de profesionales de los hospitales comarcales —que van a convertirlos, como sigan así, en centros de salud—, disminución de la calidad de asistencia al paciente y familiares en las zonas periféricas de la Región de Murcia, y la despersonalización médico-paciente.

El 40% de los profesionales lleva en situación de temporalidad más de diez años, señorías, el 22% lleva funcionando con contratos temporales de seis a diez años, el 32 ocupa plazas desde hace más de diez años, el 6% de los médicos contabilizan más de veinte años en esta situación laboral. Estos porcentajes no facilitan la continuidad asistencial, lo que propician es la fuga de profesionales. Pero la fuga de profesionales y la carencia de médicos siempre la pagan los mismos, en este caso los ciudadanos y ciudadanas del Altiplano y de Caravaca.

Muchas gracias, señorías.

¡Ah!, ¿me queda tiempo? Disculpe, presidente, que pensaba... Me ha tocado mi compañera y pensaba que había terminado.

Lo último que quiero poner de manifiesto: datos a fecha del 5 de noviembre, de ayer: Traumatología se ha cubierto, y Urología y Patología se quedan al 50% por jubilación y salida de los profesionales. Los médicos especialistas del hospital de Yecla se jubilan, se van, no se cubren las plazas vacantes, remiten a los pacientes a los hospitales de referencia, y después de tiempo y quejas meten unidades funcionales. Esa es la gestión del Gobierno regional del Partido Popular, y están atentando y poniendo en peligro la vida de 68.810 personas, que son los usuarios que cubre el Hospital Virgen del Castillo de Yecla.

Gracias, presidente.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación es el turno para la presentación de la enmienda a la totalidad formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

Interviene su señorías Mari Carmen Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señorías, buenos días.

Efectivamente, faltan especialistas en el hospital de Yecla, pero lamentablemente esto no es una cuestión que se ciña exclusivamente al hospital de Yecla, ni siquiera que se ciña exclusivamente a la Región de Murcia. Estamos ante un problema nacional que, por cierto, es el problema más grave al que se enfrenta la sanidad española. Y esta grave situación hace que en las zonas más alejadas de los grandes núcleos de población la situación aún sea más grave, y también que en algunas especialidades la situación sea aún más grave que en otras. ¿Y cuál es la realidad? Pues, lamentablemente, la realidad es que si no se toman medidas el sistema sanitario tal y como lo conocemos hoy está abocado al colapso.

Yo lo que no puedo entender es cómo ustedes se empeñan sistemáticamente en negar el problema real, qué empeño tienen en ocultar la realidad, cuando son todas, todas las comunidades autónomas sin excepción las que están sufriendo las consecuencias de la falta de especialistas, y todas, incluso las gobernadas por el Partido Socialista, han denunciado esta situación al Gobierno de España y han demandado el Ministerio de Sanidad que ponga en marcha soluciones. Se ve que estamos todos equivocados menos el Partido Socialista de la Región de Murcia, que sistemáticamente se empeña en negar esto.

Mire, no estamos hablando ni de una situación puntual ni coyuntural. Estamos hablando de un problema estructural, y ante este contexto el Gobierno de la nación tiene que dar un paso adelante, porque no podemos permitir perder ni un minuto más.

La inacción del Gobierno nacional está provocando que el problema sea cada vez mayor. Hoy tenemos récords históricos en lista de espera, récords históricos en todas las comunidades autónomas, como no se había visto nunca por la falta de especialistas, y siguen sin reaccionar. ¿Cuándo se va a aplicar alguna medida, una sola? Eso sí, medidas efectivas, medidas para paliar la situación, no para agravarla. Porque ahora, si finalmente este Gobierno provoca que 1,5 millones de funcionarios en España, 35.000 en nuestra región, se queden sin atención médica y pasen al sistema público con los mismos especialistas que tenemos hoy, pues imagínese si la situación se va a complicar; se va a complicar bastante, bastante.

El Gobierno regional claro que está adoptando medidas. Son numerosas las medidas que ha puesto en marcha, pero lo que no puede hacer todavía es pintar especialistas cuando no los hay, eso es lo que no puede hacer el Gobierno regional. Lo que sí ha hecho es un presupuesto histórico para sanidad con 2.500 millones de euros; ha dotado en concreto al Hospital Virgen del Castillo de Ye-

cla... hemos pasado de 86 especialistas médicos a 126 a uno de noviembre, 40 especialistas más; el plan de choque para reducir listas de espera, dotado con 30,4 millones de euros; la designación de las plazas de difícil cobertura, como se ha hecho en Yecla, incentivando a los médicos que van a trabajar allí, está funcionando muy bien pero no es suficiente; la ampliación de la actividad asistencial en horario de tarde, la puesta en marcha de consulta telemática, la puesta en marcha de la la interconsulta no presencial. ¡Claro que se están tomando medidas! Se está haciendo un gran esfuerzo a pesar de la infrafinanciación, yo sé que esto no le gusta oírlo, pero a pesar de tener la peor financiación para sanidad de toda España se está haciendo un gran esfuerzo que, lamentablemente, no es suficiente, porque solo con el esfuerzo de la Región de Murcia no es suficiente, como no lo es en ninguna comunidad autónoma, porque hacen falta más especialistas médicos. Por ello es necesario, como hemos reclamado en muchas ocasiones, es urgente y es vital que el Gobierno de España ponga en marcha un plan nacional de medidas efectivas para paliar la falta de especialistas de nuestra sanidad, y en este sentido es en el que hemos presentado nuestra enmienda. Porque, además, Sánchez se comprometió a hacerlo, él y su ministra se comprometieron a solucionar el problema de las listas de espera...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Vaya finalizando.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Termino, señor presidente.

Mire, nosotros hemos presentado esta enmienda porque aprobar esta moción tal y como está es un trabajo inútil, no se va a solucionar absolutamente nada. Hay que tener altura de miras y hay que pedirle a su jefe, a Pedro Sánchez (pierdan ese miedo a pedirle), que este problema que excede a las comunidades autónomas de una vez por todas lo resuelva, por los intereses de los yeclanos, de los lorquinos, de los murcianos, por los intereses de nuestra gente.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación se abre turno general de intervenciones, y por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra doña María Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias presidente.

Buenos días, señorías.

La situación en la que se encuentran los servicios sanitarios de la comarca del Altiplano es, sin lugar a dudas, muy preocupante. La falta de médicos especialistas en el Área V ha venido generando el incremento de las listas de espera y una situación de desigualdad territorial inaceptable y contraria al derecho de igualdad en el acceso a los servicios de salud.

Señorías, si miramos nuestro mapa sanitario, estamos muy lejos de conseguir esa igualdad real y efectiva en todo el territorio regional, porque no solo tenemos problemas graves en el Altiplano, sino también en el área de Lorca. Desde Vox le hemos pedido al consejero, en todas sus intervenciones, que solucione este grave problema, porque todos los ciudadanos de la Región de Murcia, vivan donde vivan, tienen derecho a una atención sanitaria de calidad en condiciones de igualdad.

Ciertamente, la falta de facultativos especialistas es un problema general de todas las áreas de salud de la Región de Murcia, un problema generado por la falta de previsión de ambos gobiernos, no solo del Gobierno central en cuanto a la creación de plazas MIR, sino también del Gobierno regional, respecto a sus competencias en creación de nuevas plazas y resolución de procesos selectivos.

Sin embargo, en el Altiplano tenemos un problema añadido, y es que las plazas existentes en las plantillas se encuentran sin cubrir: tenemos un problema de provisión de puestos. Y aquí entramos en una cuestión donde la información y la transparencia es escasa. De un lado, la Consejería nos dice que ha adoptado medidas para solucionar este grave problema y que ha reconvertido las plazas en puestos de difícil cobertura con incentivos económicos para favorecer su provisión. Por otro lado, la Consejería nos dice que también ha creado unas unidades funcionales dependientes del Hospital Morales Meseguer para garantizar la asistencia sanitaria. ¿Y el resultado de todas estas medidas cuál es? Pues que a día de hoy y después de varios años soportando esta situación los ciudadanos de la comarca siguen sin tener garantizada una asistencia sanitaria a tiempo o al menos dentro de los plazos establecidos en el Decreto 25/2006.

Si atendemos a los datos oficiales publicados por la propia Consejería de Salud en el mes de junio pasado, el tiempo medio de espera en traumatología es de 211 días (7 meses); en oftalmología, 131 días (más de 4 meses); en Rehabilitación, 125 días (4 meses); y en pruebas diagnósticas, como colonoscopia, 98 días (3 meses).

Pero no solo siguen sin cumplirse los plazos establecidos, además hay especialidades con muchos pacientes sin citar y otras en las que el tiempo de espera ha aumentado, como traumatología, ecografía, electromiografía... En definitiva, la situación del Altiplano no solo no ha mejorado poco o nada, sino que ha empeorado en muchas especialidades.

Nosotros desconocemos cuál es la gestión en la provisión de puestos de esta área de salud por parte de la Consejería. No sabemos la situación de las plazas que no están cubiertas, si son vacantes o tienen un titular en comisión de servicios en otras áreas de salud. Aquí tenemos que recordar que la concesión o no de una comisión de servicio está condicionada por las necesidades del servicio. Si este no queda cubierto ni garantizado, no se puede autorizar.

Desconocemos también el tipo de nombramiento temporal que el Servicio Murciano de Salud ofrece para cubrir los puestos, porque si no se ofrece estabilidad laboral pocos facultativos se mostrarán interesados.

Y, por último, desconocemos cómo gestiona la Consejería las unidades funcionales. Es un sistema de provisión que bien gestionado puede cubrir las necesidades asistenciales. ¿Pero cuántos médicos de una especialidad vienen al día para cubrir la atención sanitaria de los pacientes?, ¿se cubren todos los puestos todos los días de la semana?, ¿y qué ocurre después de la jornada ordinaria, durante las guardias tenemos cubiertas todas las especialidades? De ello nos tendrá que informar el consejero de Salud, porque lo único cierto y conocido por todos es que la situación del Altiplano es insostenible y que la Consejería deberá arbitrar todos los medios necesarios para que quede garantizada la atención y la asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Mixto su señoría María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

La falta de profesionales médicos en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla es algo ya muy crónico. En cada visita a Yecla que he realizado en los últimos años la queja siempre es la misma, yeclanos y yeclanas denuncian el desmantelamiento de su hospital, el Virgen del Castillo, hospital de referencia del Área V, mientras que la alcaldesa del municipio, la señora Remedios Lajara, y el consejero, el señor Marcos Ortuño, su predecesor, han antepuesto siempre las siglas del Partido Popular a la salud de sus vecinos y sus vecinas y no dicen ni media palabra de este tema.

La falta de especialistas tiene una consecuencia directa: se ha disparado el número de pacientes en lista de espera y el tiempo que esperan (211 días para trauma, 131 para oftalmología...), bueno, los datos que todos conocemos. Y todo esto, señorías, a pesar de que más de 7.000 pacientes no te-

nían a fecha de junio de 2024 ni siquiera una fecha asignada para esa primera consulta externa de atención especializada, ¡un 83% del total!, una cifra nada despreciable. Es decir, que si además estuvieran metidos los 7.000 pacientes que no tienen cita, sería un auténtico caos. Pacientes que no computan en las listas de espera, así es como se maquillan las cifras por parte del consejero de Salud, el señor Pedreño, y del presidente, el señor López Miras, el 83%, ¡eh!, 4 de cada 5 pacientes sin fecha asignada para que su espera no empeore todavía más los terribles datos que ya tiene el Área V.

Y lo mismo pasa con las pruebas diagnósticas: 98 días colonoscopia, 71 gastroscopia, etcétera, etcétera, aunque, como digo, más de la mitad de los pacientes no tienen fecha asignada y ni siquiera computan.

Por tanto, los datos son absolutamente demoledores. Solamente en el Área de Salud del Altiplano en los últimos cinco años se ha producido un incremento del 50% en la lista de espera para cirugías, un 190 en las pruebas diagnósticas y, señorías, un 431% en las consultas externas, algo absolutamente bárbaro.

El Partido Popular hoy nos volverá a decir, como por supuesto daba por sentado que nos iban a decir, que faltan médicos en toda España, que la culpa es de la ministra de Sanidad, de Pedro Sánchez, de la infrafinanciación... Tienen, la verdad, la poca vergüenza de hablar de infrafinanciación cuando hace cuatro días se les ha olvidado cobrar 180 millones a los responsables del aeropuerto de Corvera, pero, bueno, esto es otro tema y así nos va. La culpa es de la planificación, señorías, negligente, de una planificación negligente, yo diría incluso conscientemente negligente, porque la degradación del sistema público de salud, señorías, no es casual, no, el Partido Popular sabe perfectamente que los pacientes que no son atendidos en el Servicio Murciano de Salud y que no pueden esperar...

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señora Marín, vaya finalizando.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Termino.

... y que no pueden esperar porque es algo verdaderamente grave acaban marchándose a la sanidad privada. Yo acuso al Partido Popular de dismantelar hospitales públicos como el Virgen del Castillo y engordar las listas de espera para favorecer a sus amigos de la sanidad privada. Y no hay más, señorías. Por mucho que les duela, esta es la única verdad.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación se establece el turno final para la proponente de la moción, doña Virginia Lopo.

SRA. LOPO MORALES:

Gracias, presidente.

Señorías del Partido Popular, nosotros no vamos a aceptar su enmienda, porque su enmienda llueve sobre mojado, viene a decir lo mismo que les dicen siempre a los ciudadanos del Altiplano, y es que «no hay médicos para vosotros, pero sí que hay médicos para el Hospital Morales Meseguer, sí para la ciudad de Murcia, sí para Molina y sí para Lorca, pero no para Yecla y no para Jumilla». Y lo cierto y verdad es que la gente, como muy bien se ha adelantado aquí –yo no voy a repetir los datos–, no es que se muera en las listas de espera, es que se muere sin cita. Y lo cierto y verdad es que la gente tiene que dejar sus trabajos para desplazar a sus familiares a una simple consulta con un otorrino o con un dermatólogo. Y lo cierto es que es de juzgado de guardia que no haya un radiólogo por la noche de guardia para hacer una radiografía y que obliguen a un paciente, a una madre y a un hijo,

con una pierna rota a desplazarse a Molina de Segura para que le hagan una radiografía, y eso es lo que está pasando en el hospital de Yecla.

Y la descapitalización de profesionales sanitarios en un hospital público, por el que la población peleó sobremedida para que se estableciera por las distancias que había con la ciudad de Murcia y con los hospitales grandes de referencia de la región, y para eso se construyó, para evitar esos desplazamientos, para acercar la atención sanitaria a los ciudadanos del Altiplano por la lejanía con los centros de referencia, ustedes están acabando con él. ¿Y cómo están acabando con él? Pues les vuelvo a repetir que tienen personal adscrito, como radiólogos y como traumatólogos, adscritos e incluidos en la plantilla del hospital de Yecla, prestando servicios en el Hospital Morales Meseguer. Eso será legal pero no es ético.

¿Qué reclaman los ciudadanos, los profesionales y los usuarios en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla? Nosotros no pedimos más que lo que teníamos, no pedimos más médicos o más plantilla, sino la que teníamos, porque se han jubilado o porque se han ido otros sitios, porque los contratos que se hacen son de poco tiempo, mal pagados y con poca garantía de continuidad, los profesionales se van a los centros de referencia, donde pueden promocionar, o a otras comunidades autónomas. Y eso no es culpa de Pedro Sánchez ni de la ministra de Sanidad, eso es culpa de López Miras y de los consejeros de sanidad, uno tras otro, que no hacen nada más que poner excusas.

Miren, «inversión de más de 47 millones en el Altiplano». Sí, en el Altiplano se puede tener hijos con muchas garantías, pero si te rompes una pierna no te pueden hacer una radiografía.

«La plantilla ha aumentado un 20% en diez años». ¿En diez años saben cuánto ha aumentado la población en el Altiplano? Dos veces más de la que tenían.

«Los médicos no quieren venir...», son las respuestas típicas que dice el PP y el consejero Pedreño, «no quieren venir, amenazan con esas otras comunidades...». Pues si no quieren venir, hagan rotaciones de MIR, estabilicen los contratos en igualdad, hagan los mismos contratos en Yecla que hacen en el Hospital Morales Meseguer, saquen las plazas con número y lugar y hagan concurso de traslado, pero no traten a los ciudadanos de Yecla y de Jumilla, que son ciudadanos de esta región, como usuarios de sanidad de segunda, que eso es lo que está haciendo el Gobierno regional de López Miras.

Y reitero, ustedes quieren acabar convirtiendo el hospital de Yecla en un centro de salud y la población de Yecla no lo va a permitir. Y les recuerdo, señorías del PP y de Vox, que están gobernando en coalición en el Ayuntamiento de Yecla, y que el Pleno del Ayuntamiento de Yecla desde del mes de febrero del año pasado ha aprobado por unanimidad tres mociones instando al Gobierno regional para que adopte medida en el hospital. Con lo cual, sean coherentes con lo que votan en Yecla y con lo que van a votar aquí.

Muchísimas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Votos a favor, seis; votos en contra, cinco; abstenciones, cero. Queda aprobada la moción.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Pasamos al siguiente punto del orden del día: [moción 230 en comisión sobre elaboración de protocolos específicos para un uso adecuado de las benzodiacepinas, formulada por el Grupo Parlamentario Vox](#).

Presenta la moción en nombre del grupo parlamentario proponente, por un turno máximo de diez minutos, doña María José Ruiz Díaz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias, vicepresidenta.

Hoy nos referimos al uso de uno de los medicamentos psicotrópicos con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, antiepilépticos, amnésicos y miorrelajantes. Vamos a datos: en 2021 el 14% de las muertes por sobredosis relacionadas con opioides también incluyeron las benzodiacepinas. Las benzos, utilizando el argot médico, calman o sedan a una persona elevando el nivel del neurotransmisor inhibitorio gaba en el cerebro. ¿Cuáles son las más comunes? Diazepam (el conocido Valium), alprazolam, el xanax, y el clorazepam (el Klonopin). España ya es el país del mundo que más diazepam (el Valium) consume, al dispararse un 110% su uso, lo que sitúa a España como el país del mundo donde más se toma esta benzodiacepina, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad.

Del mismo modo, en España las dosis diarias por cada 1.000 habitantes han experimentado un creciente consumo de estos medicamentos ansiolíticos, hipnóticos y sedantes. Una subida de 10 puntos, de 83 en 2010 a 93,3 en 2021. El mayor consumo se registran en los ansiolíticos, cuyo uso o aumentado en la última década de 54,9 dosis diarias por cada 1.000 habitantes a 59,2.

En la Región de Murcia, a nivel global, la evolución del consumo de este tipo de compuesto va en aumento desde el año 2019, a una media de 1,3% por año, donde los psicofármacos que más se consumen son los ansiolíticos, al mismo tiempo que, desgraciadamente, se acrecienta el deterioro de la atención primaria, que debe atender los casos leves de ansiedad, depresión, insomnio o trastornos emocionales.

Este tipo de medicamentos, recordemos, lo puede recetar cualquier especialidad, pero luego no hay un protocolo para el seguimiento o retirada por parte del médico de primaria. ¿Qué es lo que solicita Vox? Que ante el aumento, a pesar de programas locales y guías de manejo de la ansiedad y depresión para médicos de atención primaria, de comisiones —y me refiero a la Comisión Mixta de Atención Primaria y Salud Mental—, se elaboren protocolos específicos para un uso adecuado de las benzodiacepinas, donde se incluya pautas de retirada, estrategias de deshabituación y alternativas en el tratamiento del insomnio, ansiedad, estrés... Recordemos que la supervisión continuada facilita una retirada más rápida.

¿Porque solicitamos esta medida? Por los datos mencionados; porque por los datos lo que se está haciendo ahora mismo es totalmente insuficiente (reconocer o ver el problema es el primer paso para cambiarlo).

Porque se hace un uso inadecuado de los mismos, a pesar de que en los prospectos de las benzodiacepinas figura que el tratamiento debe ser corto y nunca más de tres meses, y en la mayoría de los casos se siguen recetando durante periodos más largos, a veces varios años, sin necesidad objetiva ni subjetiva determinante. De forma que para un uso adecuado y controlado se debe reevaluar la situación clínica del paciente a intervalos regulares y siempre teniendo en cuenta un máximo en la duración total del tratamiento no superior a las ocho o doce semanas, incluido el periodo de retirada gradual.

Porque el desarrollo de la dependencia física y psíquica, incluso con dosis mínimas y con tratamientos muy cortos, es muy alta, incrementándose este riesgo de dependencia conforme se incrementan la dosis, la duración del tratamiento y la edad del paciente.

Porque debemos ayudar al médico de primaria para que, ante la presión por parte del paciente habituado, pueda hacer una adecuada prescripción, y quede por delante que no estoy diciendo que no lo hagan, sino que a veces por coacción del propio paciente pueden verse presionados. Para que puedan dar también la información precisa al paciente sobre el uso correcto del medicamento, del mismo modo que se informa del proceso que va a llevar ese paciente, con sus características particulares de seguimiento, formas alternativas de tratar la patología subyacente y el proceso de retirada.

Por la salud de los habitantes de la Región de Murcia, pues son muchos los efectos secundarios que provoca una exposición larga a estas sustancias: desde un aumento de los síntomas que hicieron que ese paciente fuera susceptible de ese tipo de medicamentos (deterioro de la memoria, sedación excesiva, desinhibición paradójica, problemas de atención, dificultades para procesar información, agresividad, efectos sobre el sueño, disfunción eréctil, incontinencia urinaria, efecto sobre la función respiratoria y cardíaca...), y si no se hace adecuadamente y con control la retirada del mismo aparece

síndrome de abstinencia. En algunos estudios, una exposición larga también se puede asociar a un incremento en la mortalidad.

Por la Estrategia de Mejora de Salud Mental 2023-2026 de la Región de Murcia, donde los objetivos principales son garantizar la promoción, prevención y asistencia sanitaria especializada en salud mental, y puesto que la primera demanda y prescripción de este tipo de medicamento la hace el médico de primaria, se debe procurar que se haga con las mismas condiciones. Además, dicha estrategia marca los ejes de intervención donde debe quedar enmarcado también el uso adecuado de estos medicamentos: el eje primero marca la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales; el eje segundo marca el modelo centrado en las personas; y el eje tercero lo referente a la continuidad asistencial y coordinación sociosanitaria.

Y, sin duda, por la salud pública y el bienestar de los ciudadanos de la región, reflejando la importancia de una gestión proactiva y colaborativa en la salud comunitaria.

Creo que he enumerado las razones por las que esta moción es de especial, incluso vital, importancia para aquellos pacientes que por un motivo o por otro hacen uso de estos medicamentos, además de especificar que la Región de Murcia se hace necesario que los protocolos se extiendan a toda la red sanitaria.

Y para que los protocolos sean lo más completos y eficaces, se hace necesario contar con la participación no solo de los colegios profesionales de médicos, sino también de farmacéuticos, que aparecen como profesionales necesarios donde desde la farmacia comunitaria pueden apoyar y ayudar, y bajo la supervisión del médico seguir el paciente en el proceso de cesación (al tratarse de una dependencia) o de deshabituación, con problemas de educación higiénico-sanitaria y seguimiento a más amplios intervalos una vez finalizado el tratamiento médico.

Señorías, la seguridad del paciente se convierte en una prioridad en la asistencia sanitaria, siendo un componente clave de la calidad. Y puesto que las benzodiacepinas son consideradas como medicamentos de alto riesgo para los pacientes, debemos considerar que es un objetivo asistencial conseguir la máxima seguridad en el uso de los mismos.

Muchas gracias.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señoría.

Se abre el turno general de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista y por un tiempo máximo de cuatro minutos tiene la palabra doña María Soledad Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidenta.

Señorías, por supuesto que vamos a apoyar la moción que trae a esta Cámara el Grupo Vox, y la vamos a apoyar convencidos de que el protocolo es necesario, pero que es necesario también ir mucho más allá, porque si no vamos más allá el protocolo se quedará en una herramienta que los profesionales en muchas ocasiones no podrán utilizar.

¿Y por qué digo esto? Miren, esta noticia es de abril de este mismo año: «Alertan por el alto consumo de ansiolíticos entre las adolescentes murcianas. El Observatorio Regional de Drogas detecta que las menores toman más Lexatín y Orfidal que nunca. Los médicos de familia alertan de que cada vez más padres les solicitan que les receten sedantes para sus hijos».

Hablan también de que es habitual muchas veces en los primeros niveles asistenciales recetar este tipo de medicamento ante problemas comunes que no son enfermedades mentales, sino que se podrían abordar de una manera más integral.

Hablan también a través del Observatorio de Drogas de consumo preocupante en adolescentes de la Región de Murcia, que incluso llegan a quitar pastillas a adultos y a familiares, y dan un dato también muy preocupante, y es que el 20% de las chicas de la Región de Murcia han probado medicación para el insomnio antes de cumplir los 18 años. Estos son datos de este mismo año que nos dan la

voz de alarma.

También quería poner el acento en otras realidades, y es que el Colegio Oficial de Psicólogos ve muy frágil la Estrategia de Salud Mental en Primaria en la Región de Murcia. El Colegio Oficial reclama la contratación de especialistas para el primer nivel asistencial, tal y como se han prometido en reiteradas ocasiones por el Gobierno regional, tal y como ya han hecho en otras comunidades autónomas como Valencia o Asturias. Estas noticias son de este mismo año.

Otra noticia: «El Colegio Oficial exige psicólogos clínicos en atención primaria en la Región de Murcia. Un informe revela la imperiosa necesidad de profesionales. El 37% de la población presenta algún problema de salud mental».

Otra noticia: «Reclaman la incorporación de una veintena de psicólogos en los centros de salud mental. Así lo han solicitado colegios de psicólogos para frenar la espiral de psicopatología en la sociedad». «Murcia, tercera autonomía española con mayor prevalencia de patologías mentales».

Ante todo esto, ¿el Gobierno regional de López Miras qué ha hecho? Pues ha incumplido las contrataciones que había previstas en la Estrategia de Salud Mental de la Región de Murcia para el año 2022, también ha incumplido las del año 2023 y vamos a ver lo que pasa en los siguientes años.

Miren, datos y cifras de la Estrategia de Salud mental: plazas correspondientes a los ejercicios 2023 y 2024 que no se han convocado, 5 de Psiquiatría y 20 psicólogos clínicos, 23 enfermeras especialistas para psicología, 6 trabajadores sociales y 6 terapeutas ocupacionales; plazas que deberían presupuestarse para 2025, 5 psiquiatras, 10 psicólogos, 15 de enfermería, 5 trabajadores cierre y sociales y 5 terapeutas. ¿Qué quiero decir con esto? Que podemos tener un protocolo pero si nuestros profesionales sanitarios no cuentan con la herramienta principal para abordar los problemas con los que vienen los pacientes, sobre todo cuando acuden a los primeros niveles asistenciales, de manera integral, y no cuentan con esa herramienta fundamental que es el tiempo, y el tiempo solamente lo podrán tener si dotamos las plantillas del personal, que además nosotros mismos nos fijamos a través de estrategias que hacemos para cumplirlas, se supone, si no cumplimos ni siquiera nuestros propios documentos, ni siquiera nuestras propias estrategias, ni siquiera nuestros propios objetivos de personal, y no favorecemos de esta manera que los profesionales...

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Vaya concluyendo, señoría.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

... puedan contar con el tiempo suficiente, pues, efectivamente, vamos a votar a favor de su protocolo, pero les va a costar trabajo implementarlo y abordar las verdaderas causas de los pacientes antes de llegar a la receta de benzodiacepinas.

Gracias, señoría.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra doña María Marín Martínez por un tiempo máximo de 2:40 minutos.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, señora Abenza.

Según el Ministerio de Sanidad, señora Ruiz, más de un tercio de los españoles tienen problemas de salud mental, el más común la ansiedad. Somos el país del mundo con una mayor tasa de consumo en ansiolíticos, sedantes e hipnóticos por cada 1.000 habitantes, según el último informe de Naciones Unidas. Resulta tremendamente triste, además, que los casos de abusos mayoritariamente se relacionan frecuentemente con adolescentes y jóvenes que en muchos casos toman estos medicamen-

tos por diferentes vías. Pero, sinceramente, quería comentarle una cosa, y es que en su iniciativa, seguro que hecha con muy buena voluntad, no veo, desde luego, ni siquiera posibles causas a analizar que nos hayan llevado a esta situación, y son tremendamente variadas y creo, señora Ruiz, que merecerían un debate sereno, porque la verdad es que para elaborar un protocolo hay que partir de unos determinados motivos, de unas razones que sean protocolizables.

Señora Ruiz, ¿usted cree que esto sucede simplemente por desconocimiento del paciente? ¿Cree usted, por ejemplo, que la saturación del Servicio Murciano de Salud puede influir en esa circunstancia? ¿Cree usted que la falta crónica de psicólogos clínicos, de psiquiatras, que les den a los pacientes otras pautas para afrontar determinados problemas, en vez de darle directamente la pastilla, esto podría influir? ¿Influyen las patologías duales? Bueno, ¿sabe usted lo que son las patologías duales? ¿Cree usted que la saturación brutal de la atención primaria, con soluciones rápidas y cortoplacistas, puede influir? ¿De quién es la culpa de que España sea el líder mundial en consumo de ansiolíticos realmente? ¿Se abordan desde el Gobierno regional, como realmente se tendría que hacer, los determinantes sociales de la salud? ¿Sabe usted lo que son los determinantes sociales de la Salud? La Organización Mundial de la Salud los define como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Todo eso es lo que habría que analizar antes de hacer un protocolo, hacer un buen protocolo.

¿Cree usted que tiene algo que ver en esto que en la Región de Murcia muchísimas personas tengan un empleo precario por un salario miserable que no te permite tener ni siquiera una semana de vacaciones al año? ¿Usted cree que eso influye? ¿Cree usted que influye en los jóvenes que se hinchaban a ansiolíticos el que no se puedan ir de casa porque no se puedan pagar ni siquiera un alquiler, usted cree que eso influye? ¿Cree usted que el grado de escolaridad y la alta tasa de fracaso escolar influye en que cada vez más gente joven se enganche a todo este tipo de medicación, cree usted que esto tiene algo que ver, señora Ruiz? ¿Cree que el grandísimo problema que tenemos en esta región en la gente joven de adicciones como las drogas y el juego puede influir en estas cuestiones? ¿Verdad que sí? Claro, yo creo que sí, todas estas cuestiones son fundamentales para hacer un protocolo, ¿no?

Y yo, la verdad, señora Ruiz, se lo he dicho muchas veces, es que se alzan ustedes como defensores de la patria y escuderos de la clase trabajadora pero la verdad es que a la patria la venden siempre que pueden, como decía Machado, y a la clase trabajadora...

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Vaya concluyendo, señoría.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

... solo la usan para legitimar su racismo y su xenofobia.

Y mire, señora Ruiz, lo que le voy a decir para terminar -y termino, presidenta-, vamos a apoyar su protocolo, pero es un protocolo fantasma. Como signo de buena voluntad lo vamos a apoyar, pero, por favor, profundicen ustedes en este problema, que va muchísimo más allá de hacer un protocolo.

Muchas gracias, señora Ruiz.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de cuatro minutos. tiene la palabra don Antonio Martínez Pastor.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

Muchas gracias, señora vicepresidenta.

Buenas tardes, señorías..., buenos días, señorías, en este caso.

¿De qué estamos hablando?, ¿qué son las benzodiacepinas y para qué se usan? Las benzodiacepi-

nas, conocidas como ansiolíticos, son medicamentos que usamos para tratar la ansiedad, el estrés o el insomnio, y también se usan como relajantes musculares.

España es, después de Portugal, el país de Europa donde más se consumen. Murcia ocupa el sexto lugar en tasas de consumo de benzodiacepinas, según fuentes del Ministerio de Sanidad.

Las benzodiacepinas aparecieron en los años sesenta sustituyendo a otros medicamentos, los barbitúricos, que tenían muchos más efectos secundarios. Es cierto que las benzodiacepinas producen tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Las más adictivas son las que tienen efecto hipnótico, las que producen sueño y las que tienen una vida media corta. También hay que destacar que, evidentemente, por esta razón no todas son iguales.

Las benzodiacepinas pierden con el tiempo su eficacia como hipnóticos o ansiolíticos. En los mayores de 65 años se asocian a deterioro cognitivo, reducción de movilidad, mayor riesgo de accidentes de tráfico y, sobre todo, riesgo de caídas. Están contraindicadas en mujeres embarazadas por riesgo de malformaciones.

Como todos los medicamentos, se puede hacer un uso adecuado o un mal uso. El uso adecuado sería cuando se toman las benzodiacepinas bajo prescripción médica, en las indicaciones oportunas o adecuadas y durante un tiempo limitado y con una dosis adecuada. Hablaríamos de un mal uso cuando se utilizan fuera de la indicación médica, cuando el paciente se automedica siguiendo el ejemplo de un vecino o un familiar, o cuando se automedica como consecuencia de una consulta hecha al «doctor Google». También hablaríamos de un mal uso cuando no se evalúa el seguimiento del tratamiento y la retirada de benzodiacepinas.

¿Por qué en los últimos años el consumo de ansiolíticos e hipnóticos se ha ido incrementando? Hay que analizar las causas. Entre las causas estarían el incremento de las situaciones de estrés o ansiedad, la baja tolerancia a la frustración, el no querer sufrir o querer dormir, o la pobreza de recursos personales para afrontar los problemas cotidianos de la vida. El incremento de los problemas de salud mental en la sociedad actual y las condiciones de vida también es un factor que favorece su consumo.

¿Crean siempre adicción? ¿El que las toma se engancha a las benzodiacepinas? Pues ocurre algo parecido al alcohol, la mayoría de personas pueden consumirlo sin llegar a desarrollar adicción, siempre y cuando se guarden las condiciones adecuadas de utilización, pero pueden presentar un potencial adictivo en caso de mala utilización o uso prolongado, como ya se ha dicho.

Podemos decir que las benzodiacepinas son la forma más rápida y barata para tratar la ansiedad y el insomnio, pero no es menos cierto que no siempre lo más barato y lo más rápido es lo mejor. Sin ánimo de ser exhaustivo les detallaré algunas actuaciones de nuestra Consejería de Salud y Servicio Murciano de Salud.

La Estrategia de uso de Benzodiacepinas está incluida en el Programa de Uso Racional del Medicamento, con indicadores medibles y cuantificables, y con el objetivo de reducir su consumo. Se ha vuelto tras la pandemia a relanzar un programa de intervención comunitaria, que es el programa «Yonomebenzo», en el cual intervienen médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, farmacéuticos y miembros de asociaciones y ciudadanos, y donde se actúa de forma más prioritaria con intervenciones en los pacientes de mayor riesgo, que son los pacientes de edad avanzada.

En el contrato de gestión de 2025 se han incluido dos indicadores para médicos de familia y psiquiatras para evitar el uso prolongado de benzodiacepinas. También se ha diseñado formación a los profesionales, cuyo objetivo es de prescripción de benzodiacepina en pacientes de uso prolongado y ancianos. Se han integrado, además, los psicólogos clínicos en actividades que se realizan en atención primaria, como grupos de psicoterapia o grupal, en la atención al malestar que nos invade a la sociedad. Y también existen grupos de psicoterapia, algunos combinados con ejercicio, como el programa «ActivaMente» que desarrolla la Consejería.

Por tanto, señora Ruiz, no podemos aceptar su moción, ya que ante este problema ya se está actuando de forma decidida y con rigor desde nuestra Consejería y desde el Servicio Murciano de Salud, para disminuir y minimizar los riesgos que el uso de benzodiacepinas tiene.

Sin duda ninguna, una mejor financiación...

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Vaya concluyendo, señoría.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

Una mejor financiación favorecería el tener más recursos para poderlos implementar.
Muchas gracias.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Procedemos a un turno final por el proponente de la moción. Tiene la palabra doña María José Ruiz Díaz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias.

Mantenemos la iniciativa en su texto oficial.

Agradecemos el apoyo de aquellos grupos que han visto en este protocolo un avance en la salud de los murcianos.

Efectivamente, hay en marcha algunos proyectos que vislumbran el protocolo que realmente debería de haber. Es decir, cuando hablamos del programa «Yonomebenzo», que solamente está en Molina de Segura, ahora mismo no está extendido a toda la región. Hay otros programas que usted ha mencionado que sí que vienen de la Consejería de Salud pero no son específicos de este tema. Es decir, puede hacer mención en un apartado, pero no es para esto lo que estamos tratando.

Sabemos, señora Marín, que las causas que llevan a este uso son muchas y en las que hay que trabajar desde muchos ámbitos, porque el tema de la precariedad laboral, el tema..., bueno, es que ha nombrado tantas cosas que no sabría decirle, pero sí es cierto que tenemos que mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Región de Murcia; que posiblemente, por supuesto, suman que haya mucha más ansiedad o muchos más problemas emocionales en la región.

También el Partido Popular ha mencionado que sí que hay unos protocolos, que los psiquiatras... Estamos hablando de esa primera demanda que llega al médico de primaria y que tiene que saber gestionar el médico de primaria; si pasa a la atención especializada ya estamos hablando de otra cosa. Además he comentado que son médicos especialistas en otras especialidades, ya no estoy hablando ni del médico de primaria ni del psiquiatra, estamos hablando incluso de traumatólogos que recetan benzodiacepinas, y que una vez que las ha recetado ese médico especialista se desentiende de ese seguimiento de la benzodiacepina, y que no hay un protocolo tampoco para que haya una comunicación de ese médico o de ese historial con el médico de primaria, para que si no hace el seguimiento ese especialista lo haga su médico de primaria.

Sabemos que las benzodiacepinas al final son un fármaco de los más prescritos en los países desarrollados, que se consideran un problema silente por ser fármacos de fácil dependencia y adicción, con importantes efectos adversos, y que estos problemas adversos son más acusados, además, en las personas mayores, y en la actualidad sigue, además, mucho uso en los adolescentes.

El ritmo de la sociedad, la situación laboral y personal, los cambios de turno..., nos pueden conducir a un estado de mayor estrés o ansiedad que si no manejamos adecuadamente puede hacernos sentir enfermos y precisar algún fármaco de los que estamos hablando. Por ello, debemos ocuparnos de nuestra salud y hacerlo de la mejor forma posible ante el uso de estos medicamentos, con la ayuda de los profesionales y con protocolos específicos.

Muchas gracias.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señoría.

Procedemos a la votación de la moción.

Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones.

Queda aprobada con seis votos a favor, cinco votos en contra.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación se presenta la siguiente [moción, sobre la prevención de la violencia vicaria contra los menores en la Región de Murcia, formulada por el Grupo Parlamentario Mixto](#).

Presenta la moción, en nombre del grupo parlamentario proponente, su señoría María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

Señorías, la violencia vicaria es un concepto acuñado y definido en el año 2012 por Sonia Vacca-ro, psicóloga clínica y perita judicial, experta en victimología y violencia contra las mujeres, contra sus hijos y contra sus hijas, como aquella violencia contra la madre que se ejerce sobre las hijas e hijos con la intención de dañarla por interposita persona. Este delito, que supone un golpe irreversible para las madres, según numerosos estudios, está aumentando de forma significativa en nuestro país, pero también en el resto del mundo. La violencia vicaria es la violencia machista más cruel y despiadada porque causa un daño irreparable y destruye por completo a la mujer.

A fecha de agosto de 2024 63 niños y niñas habían sido asesinados o asesinadas por sus padres biológicos o parejas o exparejas de la madre, desde que en 2013 se empezó a contabilizar este tipo de asesinatos, cuyo objetivo, como digo, es destruir a la mujer para siempre.

En la inmensa mayoría de los casos, el 82 % de estos casos, el asesino era el padre biológico de las criaturas, carecían de antecedentes penales y de enfermedades a las cuales poder atribuirles su conducta. Por el contrario, el tipo de crimen cometido nos muestra una planificación previa: compraron el arma con la cual asesinaron el día de antes, a veces con varios días vista. Los detalles del delito fueron planificados al milímetro, no fueron crímenes productos de un ataque de furia o de arrebatto, no, todos estos asesinos actuaron de forma fría y premeditada, llegando en ocasiones a diseñar escenas que pudieran confundir y despistar la investigación para evitar la resolución del delito y, de este modo, sumir a la madre en una incertidumbre permanente e infinita que la matase cada día un poco más.

El año 2024 ya es aquel en el que más menores asesinados por violencia vicaria se registran de toda la serie histórica, con diez víctimas en ocho meses. De los 10 menores asesinados este año, 4 de ellos contaban con denuncias o medidas por violencia de género solicitadas por su madre o por su tutora legal, mientras que 6 de los casos no tenían.

El Ministerio del Interior tiene detectados en el sistema VioGén 1.643 casos de violencia de género con menores expuestos a sufrir violencia vicaria, de los que 210 están en riesgo alto o extremo, según el último informe del mes de julio.

Los asesinatos de niños y niñas pueden y deben prevenirse y extremar las actuaciones para que estos no sucedan. No sirve de nada ninguna acción tras la muerte de las criaturas vulnerables, que no pudieron ni elegir ni ponerse a salvo de las manos de su asesino.

A esta situación, señorías, ha contribuido sin duda el conservadurismo mayoritario de nuestro sistema judicial, alineado en numerosas ocasiones con las tesis negacionistas de la ultraderecha en materia de violencia de género. Aunque en la Ley 8/2021, de Protección a la Infancia, impulsada por Unidas Podemos, se explicita que hay que suspender el régimen de visitas ante el más mínimo indicio de violencia machista, recordarán ustedes que el Tribunal Supremo elevó el pasado 11 de enero de 2023 esta cuestión al Tribunal Constitucional, tal y como hizo Vox en septiembre del año 2021, creando de esta manera una grave inseguridad jurídica y poniendo en riesgo a miles de menores. Por suerte, señorías, por suerte, el Tribunal Constitucional rechazó la cuestión, avalando el que se pueda retirar y denegar la custodia a los padres maltratadores. Menos mal. Sin embargo, a pesar de la ley y de la decisión del alto tribunal, vemos cómo algunos jueces siguen sin querer aplicarla y no suspen-

den los regímenes de visita con los padres maltratadores, poniendo en riesgo la vida de las niñas y de los niños y también a sus madres, en muchas ocasiones víctimas reconocidas de violencia de género.

Por eso, señorías, en el día de hoy les pido que cumplan y hagan cumplir en su integridad la Ley de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia, frente a la violencia y, en particular, su disposición final segunda, que modifica el artículo 92 del Código Civil. Impulsar la creación de los juzgados de violencia contra la infancia y adolescencia, tal y como recoge la disposición final vigésima de la citada ley, desarrollar cuantas modificaciones legislativas sean necesarias para proteger a nuestros menores, y eliminar cualquier ayuda pública a todas aquellas asociaciones o colectivos que nieguen la violencia machista y que se sirven de bulos para victimizar a los padres maltratadores e imponer la custodia compartida, incluso incluso cuando el riesgo para el menor es inminente.

Para terminar, señorías, diré que nada, absolutamente nada, puede resarcir el dolor de esas mujeres, nada hará retornar a sus hijas y a sus hijos. Un maltratador, señorías, no puede ser un buen padre, y mientras se privilegien sus derechos sobre los derechos de las víctimas menores no se podrá impartir una verdadera justicia. Así que les pido, de verdad, para esta iniciativa todo su apoyo, como acto de prevención y de cuidados hacia los más vulnerables de la sociedad, que son nuestros niños y niñas.

Gracias, señorías.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

A continuación se abre el turno para presentación de la enmienda de totalidad formulada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su señoría, María Luisa Ramón.

SRA. RAMÓN MEROÑO:

Gracias, presidente.

Buenos días de nuevo, señorías.

La atención social, psicológica y jurídica que reciben los hijos e hijas de mujeres que son y han sido víctimas de violencia de género es una prioridad para el Gobierno regional. El Partido Popular es consciente de los efectos devastadores que supone para el desarrollo afectivo, emocional y cognitivo de los menores vivir en entornos marcados por la violencia de género, así como la importancia que tiene la coordinación y la cooperación de todos los agentes que intervienen en la protección de los mismos. De ahí que el Gobierno regional siga trabajando en la implementación y constante mejora de los protocolos de actuación que garanticen la protección de los derechos de esos menores, facilitándoles toda la atención que necesitan.

Los menores que viven en contextos de violencia de género son víctimas, tanto si son testigos como si la sufren directamente. Por tanto, es crucial visibilizar esta problemática y trabajar para unificar criterios de actuación de los profesionales que forman la Red Regional de Recursos contra la Violencia de Género, así como los recursos estatales, autonómicos y municipales para que los menores puedan ser atendidos de forma prioritaria, protegiendo en todo momento su integridad física, psicológica y emocional.

Desde 2009, la Región de Murcia cuenta con un Servicio de atención psicológica especializada a menores expuestos a violencia de género, el SAPMEX. Se trata de un recurso de atención psicológica que está dirigido a hijos e hijas menores de mujeres víctimas de violencia de género, que hayan estado expuestos o hayan sufrido directamente dichas situaciones de violencia y que pretende eliminar las secuelas negativas del maltrato en menores o los patrones disfuncionales derivados de este. En 2016 se amplió este servicio, comenzando a prestarse, además, de forma itinerante, con el objetivo de descentralizarlo, porque hasta entonces se encontraba solo en la ciudad de Murcia, y actualmente está en dieciséis localidades. Entre enero y septiembre de 2024 el SAPMEX ha atendido a 706 menores, de los cuales 250 fueron de nueva incorporación.

Por otra parte, la Comunidad Autónoma cuenta con el Punto de Encuentro Familiar, que depende

de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, y de una forma más especializada tenemos el Punto de Encuentro Familiar Especializado en Violencia de Género, el PEF-VioGén. Se trata de un servicio cuya finalidad es garantizar el derecho de las niñas y niños a mantener el contacto con ambos progenitores en aquellos casos en los que, por cualquier circunstancia, no convivan con alguno de ellos, dando cumplimiento al régimen de visitas por parte del progenitor no custodio con los menores establecido en los procesos judiciales de violencia de género y que necesitan apoyo en el cumplimiento del mismo. Este servicio, complementario al anterior, atendió durante el año pasado a un total de 78 menores.

Señorías, actualmente el Gobierno regional está cumpliendo y haciendo cumplir la Ley de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia, en la que se establece un sistema integral de medidas de protección para menores en situación de violencia de género, centrándose en la defensa de su bienestar y en el concepto de violencia vicaria. Esta ley prioriza la creación de entornos seguros y de buen trato y da un papel activo a los menores en la detección y prevención de la violencia, incluyendo la psicológica cuando son utilizados para causar sufrimiento indirecto.

Actualmente nos encontramos en la fase de participación ciudadana de la Ley Regional de la Infancia, en la que se incorporan los cambios normativos de la ley estatal, impulsando los dispositivos de prevención y de protección y articulando los mecanismos que garanticen la coordinación o el trabajo en red de todas las administraciones con competencias en la materia, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los que son titulares los menores de edad.

Señorías, ustedes se preguntarán que por qué cuento todo esto. Pues bien, el Gobierno del presidente Fernando López Miras trabaja de forma incansable contra la violencia de género y la violencia vicaria, trabaja con todos los medios de los que dispone, pero sufre la falta de recursos que tiene la región. Por tanto, desde el Partido Popular no nos cansaremos de reivindicar lo que necesitamos mientras exista una sola víctima en nuestra región. Necesitamos mediadores familiares intrajudiciales es los juzgados de familia, para así proteger de una forma más eficaz el interés superior del menor en el proceso de separación de la pareja, fomentando la parentalidad positiva, y para eso necesitamos la actuación del Gobierno nacional.

Nuestro Gobierno regional ha comenzado con los trabajos preliminares del proyecto Barnahus, un proyecto basado en crear un entorno amable, alejado de la frialdad y los formalismos de las sedes judiciales, a la vez que se evitan las reiteradas comparecencias, de tal forma que se realicen de una sola vez todas aquellas intervenciones en las que los menores deben estar presentes, como pueden ser declaraciones, reconocimientos médicos o psicológicos. Pero para ello necesitamos que el Gobierno nacional impulse y dote con presupuesto este proyecto que lo que pretende es crear un modelo de justicia amigable para menores.

Señorías, el Partido Popular condena cualquier tipo de violencia, como no puede ser de otra forma, pero para poder proteger a las víctimas es necesario aumentar los recursos, tanto materiales como humanos, en fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, para atender cualquier tipo de violencia que se produzca en nuestra región.

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación se abre el turno general de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su señoría María Soledad Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidente.

En primer lugar, dar las gracias al Grupo de Unidas Podemos por traer esta moción, que yo creo que es de vital importancia y con una gran sensibilidad.

En otro orden de cosas, al leer el cuerpo de exposición de motivos de su moción, señora Marín,

leía algo que me sorprendía y me avergonzaba, y decía que de forma similar en la legislatura anterior Vox impulsó en la Asamblea Regional de Murcia una iniciativa legislativa ante el Congreso para modificar el Código Civil en el sentido contrario al que lo hace la Ley de Infancia, es decir, para establecer la custodia compartida como régimen de guarda y custodia de menores de aplicación preferente, incluso cuando hay denuncias por violencia machista. Esto no es proteger el bien superior del menor, esto es dejar desprotegido al menor, y esto lo hizo el Partido Popular en la legislatura pasada, y es una vergüenza que se aprobara esta moción en esta región. Esta moción es una vergüenza, este acuerdo es una vergüenza.

Miren, un maltratador nunca va a ser un buen padre. El otro día, en el pasado pleno, se hablaba del derecho al aborto, y, claro, el Grupo de Vox hablaba del derecho a la vida, de que era un grupo provida. Claro, ustedes defienden el derecho del no nacido pero abandonan a su suerte y bajo la custodia de un maltratador a niños nacidos, niños que están vivos y que además viven bajo la espada de Damocles de su maltratador. Eso sí es una vergüenza. No puedo ni imaginar el dolor de una madre que ha sido vejada, que ha sido maltratada, que ha sido insultada, que ha sido amenazada de muerte, y que tiene obligatoriamente, por ley, dejar esa semana, ese fin de semana, esos días a sus hijos con su maltratador, con su verdugo. ¿Ustedes han pensado alguna vez en ponerse en la piel de esas personas, de verdad? Y entonces quieren hacer de esto una guerra entre que ustedes defienden los derechos del padre y los partidos de izquierda defienden los derechos de la madre. No, señorías del Partido Popular y de Vox, en este caso no pueden ponerse de perfil. No se están defendiendo los derechos de la madre por encima de los derechos del padre, ¡faltaría más!, se están defendiendo los derechos del menor por encima de los derechos de un maltratador, ¡de un maltratador! Por lo tanto, es un tema en el que no vale ponerse de perfil.

Señorías, yo me he leído la moción y en estos acuerdos hay tres en los que se pide al Gobierno de la nación más medios. ¿Qué pasa, que ahora ya tampoco el Partido Popular le pide al Gobierno de la nación más medios? Porque, claro, porque en un tema de este tipo, como el otro día con el protocolo de las embarazadas, ustedes prefieren ponerse de perfil para no enemistarse del todo con sus compañeros de Vox. ¿Verdad? Aquí sí son compañeros. Díganse a ellos, porque luego dicen que formamos un trío, ¿verdad? Díganlo, que aquí sí que van con ustedes, sí van juntos en estos temas.

Por lo tanto, lo que le exigimos al Partido Popular es que en temas de esta importancia no se pongan de perfil. Aquí hay tres acuerdos —sean valientes de una vez— en los que se pide al Gobierno de España, y lo único que se les pide a ustedes, al Gobierno de la Región de Murcia, en este acuerdo es que eliminen cualquier tipo de ayuda pública a las asociaciones o colectivos que niegan la violencia machista y que se sirven de bulos para victimizar a los padres maltratadores e imponer la custodia compartida, incluso cuando existe riesgo para el menor. Esto es lo que se les está pidiendo a ustedes en esta moción. El resto son todo peticiones al Gobierno de España que nosotros asumimos, porque es necesario. Efectivamente, es necesario impulsar ese juzgado de violencia contra la infancia y la adolescencia, tal y como recoge la disposición final vigésima de la citada ley, y esto son más recursos para la Región de Murcia, son más medios. ¿No los quieren, señorías del Partido Popular? ¿No los quieren? ¿No los piden? ¿No los apoyan? ¡Ah, vale! Ponen en marcha una enmienda a la totalidad y se ponen de perfil. Y, claro, como no me han votado la mía, entonces no puedo apoyar su moción, señora Marín.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, vaya finalizando.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Esa es la estrategia.

Van a tener el apoyo del Partido Socialista. Obviamente no va a salir adelante, pero no podríamos estar más de acuerdo.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vox su señoría María Eugenia Sánchez.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Gracias, señor presidente.

Miren, nosotros no nos ponemos de perfil. Nosotros lo tenemos muy claro. En mayo de 2022, a través de una pregunta escrita en el Senado, se solicitó al Gobierno central que aclarara cuál es el número de progenitores que han asesinado a sus hijos en los últimos quince años, concretando que definiera el número de asesinatos y especificara cuántos habían sido cometidos por mujeres y cuántos por varones. Pues bien, inicialmente el Gobierno, con reticencia, alegó que no contaba con datos estadísticos específicos. No obstante, tres días después el Ministerio de Justicia amplió su respuesta, admitiendo por primera vez que desde 2007 26 menores fueron asesinados por sus madres y 24 por sus padres, sumando un total de 50 casos verificados por sentencia firme, señora Marín.

Ante esta información se presentó una nueva pregunta al Gobierno el 14 de julio de 2022, que fue la siguiente: ¿No cree que el Ministerio de Igualdad debería dar explicaciones sobre esta cuestión e informar a la opinión pública? ¿No deberían reconsiderar el nombre ‘violencia vicaria’, ya que más de la mitad de los filicidios los cometen mujeres? ¿Hay algún motivo por el que el Ministerio de Igualdad no comenten y condene los casos de filicidios cometidos por mujeres? ¿Ocultan estos filicidios porque contradicen su discurso ideológico? ¿No debería el Ministerio de Igualdad perseguir la igualdad entre hombres y mujeres, independientemente de la ideología política? ¿Se va a modificar el sistema estadístico de criminalidad del Ministerio del Interior para poder consultar datos estadísticos en los que se pueda especificar la variable de sexo y nacionalidad?

La respuesta, recibida el 6 de octubre, indicó que la Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género es responsable de la recolección de datos sobre víctimas de violencia de género, pero no abarca todos los filicidios, solo aquellos en su ámbito de competencia. ¿Esto qué implica? Pues implica que la Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género no contabiliza los menores asesinados por sus madres.

Señorías, es fundamental que los menores asesinados por sus progenitores sean reconocidos como víctimas en igualdad de condiciones, señora Marín. La falta de visibilidad de los casos donde las madres son agresoras revela un sesgo alarmante en la presentación de estas tragedias, como se evidencia en la propuesta del Grupo Parlamentario Mixto, que ignora a muchos de los niños víctimas de violencia.

Señorías, los datos gubernamentales no reflejan la realidad. Por ejemplo, en 2019 se reportaron 22 filicidios pero solo se registraron 3 como violencia vicaria. En 2021 17 progenitores asesinaron a sus hijos pero solo se reconocieron oficialmente 7, lo que pone de manifiesto una significativa omisión. Voy a continuar dándole más datos. Durante este año 2024 se ha asesinado a 24 niños, 24 hombres y 39 mujeres, pero la izquierda, ustedes, solo hablan de 27 mujeres y 9 niños.

Señora Marín, el feminismo, su feminismo, está censurando y borrando a la mayoría de las víctimas.

Señorías de la izquierda, salgan de su bucle feminista e inviertan el mismo esfuerzo, los mismos medios y los mismos recursos para atender a todas las víctimas.

Por otro lado, esta moción del Grupo Mixto parece ignorar el principio de separación de poderes al referirse al Poder Judicial. Según la regulación actual, la pérdida automática de derechos de custodia o visitas ocurre con una sola denuncia. Esto priva a un progenitor de estos derechos y a los menores del contacto con él durante un largo período de tiempo, debido a la carga de asuntos de la Administración de Justicia, sin que el juzgado pueda evaluar las circunstancias específicas de cada caso, y dando lugar en muchos de ellos a que la relación progenitor-hijo no se vuelva a recuperar nunca, independientemente del sentido del fallo.

Señora Marín, si ustedes quieren ser creíbles, si quieren convencernos de que lo que quieren es proteger realmente a los menores y evitar filicidios, visibilicen a todas las víctimas. Pidan derechos y protección para todos los menores que son víctimas de sus progenitores...,

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Señoría, vaya finalizando.

SRA. SÁNCHEZ PÉREZ:

Voy terminando.

...ya sean hombre o mujer. Entonces contarán con todo nuestro apoyo.

Gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación tiene el turno final la proponente de la moción, señoría María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

En primer lugar, dar las gracias al Grupo Socialista por apoyar una iniciativa que, como decía muy bien la señora Sánchez Jódar, le pide, le insta más recursos al propio Gobierno central, lo que pasa es que ahora ideológicamente a algún partido no le interesa. Aquí realmente lo que estamos pidiendo son recursos al Gobierno central.

En cuanto a la enmienda a la totalidad del Partido Popular, evidentemente, no la puedo aceptar porque, claro, la enmienda, primero, no añade nada nuevo. Cuando presenta ante una situación, ante una iniciativa como la que yo traigo aquí, una enmienda a la totalidad lo único que busca, lógicamente, es anular la propuesta original sin aportar nada positivo. Porque si quisiera aportar algo positivo hubiera hecho una enmienda de adición, una enmienda de modificación, que gustosamente, si hubiese tenido sentido y aportara algo positivo, desde luego yo no hubiese tenido ningún problema en aceptar, como siempre hago.

No la acepto, además, porque su intención, claramente derivada del discurso que ha hecho usted, señoría, no tienen la más mínima intención de aprobar, no de aprobar, sino de cumplir la Ley estatal 8/2021, de Protección a la Infancia, y lo hacen, tristemente, como un mecanismo más, una herramienta de confrontar con el Gobierno estatal, y tristemente, tristemente, lo hacen incluso en un tema tan sensible y tan doloroso como el bienestar de nuestros menores.

Y no me hable usted de que ustedes aquí están haciendo o dejan de hacer, señorías, porque es que es una auténtica vergüenza. Tienen una Ley de Infancia de la Región de Murcia que es del año 95. Fíjese si a ustedes les importa la infancia en la Región de Murcia, señorías. Es que es de chiste.

Y con respecto a doña Eugenia..., discúlpeme, pero no recuerdo su apellido, señoría... «Sánchez», señora Sánchez, mire, yo, la estaba escuchando y, fíjese, yo no dudo de que ustedes quieran proteger a los menores, de verdad, a mí no me causa ninguna duda, pero de verdad que tienen ustedes un problema gravísimo y se lo deberían mirar con respecto al tema de la violencia en las mujeres. O sea, tienen ustedes una fijación con las mujeres que a mí me deja absolutamente perpleja. Escuchándola a usted decir que hay más mujeres en este país que han asesinado a sus hijos que hombres, directamente me saltaba a la cabeza lo que hablaba yo esta mañana: bulo, bulo, bulo, así, ¿no?, como una especie de titular. De verdad que yo no sé de dónde sacan ustedes los datos, pero de verdad que el tema de la violencia machista, desgraciadamente, todas las mujeres que llevan tantísimos años, llevamos ya muchos años contabilizando las que son asesinadas, y muchas veces, desgraciadamente, sus propios hijos, es una asignatura pendiente muy grave que tienen ustedes que creo que de verdad se lo deberían hacer mirar.

Por tanto, señoría, mantengo el texto inicial, y que cada grupo, en conciencia, vote lo que crea que tengan que votar.

Gracias, presidente.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

A continuación pasamos a la votación de la moción.

Votos a favor. Votos en contra. El resultado de la votación es: votos a favor de la moción, cuatro; votos en contra, siete; abstenciones, cero. Queda rechazada la moción.

A continuación, como se ha presentado una enmienda a la totalidad, pasamos a la votación de la enmienda a la totalidad.

Votos a favor. Votos en contra. Abstenciones. Votos a favor, cinco; votos en contra, seis; abstenciones, cero. Queda rechazada la enmienda a la totalidad.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Pasamos al último punto del orden del día, [la moción 190 en comisión, sobre solicitud al Gobierno de la nación del desarrollo de un plan nacional para la lucha contra la obesidad infantil, formulada por el Grupo Parlamentario Popular](#).

Para presentar la moción, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Antonio Martínez por un tiempo máximo de diez minutos.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

Muchas gracias, señora presidenta.

La obesidad, según la Organización Mundial de la Salud, se define como un acúmulo anómalo o excesivo de grasa corporal que es perjudicial para la salud. Un niño obeso, con una alta probabilidad, va a ser un adulto obeso. Desde hace años, la Organización Mundial de la Salud y organizaciones europeas reconocen la obesidad como una enfermedad crónica que tiene un origen multifactorial y de una gran trascendencia sociosanitaria y económica, constituyendo un grave problema de salud pública.

Hoy hablamos de la pandemia de la obesidad, también se habla de «diabesidad», por su asociación con la diabetes, y de «pobresidad», por su asociación con las rentas bajas.

¿Qué problemas ocasiona la obesidad? La obesidad causa o agrava un gran número de problemas de salud, como la diabetes tipo dos, la hipertensión arterial, el aumento de colesterol, las enfermedades cardiovasculares como los infartos, la insuficiencia cardíaca, y también diversos tipos de cáncer se relacionan claramente con la obesidad, como son el caso del cáncer de endometrio, de mama, de colon, de recto, vesícula, páncreas, etcétera, hasta un total, como mínimo, de trece tipos de cáncer.

En sociedades con más obesidad se ha comenzado a observar un acortamiento de la esperanza de vida. La obesidad también se asocia con un mayor estigma social, discriminación e inadaptación social, una mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos, de salud mental, con menor calidad de vida y un mayor incremento del coste sanitario, que se estima supera el 9% del producto interior bruto.

¿Cuál es la magnitud de este problema en Europa y en España? A nivel europeo España lidera, con Grecia e Italia, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad; 4 de cada 10 niños en España tienen exceso de peso, un riesgo que es aún mayor en los hogares con bajos ingresos, donde los niños multiplican por dos el riesgo de desarrollar obesidad. El informe Aladino revela que en los niños de 6 a 9 años, el 17% tiene obesidad y el 4% tiene obesidad severa. Hay que tener en cuenta que el 70% de los menores que son obesos durante la infancia van a ser también obesos en la edad adulta, enfrentándose a todas las patologías que conlleva.

Nos tenemos que plantear como políticos qué podemos hacer frente a esta epidemia de obesidad. Está reconocido que el 95% de los casos de obesidad infantil pueden ser evitados. La obesidad es una

enfermedad multifactorial que requiere de una intervención a distintos niveles, en la que la prevención, el tratamiento y la investigación deberían implicar no solo al personal sanitario sino también a nosotros, las autoridades políticas, a los agentes sociales, a los educadores, y también a la industria alimentaria.

¿Pero qué hábitos alimentarios y de estilo de vida favorecen la obesidad en los más jóvenes? Un reciente estudio realizado sobre hábitos de consumo de frutas y hortalizas en España nos deja datos alarmantes: solo el 25%, un cuarto de los menores de 30 años, realiza la mejor dieta que existe, que es la dieta mediterránea. Hemos abandonado la tradicional dieta mediterránea, que tantos beneficios, también cardiovasculares, aporta.

En nuestro país la población más joven tiene un patrón de consumo que podríamos llamar de embudo alimentario: consume mucha cantidad de muy pocos alimentos, y esos alimentos son muy calóricos (como pastas, hamburguesas, pizzas...), y han eliminado de su alimentación las verduras, las legumbres, la fruta, que son fuente de fibra, vitaminas y minerales. Nuestra alimentación no solo influye en nuestra salud física, sino también en nuestra salud mental y emocional.

En cuanto al sedentarismo o la falta de realización de ejercicio físico también se está extendiendo de forma amplia. La práctica de ejercicio físico que realizamos es insuficiente y en el currículum escolar se podría recoger en mayor medida. También el uso de dispositivos móviles dificulta la práctica de ejercicio físico en los más jóvenes y también dificulta la interacción social.

Cuidar nuestra alimentación y el ejercicio no parecen estar entre las prioridades de los más jóvenes, y en el momento actual también la circunstancia del precio de la cesta de la compra, con una elevada inflación, ha añadido un problema más a las familias para combatir la obesidad.

Otro factor que favorece los hábitos actuales es la exposición a la publicidad dirigida a niños y jóvenes a través de pantallas, donde se exponen a una cantidad enorme de mensajes publicitarios de alimentos insanos y que se disfrazan detrás de llamativos mensajes.

¿Y qué se ha hecho para combatir la obesidad a nivel del Ministerio de Sanidad? Desde 2015 en España solo dos ministros, en diez años, dos ministros, han considerado necesario invertir en campañas de prevención de la obesidad, a pesar de ser una petición recurrente de los expertos, que piden este tipo de actuaciones para mitigar la evolución de la pandemia. En diez años las dos únicas campañas que se han hecho fueron en 2017 y en 2022, por Dolors Montserrat y Carolina Darias. Pero en esos diez años estas dos campañas solamente han destinado 1.100.000 euros, cantidad insignificante, que nos atrevemos a calificar de ridícula, dado el coste enorme que tiene la obesidad sobre el sistema sanitario (como he dicho anteriormente, un 9% del producto interior bruto).

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición señala que es necesario que el Ministerio de Sanidad y otros ministerios, como el resto de administraciones, lleven a cabo campañas de promoción de estilos de vida sanos para ayudar a prevenir la obesidad y sus complicaciones. Estas campañas deben de estar adecuadamente coordinadas para que se consiga el objetivo que persiguen de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Hay que concienciar a la sociedad de que la obesidad es una enfermedad crónica y, por tanto, cualquier cambio que se realice debe ser mantenido en el tiempo. Se necesitan más campañas de prevención de la obesidad similares, por ejemplo, a las que ha hecho la Dirección General de Tráfico. A principios de siglo morían en las carreteras 5.500 personas y en la actualidad pasan un poquito de las 1.000 personas al año. Por tanto, las campañas, cuando se hacen bien, son eficaces y efectivas.

¿Y qué ha hecho el Gobierno para actuar sobre este problema de salud? El Gobierno impulsó en el año 2022 el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030, con más de 200 medidas, con el objetivo de reducir el exceso de peso en la infancia y de llevarlo del 40% actual a un 25% para el año 2030. ¿Pero qué ha ocurrido? Que han pasado dos años y no se ha desarrollado nada. Desarrollar significa actuar. En fechas recientes el Consejo de Ministros aprueba la creación de un comité interministerial que coordine este plan presidido por la ministra de Sanidad, Mónica García, y compuesto por representantes de 18 departamentos ministeriales que tienen previsto trabajar de forma transversal para abordar las múltiples causas de la obesidad.

En marzo de 2023 el Ministerio de Consumo publicó un borrador de decreto ley para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigidas a niños y adolescentes. La norma tenía previsto incluir medidas de limitación de la publicidad orientadas a menores de 16 años pa-

ra evitar el consumo de productos de alto contenido en sodio, azúcares, edulcorantes, grasas y ácidos grasos saturados. Esta normativa en el momento actual sigue paralizada. Por tanto, podemos afirmar que el Gobierno y el Ministerio siguen sin priorizar y poner en marcha medidas concretas para hacer frente al problema de la obesidad infantojuvenil. No basta con legislar, hay que implementar y poner en marcha medidas concretas, invertir en campañas de promoción de la salud sobre estilos de vida sanos de forma continuada, mantenida en el tiempo, no como acciones puntuales (dos campañas en diez años).

Señorías, con Sánchez hemos tenido seis ministros de Sanidad en seis años. Así no es posible la implicación y la continuidad en los cuidados de salud.

¿Y qué estamos haciendo en la Región de Murcia? La prevención de la obesidad infantil es una actuación prioritaria de la Consejería de Salud, que realiza acciones con este objetivo. El Servicio Murciano de Salud dispone de un programa completo de prevención y tratamiento de la obesidad en edades tempranas que se desarrolla sobre el niño y también sobre la familia, procurando la adopción de unos hábitos alimentarios saludables, como es el programa Activa y Activa Familias. Este programa incide con el ejercicio físico en los niños, impartido por licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y el otro sobre niños y familias, impartido por nutricionistas y dietistas.

El programa infantil de Atención Sanitaria al Sobrepeso y Obesidad regional se desarrolla en las consultas de pediatría y enfermería, en los consultorios y centros de salud. Este incluye prevención en todas las edades, promoción de la lactancia materna, consejos de alimentación y de actividad física, y el tratamiento de la obesidad, cuando ya está establecida, con una intervención integral sobre el niño y la familia. Otra de sus acciones es abordar la obesidad infantil en menores de 9 a 11 años y sus familias, a través del desarrollo de sesiones formativas.

Como ejemplo de actuaciones de sensibilización y educación cabe citar que se ha lanzado recientemente una campaña para promover la alimentación saludable en el ámbito familiar, con el lema «Ídolos», donde se incide en la necesidad de dar ejemplo a los niños para prevenir la obesidad infantil y adulta.

La política no se puede quedar al margen de abordar este importante problema de salud pública, y cabe exigir al Gobierno de la nación que actúe sin más dilación para evitar el deterioro de la salud de nuestros niños y jóvenes.

Pese al esfuerzo realizado a nivel del Gobierno regional, aún resulta escasa la capacidad de respuesta...

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Vaya concluyendo, señoría.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

Concluyo enseguida.

...y se hacen necesarias actuaciones coordinadas de las distintas administraciones, y que a nivel del Gobierno central refuercen y pongan en marcha esta estrategia desde las competencias del Estado.

Muchas gracias.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Turno para presentar la enmienda parcial formulada por el Grupo parlamentario Vox. Tiene la palabra doña María José Ruiz Díaz.

SRA. RUIZ DÍAZ:

Muchas gracias, señora Abenza.

La obesidad infantil es un problema de salud de especial importancia en nuestros días, y creo que eso lo tenemos claro todos, problema que trae consigo asociadas patologías a corto, medio y largo plazo.

En una alimentación saludable, hacer hincapié en la importancia de la prevención para evitar desviaciones de salud se perfila como punto clave para el abordaje del sobrepeso en la población infantil. Esta prevención se puede llevar a cabo con programas de salud, ya sea impulsados o desarrollados dentro del Plan Nacional para la Lucha contra la Obesidad Infantil o dentro de los programas regionales, y deben de llegar a la población en general, y en concreto a la población infantil, a través de la atención primaria, implicando y dirigiendo dichos programas no solamente a los niños sino a quienes se encargan de su educación (familia y escuela). De esta manera, con el esfuerzo de todos, recursos nacionales y regionales, se podría conseguir un cambio más efectivo hacia hábitos de vida saludable.

Ayer precisamente, en la comparecencia del decano del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de la Región de Murcia, don Luis Hidalgo, nos ilustró de primera mano acerca de la situación de la región con datos actuales. Así, hablaba de que el problema de la obesidad infantil se cronificaba en nuestra región, además de afectar a más de un tercio de los niños de nuestra región. Y haciendo referencia a un estudio nacional, situaba a nuestra comunidad entre las más afectadas por este problema de salud.

Otro punto clave a tratar son las consecuencias que trae consigo el mantenimiento de un peso elevado desde las edades tempranas. Los adultos que han sido niños o adolescentes con sobrepeso u obesidad elevan su riesgo a padecer otras patologías de manera exponencial.

Actualmente la alimentación se caracteriza por ser desequilibrada y excesivamente calórica. En general los niños toman más cantidad de alimentos de la que precisan y en su alimentación predominan alimentos con alto porcentaje en grasas y azúcares, además de un alto contenido en carne, precocinados, dulces, y un consumo insuficiente de verduras, legumbres, frutas y pescado.

La prevención y educación en hábitos saludables se definen, por tanto, como aspectos fundamentales para reducir la probabilidad de aparición de la obesidad. Para ello, todo esfuerzo por parte de todas las administraciones es bien recibido, y remarco ‘de todas’. A nivel nacional, con el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil, que esperemos no obedezca a mantras de la Agenda 2030 y sí a unas líneas de evidencia científica de lo que es una alimentación saludable, con todos los nutrientes de todos los orígenes, animal o vegetal.

Nuestra enmienda, por supuesto, implica al Gobierno regional para que continúe avanzando en los proyectos de promoción y educación para la salud en los que se encuentran implicados las Consejerías de Salud y Educación, ampliando los programas de este tipo dentro de los centros escolares. En la actualidad son solo 143 centros de la región los que hacen programas —creemos, porque no hay transparencia— para una alimentación saludable, de los más de 639 existentes. Y me refiero a que son 143 centros escolares que llevan una línea de programas de la mejora de la salud. Una de las líneas de esos programas puede ser A, B o C: la línea A es la que introduce la alimentación saludable, pero puede ser que ese centro, porque no hay datos, no lleve la línea de la alimentación saludable, sino que lleve la línea de formación en TIC o la línea C, que son los contenidos afectivo-sexuales, ¿vale? Entonces, como de esos 143 centros que sí que hacen programas para la mejora de la salud no sabemos qué línea siguen, pues no podemos tampoco tener datos de si realmente se está haciendo una buena prevención a nivel escolar.

Además, dentro del programa infantil de Atención Sanitaria al Sobrepeso y Obesidad regional en atención primaria, ampliar la prevención en todas las edades, con especial incidencia en 0-3 años. Sabemos que existe el programa Primeros 1000 Días de Vida, y hay que seguir avanzando en la promoción de la lactancia materna, consejos de alimentación, actividad física y tratamiento de la obesidad cuando ya está establecida, con una intervención integral en el niño y su familia.

¿Y por qué me refiero a seguir avanzando? Miren, yo tengo una hija de 3 años y un niño de 17 meses, y a mí nadie, nadie dentro de primaria, nadie me ha informado de que existen estos programas y nadie me ha informado de la importancia de la lactancia materna. Por lo tanto, quiero decir que está muy bien, pero que desgraciadamente no está llegando a toda la población. Y si no llega a todos algo está fallando.

En definitiva, la obesidad infantil continúa siendo un problema para la sociedad y un auténtico reto para los pediatras. Es misión de todos conseguir que el menor número posible de niños desarrollen obesidad (prevención primordial), para lo que se deben implementar medidas preventivas adecuadas desde los primeros momentos de vida. También debe ser objetivo común conseguir tanto que los niños con sobrepeso no se conviertan en obesos (prevención primaria) como que los niños obesos no se conviertan en adultos obesos (prevención secundaria).

Muchas gracias.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

A continuación se abre el turno general de intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su señoría María Antonia Abenza.

SRA. ABENZA CAMPUZANO:

Le agradezco enormemente que nombre a mi abuela María, pero, Toñi, a secas.

Mire, señor Pastor —bromas aparte, porque María es precioso, lo llevo por bandera, en el corazón—, la verdad es que no sabemos muy bien cómo tomarnos esta moción. Se lo digo, de verdad, con el total cariño que sabe que le tengo y el respeto a su persona. Porque, mire, por un lado tenemos al Grupo Parlamentario Vox diciendo que se refuerce, cosa en la que estamos de acuerdo; de hecho, entendemos que esa hubiera sido la línea, es decir, una enmienda de modificación en la que se hubiera pedido que se reforzase un plan que ya está hecho. Pero el problema es que tenemos una moción encima de la mesa que pide que se elabore un plan nacional para la lucha contra la obesidad infantil. Es decir, el Partido Popular vuelve a instar al Gobierno de España para que haga, en este caso, un plan que ya está hecho. Y no sé ustedes, señorías, pero yo, a la luz de los hechos, lo que entiendo y desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que lo que procede es la retirada de esta moción, porque no se puede, desde luego, instar a que se haga una cosa que ya se está haciendo.

¿Que hubieran ustedes presentado una enmienda de modificación? Pues sí. ¿Impulsar? Vale. ¿Reforzar? Vale. Pero instar al Gobierno de España a hacer una cosa que ya tiene hecha, pues, mire, como a nosotros y a nosotras nos preocupa tanto esta situación como a ustedes, no vamos a pararnos en hablar de cifras, pero, por informarles a ustedes y sobre todo que se queden tranquilos, decirles que el Gobierno de España tiene un Plan Estratégico Nacional para la Reducción de Obesidad Infantil 2022-2030, es decir, ya lleva funcionando dos años, cuya hoja de ruta pretende construir una España más saludable, en la que crecer sano sea un derecho para la infancia y la adolescencia, llamado, precisamente este plan que ustedes piden que se haga «En plan bien». Bueno, el plan, que además es bastante reciente, como les digo, fue coordinado por el Alto Comisionado, ni más ni menos, contra la Pobreza Infantil, con la Gasol Foundation, como aliado clave, y elaborado a partir de una alianza de interés sectorial entre diferentes administraciones públicas, instituciones científicas, organizaciones del Tercer Sector, asociaciones y federaciones del sector empresarial. Por ello entendemos que esta moción, como digo, deberían de retirarla, porque no tiene sentido instar al Gobierno de España a elaborar un plan que ya tiene hecho.

No obstante, como vemos que les preocupa, les diré que el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil lo quiso hacer para hacer más fácil y accesibles los estilos de vida saludables, que hemos visto a lo largo de sus exposiciones que tanto nos preocupan a todos. Se ha hablado de la promoción de la salud; se ha hablado de la salud comunitaria, que tan pocas veces se nombra; y, por supuesto, del trabajo en red, que tanta falta nos hace en la Región de Murcia, y ahí, evidentemente, tiene una gran labor por delante el Gobierno regional que tiene la competencia en salud.

Saben perfectamente, somos conscientes, que vivimos en una región empobrecida, y eso lo marca en los determinantes de la salud de los que tanto han hablado sus señorías. Para que nos entienda la gente, muchas veces nos influye mucho más el código postal que el código genético. Cuan-

do esto ocurre, crecer sano o sana se complica, sobre todo si a estos factores se les suman el exceso de peso, que afecta a 4 de cada 10 niños y niñas y a 3 de cada 10 adolescentes en nuestro país y en la región. Una situación especialmente acusada en la infancia, como les decía, y que, además, como bien han apuntado, puede tener un impacto real precisamente en la salud, con diabetes y mayor riesgo de cáncer, mental, baja autoestima, depresión, e incluso estigma social, discriminación o dificultades para relacionarse.

Con el plan que piden que se haga, y que ya está hecho, el Gobierno pretende facilitar que los niños, niñas y adolescentes en nuestro país crezcan sanos y crezcan sin barreras que se lo pongan más difícil, independientemente de su origen social o territorial.

Concluyo, presidente, diciendo que este plan que ustedes piden que se hagan, y que ya está hecho, lo que pretende ni más ni menos es construir una España más saludable, en la que crecer sano sea un derecho para la infancia y la adolescencia, una España «En plan bien», un plan que ya existe y al que debemos acogernos.

SR. MARTÍNEZ PASTOR (PRESIDENTE):

A continuación, dentro del turno general de intervenciones -disculpen la errata- interviene, por el Grupo Parlamentario Mixto, su señoría María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidente.

Señor Martínez Pastor, es que hablaba usted de desarrollar leyes y me ha venido a la cabeza, parafraseando a Gustavo Adolfo Bécquer, el «¿Y tú me lo preguntas?». O sea, en la Región de Murcia la Ley de Defensa Animal, la Ley de Servicios Sociales, la Ley de Vivienda, la Ley para la igualdad LGTBI... Podemos estar aquí tres horas hablando de desarrollar leyes.

Yo, señor Martínez Pastor, la verdad, le soy sincera, pensaba que también iban a retirar esta iniciativa. Pensaba que la iban a retirar porque, claro, yo me siento a buscar información y tal, y me veo: «Plan Estratégico nacional contra la Obesidad Infantil (2022-2030)». Me vuelvo a leer su iniciativa por activa y por pasiva, y digo, es que no piden modificar no sé qué parte del plan para hacer no sé qué, no, piden ustedes hacer un plan, señoría, un plan que está hecho, que es del año 2022, que no tiene tanto tiempo, y que me imagino que el Gobierno de España tiene la obligación de ponerlo en marcha. Un plan que se llama «En plan bien», que está editado por el Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil, adscrito al Ministerio de Sanidad, pero que tiene representación en 18 organismos oficiales del Ministerio, con lo cual es un plan que está muy participado por los diferentes ministerios del Gobierno de España y que yo espero que desarrolle, pero es que el plan, señor Martínez Pastor, el plan está ahí.

Yo lo que sí le aconsejaría es que, mire, ayer mismo –lo decían también las compañeras– tuvimos aquí al presidente del Colegio de Nutrición y Dietética, al señor Luis Hidalgo, que hizo una estupenda, una excelente exposición de qué cosas podemos hacer para luchar contra la obesidad infantil aquí en la Región de Murcia, donde somos diputados y donde el Gobierno, sostenido por su partido, tiene responsabilidad. Empecemos por hacer cosas aquí con nuestros menores, ¿no?, que yo creo que trabajo para hacer hay mucho aquí en la región.

Y para terminar, un consejo, señor Martínez Pastor, cuando tengan una moción de estas muy viejas que se les han quedado colgadas por ahí y que a alguien se le ha olvidado actualizar, pues fíjense ustedes un poquito más, más que nada por no perder el tiempo aquí, pero, vamos, que ya le digo, señor Martínez Pastor, que esto nos puede pasar a cualquiera, no pasa absolutamente nada.

Muchas gracias, señorías.

SRA. ABENZA SORIANO (VICEPRESIDENTA):

Turno para fijación del texto la moción. Tiene la palabra el ponente de la misma, don Antonio Martínez Pastor, por el Grupo Parlamentario Popular.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

Buenos días.

Como les decía, en efecto, yo creo que no hay ninguna duda de que el plan está escrito, pero una cosa es escribir un plan y otra cosa es que en dos años no se haya implementado ninguna de las medidas del plan. Recientemente, en julio de 2024, se creó este comité interés ministerial para favorecer el desarrollo, pero es que llegamos dos años tarde. Esto es un problema que ya viene de muy largo. Evidentemente, no afecta a los últimos años, el problema de la obesidad infantil se viene gestionando desde hace décadas, pero actualmente la situación tiene los suficientes datos de alarma social y de alarma sanitaria como para que intervengamos. Entonces, un plan que se escribe y se redacta en el 2022 y que en 2024 se crea, en vez de julio, un comité interministerial para que lo desarrolle porque no se ha puesto ninguna medida... Pues lo que queremos es decirle al Gobierno de la nación que empiece a actuar, ya que empiece a actuar ya. Llevamos, de los ocho años del plan, dos años perdidos y, por tanto, en ese sentido nuestra moción creo que sí es pertinente.

Evidentemente, se está haciendo muchas cosas a nivel de la comunidad autónoma, desde la Consejería de Salud se apuesta por la prevención y por los estilos de vida sano, como he comentado anteriormente. Por tanto, señora Ruiz, la moción que plantea, que es una moción que tiene dos partes, en una primera parte recoge textualmente la moción que presentamos y en una segunda parte insta al Gobierno regional a implementar medidas, medidas que ya se están poniendo en marcha, medidas que se tienen que evaluar y algunas están evaluando ya, y que, por supuesto, se tienen que hacer extensivas a todos los centros de atención primaria.

Un caso no hace una generalización. Entonces, cuando plantea que no se le ha dado consejo para la lactancia materna, yo le puedo asegurar que en mi consulta el consejo para la lactancia materna va para todas las madres gestantes porque es uno de los pilares fundamentales si queremos prevenir la obesidad en las primeras etapas de la vida.

Por tanto, no vamos a incorporar..., no aceptamos su moción, y lo que pedimos es que la política no se quede al margen de abordar este importante problema de salud pública, y sí cabe exigir al Gobierno de la nación que actúe sin más dilación para evitar el deterioro de la salud de nuestros niños y jóvenes, pero es que, además, no lo decimos nosotros, lo dice la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Es decir, ya hay dos programas que se han puesto en marcha: el programa de Prevención de la Obesidad Infantil en el 2022, y en 2023 la ley que regula la publicidad de determinados alimentos insanos para los jóvenes. Ninguna de esas leyes se ha traducido en puesta en marcha de medidas.

Entonces, por tanto, yo creo que sí es pertinente en nuestra moción. Yo creo que, pese al esfuerzo realizado por el Gobierno regional, todavía resulta escasa la capacidad de respuesta si no actuamos de forma coordinada, y las distintas administraciones deben de reforzar la Estrategia de Lucha contra la Obesidad Infantil.

Se precisa más implicación del Ministerio en transmitir a la sociedad que la obesidad es una enfermedad crónica, sin olvidar la prevención, y hacer hincapié en el tratamiento. Se necesitan campañas de hábitos de vida sana continuadas en el tiempo y no acciones puntuales. Recuerden, dos campañas en diez años, dos campañas en las que se ha invertido...

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Señorías, guarden el orden.

SR. MARTÍNEZ PASTOR:

... 1 millón de euros para una enfermedad que produce un gasto del 9% del producto interior bruto.

Por todo ello, nos ratificamos y solicitamos al Gobierno regional que inste al Gobierno de España, al Ministerio de Sanidad, a que desarrolle el Plan Nacional para la lucha contra la obesidad infan-

til y que incluya las necesarias medidas de promoción de la salud, con un enfoque de intervención multifactorial, sobre todas las circunstancias que intervienen en la génesis de la obesidad infanto-juvenil y en todos los entornos, a fin de promover estilos de vida sanos.

La niñez y adolescencia son unas etapas vitales para el desarrollo de hábitos saludables. Lo que no se adquiriera a esta edad, difícilmente va a perdurar el resto de la vida.

Muchas gracias.

SRA. ABENZA CAMPUZANO (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señoría.

Se abre un posible turno final de intervención a para los grupos parlamentarios, para fijar su posición. ¿Alguien lo quiere?

Bien, procedemos a la votación.

Votos a favor de la moción. Votos en contra. Abstenciones, cero. Queda rechazada con seis votos en contra, cinco a favor.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.