



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Año 2024

XI Legislatura

Número 5

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 27 DE MAYO DE 2024

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de don Juan José Pedreño Planes, consejero de Salud, para informar sobre la situación de la infancia y la adolescencia en la Región de Murcia (11L/SEIC-0027).
 - II. Propuestas de nuevos comparecientes.
-

SUMARIO

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

I. Comparecencia de don Juan José Pedreño Planes, consejero de Salud, para informar sobre la situación de la infancia y la adolescencia en la Región de Murcia (11L/SEIC-0027).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor [Pedreño Planes](#), consejero de Salud....79

En el turno general interviene:

La señora [Sánchez Jódar](#), del G.P. Socialista.....84

La señora [Martínez García](#), del G.P. Vox.....87

El señor [Albaladejo Alarcón](#), del G.P. Popular.....89

El señor [Pedreño Planes](#) contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....91

En el turno final para los grupos parlamentarios interviene:

La señora [Sánchez Jódar](#), del G.P. Socialista.....96

La señora [Martínez García](#), del G.P. Vox.....98

El señor [Albaladejo Alarcón](#), del G.P. Popular.....99

En el turno final para el compareciente interviene el señor [Pedreño Planes](#).....100

II. Propuestas de nuevos comparecientes.

Para realizar propuestas sobre nuevas comparecencias interviene la señora [Abenza Campuzano](#), del G.P. Socialista.....102

Se levanta la sesión a las 12 horas y 5 minutos.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Buenos días.

Disculpen el retraso y vamos a empezar la comisión.

Hoy, como punto único, la comparecencia del consejero de Salud para informar sobre la situación de la infancia y la adolescencia en la región, al cual lo primero que hago es darle la bienvenida y darle las gracias por estar esta mañana aquí. Seguro que tendremos buena cuenta de cómo se orienta la salud a nuestros hijos, a nuestros adolescentes, y para ello dispone de veinte minutos en un primer turno. No tenga prisa, si hace falta extenderse un poco más lo haremos, y, además, después tiene otro turno posterior. Con lo cual, tampoco nos gusta ir con excesiva prisa. Así que cuando quiera, consejero.

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Comparezco ante esta comisión para informar sobre las actuaciones, programas y proyectos que desde el sistema sanitario regional tienen como objetivo los niños y adolescentes de nuestra región.

Es evidente que esta franja de edad merece una atención diferenciada, ya que es una etapa del desarrollo del ser humano en donde es especialmente sensible. Existe una sólida evidencia demostrando que un crecimiento saludable en este periodo se traduce en beneficios que van a trascender al resto de la vida.

Cuando hablamos de crecimiento saludable no nos referimos solo al ámbito físico, sino también a lo referente a la salud mental, con una especial incidencia en cuanto a la adopción de hábitos, ya que en la infancia y adolescencia van a enraizar de un modo tan sólido que influirán en el desarrollo de la vida adulta. Por ello, la Consejería y el Servicio Murciano de Salud prestan una atención especial a la infancia, impulsando un gran número de programas sanitarios, con una visión integradora.

Si hablamos de la atención sanitaria en primaria, tenemos que mencionar la materia de prevención y asistencia en el primer nivel asistencial en salud, y tenemos el Programa de Atención al Niño y al Adolescente, lo que conocemos como el programa PANA, que es un eje vertebrador de todas estas actuaciones. Este programa recoge de un modo sistematizado las intervenciones a realizar por parte del sistema sanitario, tanto en el ámbito asistencial como en materia de prevención y de promoción de la salud. Es una guía en permanente actualización y adaptación a cada situación, tanto desde el punto de vista social y epidemiológico como de avances técnicos. Les comentaré algunas de las actuaciones más significativas.

El periodo que abarca desde la concepción, embarazo, parto y nacimiento hasta los dos primeros años de vida es objeto del que denominamos programa de los Mil Días. En este programa se armonizan y coordinan proyectos que comparten objetivos entre sí para potenciar la prevención de enfermedades y la protección de la infancia. En este periodo encontramos los programas PIAM, el Programa Integral de Atención a la Mujer, y NACER, el programa Acompañando al Nacimiento desde la Red, que se vincula a la mujer desde la concepción hasta el momento del parto y primeros meses, vigilando estrechamente su salud y la de su futuro hijo o hija.

Señorías, un aspecto clave durante los dos primeros años de vida es la alimentación que se le proporciona al bebé. En este sentido, la lactancia materna es una cuestión primordial, ya que contiene todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo físico y mental a corto y largo plazo. Para favorecer la lactancia materna la Región de Murcia ha desarrollado el programa para el fomento de la lactancia materna y la humanización de la asistencia al nacimiento, que incluye la acreditación IHAM, es decir, la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, promovida por la OMS y la Unicef. Estos organismos internacionales requieren unos estándares muy exigentes para asegurar la calidad y la humanización de la atención perinatal. En esta línea, hemos realizado un esfuerzo muy importante, ya que en 2019 solo el 1% de los hospitales y centros de salud

estaban acreditados. Con el objetivo de incrementar la lactancia materna en condiciones de calidad se han desarrollado varias acciones, como la puesta en marcha de una normativa regional de lactancia materna, el cumplimiento del código internacional de sucedáneos de leche materna, el proyecto Mímala, sobre maternidad y la lactancia. Gracias al desarrollo de estas actuaciones hemos conseguido que actualmente el cien por cien de los hospitales y el 85% de los centros de salud hayan alcanzado la fase intermedia de acreditación IHAM.

Por otro lado, la leche materna tiene unos efectos especialmente positivos en los recién nacidos prematuros. En este sentido, y con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedades en estos pacientes, disponemos de un banco de leche regional, en donde se procesa, se analiza, se almacena y se distribuye, con todas las garantías sanitarias, este alimento destinado a nutrir a los recién nacidos hospitalizados que, por diferentes razones, no disponen de la leche suficiente de su madre y son especialmente vulnerables.

Si hablamos de enfermedades raras, en relación con la atención a los más pequeños, habrá que decir que la región es una de las comunidades autónomas a la cabeza en la detección precoz de enfermedades raras, a través de un programa de cribado neonatal. En la actualidad, a través de este programa se detectan un total de 44 enfermedades, mediante la llamada prueba del talón a los recién nacidos. El programa se lleva a cabo en el Centro de Bioquímica y Genética Clínica, ubicado en el complejo hospitalario Virgen de la Arrixaca, que es considerado uno de los más avanzados del país, por la tecnología de la que dispone, así como por unos profesionales que están a la vanguardia, sobre todo en el campo de la investigación.

Anualmente se realizan en torno a 14.500 análisis para detectar precozmente los errores congénitos, de modo que con el diagnóstico se posibilita la intervención anticipada al desarrollo de la enfermedad, evitando de este modo el daño neurológico en los bebés y reduciendo, sobre todo, las discapacidades posibles.

En relación a la salud mental, existe un consenso generalizado acerca del deterioro de la salud mental de la población a raíz de la crisis del coronavirus. Este problema alcanza especial importancia en los niños y adolescentes, tanto por el mayor número de personas afectadas como por las implicaciones especialmente dolorosas en todo el entorno del enfermo. Estas circunstancias han motivado una atención especial en las políticas relacionadas con la salud mental de los más jóvenes. En este sentido, la Estrategia de Mejora de Salud Mental 2023-2026 incluye acciones como el programa BINA, para el bienestar integral de niños y adolescentes. Se trata de un programa de formación compartida de profesionales de pediatría, de medicina de familia y de salud mental, con el objetivo de mejorar las competencias de los profesionales en el manejo del bienestar emocional.

Como señalé antes, la prevención de adicciones adquiere una especial importancia en estas edades. Existe una preocupación creciente por el aumento del uso patológico de Internet, de medios digitales y de redes sociales, así como el papel de las nuevas tecnologías como puerta de acceso a determinadas adicciones. Por ello, esta problemática tiene su tratamiento adecuado en el Plan Regional de Adicciones, mediante la promoción de campañas de sensibilización, así como medidas dirigidas a acotar y conocer con precisión la magnitud de este problema en nuestros niños y jóvenes.

Señorías, en la actualidad el abordaje del suicidio es uno de los problemas más relevantes a nivel mundial. Es un suceso doloroso a cualquier edad, pero está claro que cada suicidio en la infancia o adolescencia supone un fracaso social de primera magnitud. Creemos que el suicidio es prevenible y desde la Consejería de Salud hemos redoblado los esfuerzos para detectar y prevenir situaciones de riesgo. Nuestra visión de este problema de salud es transversal, de modo que, por un lado, participamos en la Estrategia de Prevención del Suicidio en el Ámbito Escolar, junto a las consejerías de Educación y Política Social, y, así mismo, trabajamos la detección del suicidio en todos los niveles asistenciales. Así, trabajamos en la puesta en marcha de protocolos para la detección y prevención de la conducta suicida en los servicios de urgencia de todos los hospitales de la región. Esto ya está implantado en los centros de salud, en los que se irá implantando progresivamente, así como para entornos no estrictamente sanitarios, como pueden ser los centros de menores o servicios sociales, sin olvidar, como es lógico, los ámbitos tan importantes como la escuela y la familia.

A fin de sensibilizar y crear un cauce adecuado de comunicación, lanzamos la campaña Grita, que fue precisamente patrocinada y en colaboración con la Fundación para la Formación e

Investigación Sanitarias y el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, y que está dirigida a la prevención de conductas suicidas en los jóvenes, concienciando sobre la importancia de romper el silencio y pedir ayuda ante una situación emocional difícil.

En relación al Programa de Atención al Sobrepeso y Obesidad Infantojuvenil, como señalé al principio de mi intervención, la infancia y la adolescencia es una etapa fundamental para la adopción de hábitos de vida saludables, y, entre otros, los hábitos de una alimentación saludable son fundamentales.

La obesidad y el sobrepeso a edades infantiles y juveniles son un problema de gran importancia, tanto por el número de afectados como por las consecuencias que a medio plazo pueden tener en la salud de la población. La adopción de hábitos de alimentación saludables está íntimamente relacionada con este problema. Conscientes de ello, el Servicio Murciano de Salud dispone y ejecuta un programa completo de atención a este problema sanitario. Se trata del Programa Infantil de Atención Sanitaria al Sobrepeso y la Obesidad Regional, lo que conocemos como programa PIASSOR, con el objetivo de mejorar los hábitos de alimentación e incrementar la actividad física. Y algunas de las acciones que se llevan a cabo son las siguientes:

El Programa de Intervención Grupal en Obesidad Infantil. En marzo del año 2023 se inició el programa de intervención grupal para niños y niñas con diagnóstico de obesidad infantil y con sus familias. Son sesiones grupales de niños diagnosticados de obesidad y sus familias. A través de esta intervención se adquieren conocimientos relacionados con la alimentación, la actividad física, el sedentarismo y la autoestima, entre otros elementos. Los responsables son profesionales sanitarios especialmente formados para la educación dirigida a niños y adolescentes.

Señorías, en relación con el programa de vacunas, la protección de la infancia frente a las enfermedades transmisibles es una prioridad asentada en la Consejería de Salud. Así, el calendario de vacunas de la Región de Murcia se encuentra entre los más amplios y actualizados de España. Nuestro calendario vacunal protege en la actualidad frente a 17 enfermedades. Desde las pocas semanas, tras el nacimiento, los bebés y los niños hasta los 13 y 14 años realizan diez visitas a su centro de vacunación, en donde se les administra durante este periodo veintidós vacunas.

Así mismo disponemos de un programa dinámico, que se adapta con rapidez tanto a la situación epidemiológica como a las nuevas vacunas con garantías de eficacia. Pueden ser más útiles en todo nuestro entorno el manejo de las vacunas que se vayan implantando y apareciendo para dar esa protección. Así, por ejemplo, fuimos una de las tres primeras comunidades que introdujimos la vacunación de gripe en niños de 6 a 59 meses, esquema que han reproducido prácticamente el resto de comunidades.

Este mismo año hemos introducido mejoras en la vacunación frente al virus respiratorio sincitial de los niños, de modo que estudios recientes señalan que gracias a esta incorporación se ha conseguido disminuir los ingresos hospitalarios en más de un 75%.

Hemos incorporado una mayor protección frente al neumococo. Como saben, se ha introducido una nueva vacuna antineumocócica, que tiene veinte serotipos, en comparación con la anterior, que tenía trece serotipos, y, por tanto, dando una mayor protección.

Y vamos a incluir en este primer semestre la inmunización frente al rotavirus para lactantes a partir de los dos meses. En este caso se estima que los niños beneficiados serán, aproximadamente, unos 13.000, y que se va a invertir, aproximadamente, 1,3 millones de euros.

Asimismo, también introducimos de modo continuo mejoras en la organización del dispositivo de vacunación. Así, iniciamos un programa piloto en la temporada 2022-2023 sobre vacunación frente a gripe en la escuela, que hemos generalizado ya para toda la región que, como saben, este año, precisamente en la campaña 23-24, se extendió a todos los centros escolares, consiguiendo una cobertura vacunal del 47,1%, muy superior a la media estatal, que está en un 32,7%.

De igual modo, somos una de las cinco comunidades que vacunamos en la escuela a preadolescentes frente al virus del papiloma humano y del meningococo. Esto nos ha permitido que nuestra cobertura de vacunación sea diez puntos superior a la media nacional, un 91% en Murcia, frente al 81% de la media nacional. Estos hechos han motivado que la organización de la vacunación en la Región de Murcia haya sido premiada por la Comisión Europea y que hayamos sido

seleccionados por el Ministerio de Sanidad para la realización de estudios y evaluaciones en materia de vacunación.

Hablemos ahora de la Enfermería Escolar. La Enfermería Escolar es el eje vertebrador del programa de atención comunitaria escolar para la salud, conocido como programa PACES, realizado con la participación del resto de profesionales de los equipos de atención primaria, y que tiene como ámbito de actuación los centros educativos y las respectivas zonas básicas de salud.

La Enfermería Escolar, del Servicio Murciano de Salud, en colaboración con Salud Pública, la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo, entidades y asociaciones, lleva a cabo las siguientes líneas de actuación:

Por una parte, el programa de Alerta Escolar, que está dirigido a la atención sanitaria a niños con patologías crónicas en el ámbito escolar. En situaciones de urgencia o emergencia para estos alumnos los centros escolares disponen de una vía de comunicación directa con el 061, que conoce de modo previo el historial del paciente, y de ese modo puede ofrecer una asistencia más ajustada a las condiciones clínicas del alumno. Más de 200 alumnos afectados con cardiopatías de riesgo, epilepsia, diabetes tipo 1 o alergias graves se benefician de este programa.

La iniciativa Esalvimur, Escuelas Salvan Vidas, son talleres sobre reanimación cardiopulmonar adaptados a los diferentes niveles educativos, tanto para el alumnado como para el profesorado, que son adiestrados en técnicas de primeros auxilios en situaciones que pueden salvar vidas.

Otra línea de actuación es la Educación para la Salud, información y prevención en el medio escolar. La prevención de adicciones supone un bloque de acción sanitaria de suma importancia, siendo precisamente el ámbito escolar el idóneo para realizar estas actuaciones. En esta línea desarrollamos el programa «Qué te juegas», para la prevención escolar del abuso del juego de apuestas. En este caso se trata de una intervención preventiva dirigida a adolescentes de ambos sexos desde los 14 a los 17 años, ya que estas edades son precisamente las que han demostrado una especial vulnerabilidad para empezar en el hábito del juego. El objetivo del programa es precisamente fomentar una actitud crítica y contraria a las apuestas antes de que se den las primeras experiencias, lo que ayudará, por supuesto, a evitar que se introduzcan en el juego, y reduciendo, por tanto, la presencia de querencias favorables al juego, como son expectativas de éxito o la baja percepción de riesgo que puede suponer participar en estas prácticas.

Otros programas son Altacán y Argos, programas, sobre todo, que hablan de los efectos perversos del alcohol, del tabaco o del cannabis, y son intervenciones que se dirigen a 1.º y 2.º de la ESO para prevenir las adicciones, como les decía, al alcohol, al tabaco y a otras drogas como el cannabis. Son sesiones impartidas por los docentes y por los profesionales sanitarios, tanto en el centro escolar como en el centro de salud. Es un modelo de estrategia que conjuga la acción de los ámbitos sanitario, educativo y familiar, con una estrategia comunitaria de formación y participación, en la que se implica a la red sanitaria pública, a Educación y a la red de prevención de adicciones de entidades locales.

Otro programa es el Persea, que es un programa de información y educación reproductiva, sexual y afectiva, que se imparte a los adolescentes de 2.º de la ESO desde el centro de salud e intervienen enfermeros escolares, matronas, médicos y pediatras. La adolescencia es el momento donde cobra mayor peso el desarrollo de la identidad sexual y el comienzo de las relaciones afectivas. Las consecuencias negativas de la toma de decisiones erróneas en materia de sexualidad tiene, entre otras, efectos directos sobre el desarrollo psicosexual de hombres y mujeres y la salud reproductiva de la mujer. Así, el programa Persea se concibe como una actividad de promoción de la salud, desarrollada en el entorno educativo por profesionales sanitarios con una formación específica, y tiene, entre otros objetivos, el de dar la información que sirva de base para la toma de decisiones en materia de sexualidad para fomentar actitudes de respeto a las diferencias y prevenir cualquier tipo de discriminación y, por supuesto, mejorar el nivel de salud afectivo-sexual y reproductiva, y al mismo tiempo aclarar las dudas y los falsos mitos relacionados con la sexualidad. En definitiva, fomentar actitudes, hábitos y conductas sexuales saludables en la adolescencia.

Hablemos de la atención a nivel hospitalario. En caso de enfermedad la asistencia hospitalaria a menores merece un tratamiento especial por la fragilidad de estos pacientes. En este sentido, el Servicio Murciano de Salud viene desarrollando actuaciones para humanizar y facilitar la atención

que se presta en todos nuestros hospitales a los niños y adolescentes, y algunos programas destacados en este sentido son los siguientes:

El programa para la adaptación del entorno sanitario en la infancia, conocido como PRAESIN, que busca eliminar barreras de aislamiento social e institucional, optimizar la comunicación y relación entre paciente, familia y profesional sanitario, incrementar la colaboración del paciente y su confort, así como disminuir el temor y la ansiedad parental.

Por otro lado, a medida que tienen lugar renovaciones o remodelaciones de infraestructuras que tienen que ver con la infancia y la adolescencia, estas se realizan con un diseño cuidado y adaptado a esta edad en cuanto a decoración, iluminación y mobiliario. Son medidas complementarias, pero que contribuyen a mitigar el sufrimiento de un estancia hospitalaria, la realización de una intervención quirúrgica o la realización de una prueba diagnóstica.

Otra unidad, la Unidad Regional de Hospitalización Domiciliaria y Cuidados Paliativos Pediátricos, para aquellos casos difíciles, esto es, el paciente pediátrico complejo, así como en casos de necesidades paliativas, se ha puesto en marcha una organización específica y adaptada para la atención integral de este tipo de pacientes. El fin es orientar la actividad clínica de los profesionales para realizar una atención completa multidisciplinar y coordinada de los niños con enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas. El objetivo es que, independientemente de la patología, se reciba una atención integral que cubra las necesidades particulares de cada niño y su familia. Este modelo introduce la figura de la enfermera gestora de casos que, centrándose en el paciente, coordina y facilita cualquier trámite o intervención sobre el paciente en toda la región, evitando desplazamientos, incluso ingresos hospitalarios.

Por otro lado, los profesionales de la Unidad Regional de Hospitalización Domiciliaria y Cuidados Paliativos Pediátricos apoyan y acompañan al paciente y su familia desde el diagnóstico en la evolución de su enfermedad, incluyendo el final de la vida y el duelo posterior en todos los niveles asistenciales, manteniendo una continuidad en su proceso y una atención de calidad. A través de este programa se proporciona una atención sanitaria en el domicilio 24 horas al día los 365 días del año. Por tanto, es una atención tanto presencial como telefónica que, vuelvo a insistir, puede evitar ingresos hospitalarios, ayudándoles a las familias con los asesoramientos de terapia con los que se les puede apoyar, e incluso evitando ingresos hospitalarios innecesarios.

Con estas actuaciones la Región de Murcia es pionera, junto a Madrid y Cataluña, en ofrecer las mismas prestaciones a todos los menores con patología crónica compleja y cuidados paliativos en los diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria o en el ámbito domiciliario), y además a toda la familia, con una continuidad en su proceso, atención a la calidad y a las mismas prestaciones de asistencia sanitaria, independientemente del área de salud donde viva el paciente.

Señorías, en esta comparecencia hemos realizado un recorrido por las principales intervenciones que por parte del sistema sanitario tienen como destinatarios a los más jóvenes de la región. Creo que tenemos la satisfacción de tener un dispositivo sanitario en donde la infancia y adolescencia reciben una atención adecuada y preferente, tanto desde el punto de vista asistencial como en cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Nuestro compromiso es firme, en el sentido de continuar avanzando y mejorando este dispositivo, adaptándolo continuamente a nuestra realidad social, así como introduciendo los avances técnicos y organizativos necesarios. Al fin y al cabo somos consciente de que cuidar la infancia y a nuestros menores es cuidar de nuestro futuro.

Muchas gracias.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, consejero. Muchas gracias, Juan José. Además, no se ha pasado nada, lo llevaba al milímetro, con lo cual, le agradezco también que el tiempo se cumpla.

Empezamos con el turno general de intervenciones. Por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un tiempo de quince minutos, tiene la palabra la señora Sánchez Jódar.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidente.

Señor consejero, bienvenido a esta casa, la casa en la que reside la voz del millón y medio de hombres y mujeres de nuestra querida Región de Murcia. Y, bueno, me viene a la cabeza, después de escucharle, esa frase del Intermedio que dice «estas son las noticias, y ahora vamos a contarles la verdad», ¿no?, por poner una anécdota.

Mire, quería hacerle una mención al programa de vacunación, y es que en diciembre ustedes anunciaron la gratuidad de la vacuna del rotavirus. Eso fue lo que ustedes anunciaron, después matizaron, pero anunciaron la gratuidad de esta vacuna a partir de 2024. Y en el Grupo Parlamentario Socialista recibimos hace poco un correo que dice lo siguiente: «Te reenvío este correo porque me parece que la rueda de prensa del consejero de Sanidad sobre la financiación de esta vacuna es una tomadura de pelo a la población, y, como puedes comprobar por la respuesta a los profesionales que trabajamos en pediatría, solo nos está creando problemas con los padres y llevándonos a dar explicaciones que creo que no nos corresponde».

El correo dice lo siguiente —le leo una parte—: «Como bien sabéis, se informó que para los nacidos en 2024 se va a incluir en el calendario la vacuna frente al rotavirus. La inclusión de la misma en calendario lleva un proceso de autorización del gasto, que tiene que pasar por Consejo de Gobierno y su posterior contratación. Estamos intentando acortar los plazos al máximo. Como sabéis, por ficha técnica la primera dosis de Rotateq se debe administrar ante de las doce semanas de vida, y la de Rotarix antes de las veinte semanas de vida, períodos tras los cuales no se puede comenzar la pauta vacunal. Por tanto, si tenéis familias en consulta que os estén solicitando información de los nacidos a principios de año, que no retrasen el inicio de la pauta. En el momento en el que tengamos disponibles las dosis, para aquellos que hayan iniciado la vacunación se completará la pauta vacunal de manera financiada, e independientemente del producto que haya recibido en primera dosis se completará con el producto que finalmente gane el concurso. Os informaremos pertinentemente de ello. Sin embargo, sí que es importante saber que estas familias de niños nacidos en 2024 que adquieran las primeras dosis en oficinas de farmacia no se les devolverá el dinero de esta dosis adquirida de manera privada».

Señor consejero, ni en «Los hombres de Paco». ¿Cómo pueden hacer una gestión tan chapucera y tan nefasta en un anuncio que debe de ser positivo? De verdad, llevan ya tantos años en el Gobierno que algunas veces da la sensación de que les da igual ocho que ochenta. Saben que desde enero hasta hoy hay cientos de familias en la Región de Murcia que creyeron en ese anuncio, y ahora resulta que la vacuna que se anunció para 2024 como gratis no es gratis, hay que pagarla, y a las madres y padres que decidan ponérsela a sus bebés no se les va a reembolsar el dinero, a pesar de que el Gobierno regional anunció a bombo y platillo la gratuidad de la misma a partir de enero de 2024.

Así que en este punto, señor consejero, desde el Grupo Parlamentario Socialista le instamos a que, primero, igual que anunciaron en su día la gratuidad de la vacuna del rotavirus, si se ha generado confusión en el anuncio, ahora son ustedes los que tienen que dar las debidas explicaciones de por qué no está la vacuna y no los pediatras de esta región, porque si salieron en su día para apuntarse el tanto, ahora deben también salir a dar las explicaciones correspondientes.

En segundo lugar le exigimos, dada la confusión y que la han creado ustedes, el reembolso para aquellos padres y madres que han pagado esa vacuna. Se les debe reembolsar porque se les dijo que iba a ser gratuita.

Y en tercer lugar le exigimos al Gobierno regional que cumpla su palabra, y que la próxima vez que hagan un anuncio se aseguren de tener la piel del oso antes de querer vendérsela. Yo creo que es lo más lógico.

En materia de pediatría, no le voy a decir yo nada, voy a trasladarle lo que dicen los expertos y lo que dice el Colegio Oficial de Pediatras de la Región de Murcia, que denuncian el incumplimiento de los acuerdos para la atención primaria firmados en diciembre de 2022, y dicen: «Entre las medidas no desarrolladas —lo dicen ellos en una nota de prensa— se encuentran la implementación de los módulos de tarde, la limitación de la tarjeta sanitaria por médico, la adecuación de las agendas y la creación y puesta en marcha de las plazas de médico de familia y pediatras». Eso dice el recorte de

prensa y eso dicen ellos.

Dicen también que «cerca del 40% de las plazas de pediatría de primaria están cubiertas a día de hoy por médicos de familia». Lo subraya el presidente de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de la Región de Murcia. «Y áreas de salud como el Altiplano o el Noroeste apenas cuentan ya con pediatras». El problema, además, dice que se va a agravar en los próximos diez años, y en ese periodo porque se jubilarán entre el 20% y el 25% de los pediatras.

Hay casos también de varios municipios que nos trasladan, que nos hacen llegar. Por ejemplo, en Totana no hay ningún pediatra, hay cinco médicos de cabecera para atender Aledo, Totana y El Paretón.

En Jumilla hace tan solo dos meses despidieron a una pediatra que tenían contratada, con un contrato temporal, que la mujer es de Pinoso, un pueblo de al lado, y la despidieron directamente. O sea, no hay pediatras, pero no le renuevan el contrato a una que tienen y la despiden. No lo entendemos.

En Cobatillas llevan tiempo denunciando que en 2020 se suprimió el servicio de pediatría y todavía no lo han restaurado desde el año 2020.

En Lorca hay infinidad de quejas históricas —no de ahora, ¡eh!, ahora hay falta de pediatras, de especialistas en toda España, no, no es de ahora— de insuficiencia de pediatras en multitud de pedanías. Yo ya en el año 2008, siendo concejala de Sanidad en la oposición, año 2008, denunciaba el déficit de pediatras en el Área 3 de salud, y concretamente para los centros de salud de atención primaria del municipio de Lorca y sus pedanías. Año 2008, y los recortes de prensa están ahí, la hemeroteca está ahí y se la hago llegar cuando quiera. Por lo tanto, no es de ahora.

Y en salud mental infantojuvenil, lamentablemente, en la Región de Murcia estamos a la cabeza en casos de insomnio, ansiedad y depresión. Así lo dice también el Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia. Dice que la escalada psicopatológica de los trastornos mentales no se frena y que es necesario, urgente —ya, consejero— incluir a profesionales en atención primaria, que es una asignatura pendiente y que reclaman desde hace ya demasiados años el Colegio Oficial de Psicólogos.

La Región de Murcia, según los expertos, el Colegio Oficial de Psicólogos, no son palabras de este grupo, se sitúa en el top 3 nacional de comunidades autónomas con una mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento. El número de casos por cada mil habitantes con algún problema de salud mental, como la depresión, la ansiedad, la falta de ánimo o el insomnio representa el 31% del total, una cifra que solamente superan Canarias y la Comunidad Valenciana, según los datos extraídos del último informe anual del sistema nacional de salud. Murcia registrar una ratio de seis profesionales por cada 100.000 habitantes —lamenta el colegio—.

En el caso de la región la figura de los psicólogos clínicos aún no se ha incorporado a la atención primaria. La carencia de este tipo de profesionales limita la capacidad de brindar una atención psicológica adaptada y de calidad a problemáticas de salud mental en la población murciana. En concreto la ratio de Murcia es de 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes, un dato que refleja y que lamenta el Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia. Según datos ofrecidos por el colegio, 641.000 personas de la Región de Murcia acudieron en el año 2022 a su médico de cabecera por problemas psicológicos. Por ello, insisten ellos en la necesidad de incorporar estos profesionales en atención primaria, tal y como ya han hecho once comunidades autónomas, en las que ya han tomado esa medida. Murcia es puntera en gasto farmacológico, debido a la falta de profesionales y a la demora de las consultas, lo que hace que las instituciones colapsen —indica Elena Navío, componente de la junta directiva del colegio—. Es fundamental que se den soluciones ya a la ciudadanía. Ahora mismo no se está garantizando ni la calidad de los pocos servicios que tenemos, ni se está solucionando la carencia que hay en los diferentes niveles asistenciales —añade la misma persona—.

El Colegio Oficial de Psicólogos no se queda ahí, hace una propuesta, hace una propuesta ante los claros y preocupantes indicadores existentes en relación con dificultades mentales. Urge contratar 20 psicólogos clínicos al año en los centros de primaria, y dicen que se ahorraría dinero reduciendo considerablemente el gasto psicofarmacológico anual entre los pacientes que sufren problemas como

trastornos de ansiedad, depresión o de sueño. La suma de esta veintena de psicólogos clínicos supondría un coste para las arcas regionales de unos 2 millones de euros al año, según el cálculo del propio colegio, una cifra muy inferior a la que se destina año tras año al gasto psicofarmacológico.

Me quedan cinco minutos y quiero destinarlos a algo que yo creo muy importante. He dejado lo más importante para mí para el final.

Quiero, consejero, leer parte de una carta que me llegó hace tan solo dos semanas por parte de un padre que compartía conmigo varias denuncias. Bueno, no son denuncia, no ha puesto denuncias, son quejas al Defensor del Pueblo, una carta que le dirige a usted, es un padre que está desesperado por la vida de su hija.

Comienzo a leer la carta:

«Hay estudios demostrando la influencia de la pandemia que hemos sufrido en el empeoramiento de la salud mental de nuestros jóvenes y adolescentes. Se ha demostrado un crecimiento muy notable de consultas en urgencias por ideación autolítica o tentativa de suicidio en nuestros jóvenes.

Por otro lado, también hay estudios sobre el impacto de las redes sociales en nuestro hijo, y el consumo de redes sociales puede provocar síntomas como comportamiento alterado fuerte, compulsivo, aislamiento de la sociedad y bajo rendimiento escolar.

La cuestión es: ¿estamos preparados para esta epidemia silenciosa? La respuesta quizá no nos guste, y por ello, además de epidemia silenciosa, es una epidemia silenciada. Si se hace duro reconocer que el suicidio es la principal causa de muerte no natural en España, más duro será admitirlo en nuestros jóvenes.

En 2005, dado que no había nada en la región para atender hospitalariamente la salud mental de nuestros menores, se anunció la creación de una unidad de psiquiatría infantojuvenil donde atender hospitalizados los casos más graves. Dado que la única opción era hospitalizarlos con personas mayores, algo casi inhumano a estas alturas del siglo XXI, o derivarlos a otros centros especializados en adolescentes en otras comunidades autónomas, en octubre de 2017 abrió en la Arrixaca sus puertas el edificio de Infantil. Pero ha habido que esperar otro año y medio para la puesta a punto del Servicio de Psiquiatría Infantojuvenil, debido a las restricciones a la contratación, y se inauguró 14 años después del anuncio. Así, en marzo de 2019 abrió esta planta con ocho camas y dieciséis trabajadores. Pero ocho camas no parecen muchas y la lista de espera ahí está.

Pero nuestros menores tienen un problema más: al cumplir los 16 años son considerados adultos e ingresados como el resto de pacientes en plantas de psiquiatría general». —Y eso a pesar de los anuncios del presidente de la Región de Murcia, que aquí, en esta región, se puede ser joven hasta los 40. Una guasa más del circo del presidente López Miras—. Sigo. «Pero nuestros menores tienen un problema más: al cumplir los 16 años son considerados adultos e ingresados con el resto de pacientes. Atrás queda la Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil, a la que en buena ley habría que quitarle el término ‘juvenil’, ya que los jóvenes de 16 en adelante no tienen cabida en ella. Maquillar la realidad para la tranquilidad de conciencia de algún político responsable no tiene sentido.

Señor consejero de Sanidad, haga lo posible y lo imposible para arreglar este disparate. Existen comunidades autónomas que en casos en los que la sanidad pública de estas comunidades no tienen los medios para curar a sus ciudadanos adolescentes pagan el tratamiento en la institución adecuada, como es el caso, por ejemplo, de la Generalitat Valenciana. Naturalmente, quieren lo mejor para sus ciudadanos. Pero, ¡ay!, amigo lector, estamos en la mejor tierra del mundo -dicen-.

Al habla con un centro concertado de Valencia puntero en estos temas juveniles, me confirman que tienen pacientes derivados de otras comunidades autónomas, como Andalucía, Castilla-La Mancha o incluso de Madrid, siendo las respectivas consejerías de Salud las que financian el 60% del tratamiento. Aún no han visto a nadie de la Región de Murcia ingresar allí. Quizá ha llegado el momento para los habitantes de la Región de Murcia de no ser más, pero tampoco menos que nadie, como se oye decir en los círculos del Gobierno regional.

Es imprescindible sacar a casos graves y complicados de menores mayores de dieciséis años de las plantas de psiquiatría general de adultos, donde hay muchos más pacientes. Pacientes que, aunque están muy vigilados y bien atendidos, siempre pueden hacer o tener algún detalle que se puede escapar al celo de los profesionales que les cuidan, detalles que pueden marcar a una persona en proyecto, como es un adolescente de 16 años. Tantas cosas se pueden imaginar que le pueda ocurrir a

un adolescente en un mundo de adultos, cosas para las que no está preparada una personita a la que a la hora de despertar a la vida le apagan la luz.

Esperando que ningún adolescente sea abandonado o aparcado *sine die* en plantas psiquiátricas para adultos por falta de interés o incompetencia, que no son capaces de ofrecernos la misma solución a este problema en nuestra comunidad que emplean nuestros vecinos, salud y felicidad desde Cartagena (Levante)».

Esto es un caso real de una familia real. Señor consejero, en las plantas de psiquiatría de adultos de la Región de Murcia no admiten visitas de menores de edad, no pueden hacer visitas los menores de edad, y, sin embargo, están ingresando a menores de edad en las plantas de psiquiatría de adultos. Es inconcebible. Lo que le pedimos, señor consejero, es que usted tiene conocimiento de esta situación porque le ha llegado la carta de esta familia, usted la debe de tener o la debe de conocer, también han emitido sus quejas al Defensor del Pueblo y hay que buscar una solución para este tema.

Efectivamente, la Estrategia de Salud Mental de la Región de Murcia 2023-2026 contempla duplicar ese número de camas, pasando de 8 a 16, pero necesitamos, ante situaciones que se nos presentan de manera abrupta y que reclaman una solución urgente y medidas extraordinarias, que para ello es para lo que también desde el Grupo Parlamentario Socialista presentaremos una moción, para pedir que, igual que se ha hecho en otras comunidades autónomas, se flexibilice la edad para poder albergar a estos adolescentes y que puedan estar hasta los 18 años de edad, mientras que a corto plazo se materializa ese compromiso, antes de 2026, de esa planta que urge poner en marcha, consejero.

Gracias, presidente.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vox, por tiempo de 15 minutos, la señora Martínez García.

SRA. MARTÍNEZ GARCÍA:

Muchas gracias, presidente.

Y muchas gracias, consejero, por su comparecencia esta mañana en la Comisión Especial de Estudio de la Infancia y la Juventud en la Región de Murcia.

Como usted bien sabe, desde Vox estamos impulsando desde esta Asamblea legislativa multitud de iniciativas enfocadas en mejorar la asistencia y gestión de los servicios sanitarios en la Región de Murcia. Sin ir más lejos, la semana pasada aprobamos en el Pleno de esta Cámara la ampliación de las coberturas relacionadas con la salud bucodental en la región, algo que supone un hito en esta materia.

El objetivo de esta comisión está centrado en analizar la situación de la infancia y la juventud, siendo su Consejería fundamental para lograr un buen dictamen. Por ello queremos realizarle las siguientes cuestiones.

Por todos es conocido el problema que enfrentan los jóvenes en materia de salud mental, una situación que se vio agravada, como usted ha dicho, de manera exacerbada en la época de covid, y que mantiene ratios que no son admisibles en ningún caso. Cada vez son más los jóvenes que sufren problemas relacionados con la salud mental y, lo que es más preocupante, cada vez a menor edad.

En su Consejería se han puesto, como usted ha explicado, multitud de medios al alcance de los más jóvenes para tratar de luchar contra esta situación, que se está convirtiendo en una lacra, y me gustaría preguntarle, señor consejero, si los datos muestran que estas medidas estén ayudando, y si usted cree que se podría hacer más para detener esta situación.

Desde Vox pensamos que sí y que la solución a este problema viene de la mano no solo de más inversión, sino también de figuras como la familia, que es clave en estas situaciones, sobre todo para evitar estas situaciones. Por ello, tal y como hemos anunciado de manera sistemática, le digo que

trabajamos en medidas que favorezcan lo que consideramos desde Vox la unidad básica de la sociedad. La familia ha sido un pilar fundamental para el desarrollo de los individuos, y en concreto los más jóvenes. El ataque continuo a esta figura indispensable viene de la mano de los problemas a los que nos enfrentamos en la actualidad y que parecen incontrolables. Por eso le animamos a continuar trabajando e invirtiendo en programas de salud mental, pero recordándole que estas actuaciones deben ir de la mano y acompañadas de medidas tendentes a solucionar la raíz del problema. Todo el mundo merece una familia donde crecer, desarrollarse, apoyarse y sentirse amado.

Por otro lado, queremos plantearle que nos parece increíble que en esta región tengamos falta de médicos y personal sanitario, cuando tenemos dos universidades de prestigio que forman excelentes profesionales de manera continua. Resulta necesario atraer a los titulados en Medicina formados en la región para que elijan nuestra tierra para quedarse y ejercer su profesión. Pero esto se torna muy difícil, en primer lugar, por la situación de semicolapso que sufren algunas áreas de salud, siendo el Área 3 la que peor situación afronta, y, en segundo lugar, porque en esta situación son pocos los que se atreven a encarar esta situación que se vive.

Resulta lógico que un joven médico con diez años de formación a sus espaldas quiera buscar un destino cómodo y un salario bien remunerado con el que poder desarrollar sus funciones de manera correcta y con los medios necesarios a su alcance. No es de recibo que incluso algunos médicos y enfermeros jóvenes decidan irse de nuestra región, o incluso de nuestro país, a buscar mejores oportunidades laborales, mientras se cubren las plazas con titulados de otras nacionalidades. Todo esto sin hablar del coste que supone al Estado y a la Comunidad Autónoma esta fuga de talento, que, como en la sanidad, se da en otros sectores y que lanza al exterior a profesionales formados en muchos casos con recursos públicos.

Por todo ello, señor consejero, queríamos saber cuántas plazas de médicos son necesarias actualmente en la Región de Murcia para llegar a los ratios recomendados, y cuáles son las actuaciones que se están llevando desde la Consejería para lograr que el Estado central responda a las constantes reivindicaciones de su Consejería en esta materia.

Urge solucionar circunstancias como las que viven algunas madres, que al llevar a sus hijos a un pediatra encuentran que es un médico de familia el que les atiende, ante la falta de especialidades, reduciendo la calidad de la atención y en muchos casos poniendo en peligro y en riesgo a pacientes, lo que puede traer consecuencias fatales. Las especializaciones deben respetarse, porque igual que un abogado no puede saber de civil, mercantil, administrativo y laboral, un médico no puede atender áreas tan diversas como las que existen en medicina.

Desde el Grupo Parlamentario Vox también queremos apuntar a situaciones que llevan a los más jóvenes a callejones sin salida, en una vida que cada vez encuentran más complicada. Las adicciones en jóvenes aumentan de manera descontrolada y así lo demuestran los datos. El alcohol, las drogas y el juego están cada vez más normalizados entre las adolescentes y cada vez en edades más tempranas. El consumo de alcohol y de estupefacientes se ha convertido en un hábito para muchos jóvenes, que en algunos casos comienzan ese difícil camino de la mano de malas compañías o simplemente por la necesidad de escapar de situaciones complicadas, encontrando en estos peligros su consuelo.

Son muchas las campañas de sensibilización y prevención de adicciones las que se han realizado, pero quizá no sean suficientes. Estas campañas, junto con el fomento de ocio alternativo, deben ser una constante en la gestión de su Consejería, en coordinación con la Dirección General de Juventud, enmarcada dentro de la Consejería de la que es titular la señora Carmen Conesa, a la que recordamos que el ocio en esta región no puede ser solo la promoción de festivales.

En cuanto al juego y a la ludopatía, como bien saben, somos una de las regiones donde más salones recreativos hay, y estos florecieron en un ambiente de baja regulación, en el que se llegaron a abrir este tipo de locales frente a colegios e institutos. Estos locales cercanos a centros de enseñanza generan ciertos riesgos, de los que usted es consciente, ya que normalizan entre los más jóvenes la existencia de los mismos. Esta situación, junto con los precios más económicos que ofrecen para el fomento de los juegos de azar, hace que muchos jóvenes empiecen entrando a estos lugares para tomar café y acaben apostando todo lo que tienen en la ruleta o máquinas tragaperras, situación que se debería evitar por el bien de nuestros jóvenes. De este tipo de actuaciones depende el futuro de la

infancia y la juventud de la región, y por ello hay que redoblar esfuerzos en aquellas áreas donde ya se actúa y ponerse manos a la obra en aquellas en las que no se ha comenzado.

Las estadísticas, señor consejero, son números, pero detrás de todos estos datos hay jóvenes que deberían de tener un futuro, y un gran futuro por delante de ellos, que no puede verse coartado por la cantidad de problemas que enfrentan hoy en día con su situación.

Y ya para terminar, esperamos que pueda dar respuesta a las cuestiones que le hemos planteado esta mañana y, por supuesto, recordarle que en el Grupo Parlamentario Vox puede encontrar usted un aliado para cualquier actuación que, en el ejercicio de sus funciones, suponga una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos de la Región de Murcia y, por ende, de los ciudadanos de la nación española.

Muchísimas gracias, señor consejero.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Tiene la palabra ahora, por el Grupo Parlamentario Popular y un tiempo de 15 minutos, el señor Albaladejo.

SR. ALBALADEJO ALARCÓN:

Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias y felicidades, bienvenido, consejero, por su comparecencia y por su trabajo. Una felicitación y un agradecimiento que ruego extienda al resto del equipo de la Consejería: secretario general, directores generales, jefe de gabinete, el resto del gabinete y, naturalmente, a todos los trabajadores públicos que contribuyen en la Región de Murcia a que el sistema sanitario de la región cada día sea mejor.

Está claro que hemos venido principalmente a escucharle a usted, que comparece aquí esta mañana, pero en nombre de mi grupo me voy a permitir hacer o añadir algunas breves reflexiones que nos parecen interesantes en el ámbito de esta comisión.

Si pudiéramos hacer alguna distinción, voy a repetirlo, si pudiéramos hacer alguna distinción en la educación integral de nuestros infantes y jóvenes de la Región de Murcia, la más rápida podría ser una distinción entre la salud física y la salud emocional. Repito, si pudiéramos hacer alguna distinción en la salud integral de nuestros jóvenes y niños de nuestra región.

Evidentemente, cuando hablamos de salud física pediátrica tenemos que hablar, por ejemplo, de vacunas, y frente a algunos negacionistas, nos gustaría, como sanitario y como autoridad sanitaria, que ahondara en la necesidad de usar la ciencia para salvar vidas y, así, que ahondara en las acciones que se han realizado en materia del calendario de vacunación infantil en la Región de Murcia, no solo la vacuna del rotavirus, sino en general, y que incluso pudiera hacer distinciones que considere pertinentes entre el ámbito regional y el ámbito nacional.

Tenemos que agradecerle y felicitarle por el cuidado de nuestros bebés a través de ese programa de los Mil Días, que cuidan de ellos incluso antes de serlo, desde la mera concepción del bebé hasta los 2 años, haciendo hincapié en lo que tiene que ver también con la alimentación y la lactancia. Por ejemplo, con ese programa al que han llamado Mímalá, o con la prevención del síndrome alcohólico fetal.

Me va a permitir cometer errores en el uso de esa jerga que ustedes tienen en la Consejería de Salud, porque utilizan muchos acrónimos a la hora de definir los programas, y si cometo algún error a la hora de nombrar alguno le ruego de antemano que me disculpe.

En relación al cribado prenatal, hay que decir que en la Región de Murcia ya se identifican 44 enfermedades genéticas y raras. Supongo, señor consejero, que le produciría sonrojo, y si fuera una broma, algo de gracia, escuchar al señor presidente Sánchez, así, como una promesa electoral, decir que sería obligatoria la identificación de hasta 11 enfermedades en toda España, cuando en la Región de Murcia se identifican ya hasta 44, entre otras cosas gracias al pionero Plan Regional de

Enfermedades Raras.

Señor consejero, nos gustaría también que ahondara en su segunda intervención sobre cómo considera nuestro sistema regional frente a la prevención de enfermedades congénitas, así como cuál es su relación con las asociaciones de afectados en este sentido.

Esto viene a sumarse al Decreto de Atención Temprana que aprobó el Gobierno regional de Fernando López Miras en la anterior legislatura y que está provocando que la Región de Murcia sea la comunidad, no nos vamos a cansar de decirlo, con más alumnos diagnosticados como alumnos con necesidades educativas especiales o de apoyo educativo. Son datos propios del Ministerio de Educación. Esto es lo que hace que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia actualmente sea la comunidad que más apoyos da en el ámbito escolar, no solo a nivel educativo, también usted lo sabe bien en el ámbito escolar, sino también a nivel sanitario. ¿Por qué? Porque se han incrementado los equipos de valoración de la discapacidad. Así, se elevarán a 23.000 el número de resoluciones en 2024, más de 3.000 anuales, a lo que hay que sumar la automatización de los procesos informáticos que utilizan los equipos de valoración de la discapacidad. Todas estas inversiones reducirán considerablemente la lista de espera de valoraciones y diagnóstico, cosa que vamos a ver en breve. Todo ello porque, entre otras cosas, los orientadores se van a dedicar a otras tareas y van a mejorar y reforzar los equipos de orientación de los centros educativos, y esto es lo que va a provocar.

De modo que en relación a la atención temprana se han incrementado las partidas nada menos que en 7,5 millones de euros, llegando hasta los más de 23. ¿Para qué? Para dar cobertura al aumento de la demanda experimentado en el último año, solo en un año, evidentemente desde la aplicación del Decreto de Atención Temprana, y así ampliar los conciertos y convenios mantenidos actualmente con una treintena de asociaciones sociales. Este incremento presupuestario va a permitir que se atienda a 4.000 niños y niñas con necesidades de intervención durante sus primeros años, además de los 4.600 que ya se atendían actualmente. Insisto, si antes se atendían 4.600 niños, a partir de este año y solo en un año, a través de la aplicación del Decreto de Atención Temprana, solo en un año, insisto, se han incorporado 4.000 niños a esas necesidades de apoyo educativo y sanitario.

También dentro de este apartado destaca el programa de Enfermería Escolar, por lo que los enfermeros atienden directamente en el centro escolar a aquellos alumnos que necesitan cuidados sanitarios más específicos a los que los docentes no pueden llegar y no pueden prestar. Desde el Grupo Popular les animamos a seguir avanzando cuanto se pueda en la ampliación de este programa, cuyos frutos son más que evidentes.

También en este apartado quiero resaltar otro programa pionero a nivel nacional, como es el de la alerta escolar, por la que se cruzan datos sanitarios de aquellos alumnos que quieran, para que haya un intercambio de información entre el centro educativo y los centros sanitarios, para, en caso de alguna necesidad, ganar tiempo ante cualquier incidencia sanitaria que se pueda producir en un ámbito escolar y dar una atención más veloz.

En relación con la actividad y la salud física, merecen un apartado especial también los alumnos escolarizados con alguna discapacidad. En este sentido hay que decir que la Región de Murcia también está a la cabeza de España en estándares de inclusión, ya que hay abiertas 156 aulas abiertas. Solo en este curso se han ampliado 13 nuevas y creemos que este debe ser —en el ámbito educativo, pero también les afecta en el ámbito sanitario— el modelo a seguir: respetar la elección de los padres que quieran aulas abiertas, pero también respetar la elección de los padres que sigan y continúen prefiriendo un colegio de educación especial, porque consideran que la atención y la educación que reciben en estos centros no se puede dar con calidad en otro tipo.

En este sentido, queremos instar desde el Grupo Popular al Gobierno de Pedro Sánchez, para que los padres que tengan hijos con una discapacidad grave puedan anticipar en tres años su jubilación. También es una manera de apoyar a las familias con hijos con discapacidad grave. Desde el Grupo Popular en la Asamblea Regional hemos registrado una moción para solicitar al Gobierno de la nación, insisto, que aquellos padres cuyos hijos padezcan una discapacidad grave puedan adelantar tres años su jubilación.

También me gustaría, en el ámbito de la alimentación saludable y la actividad física, que nos contara qué programas impulsan, junto con educación, para fomentar hábitos saludables y el cuidado

de la salud en la escuela, y si, dado el origen multifactorial de la obesidad infantil, considera que debe existir una estrategia coordinada a nivel nacional en la lucha de esta lacra que es la obesidad, no solo infantil, pero, evidentemente, en el ámbito en el que nos movemos sí es un ámbito más infantil.

En un segundo apartado de la salud mental —dado que no me da tiempo, si me diera tiempo en el segunda intervención me extendería aquí—, nos gustaría que se extendiera un poco más en cómo ha hecho frente la Consejería al incremento de la demanda, que se ha triplicado en la salud mental de los niños y adolescentes. En este sentido, nos gustaría decirle al Partido Socialista que es discutible, por mucho que se utilicen 40 años para los umbrales de la juventud, en el ámbito sanitario y en el ámbito de la salud mental dónde se establece el corte idóneo, si a los 16, a los 18, a los 23 o a los 29. Creemos que evidentemente se trata de un umbral que son los propios técnicos y los propios médicos quienes lo deben determinar.

Y también nos gustaría, por último, que nos dijera en su segunda intervención ahora, que se extendiera en los programas que hay en marcha desde salud en relación a la educación, a las emociones, a las adicciones... Ha hecho usted en su primera intervención alguna mención, pero nos gustaría que se extendiera en este sentido, en los problemas de adicciones a sustancias o no, al tabaco, al alcohol, al cannabis, a las drogas, al juego, a la pornografía..., y también en la promoción de las relaciones sanas y el trato entre iguales entre nuestros jóvenes y adolescentes.

Muchísimas gracias, señor presidente.

Gracias de nuevo, señor consejero, por su comparecencia y por su intervención.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Tendría ahora una contestación por un tiempo de veinte minutos el consejero. Voy a hacer un comentario que siempre se me olvida hacerles al principio, y es dar la bienvenida también a los miembros de su gabinete, que están siguiendo la comparecencia en una sala anexa. Saludarlos, que también están haciendo su trabajo.

Consejero, cuando usted quiera.

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, presidente, señorías.

Me encanta que propongan cosas, que se abra debate, porque igual que usted decía, señora Sánchez Jódar, que si las cosas doblaban ahora la verdad... No, es que la verdad es la que hemos dicho, lo que usted ha dicho no es verdad.

Vamos a ver, mire, habla de rotavirus. La vacuna del rotavirus solo en tres comunidades, además de en la de Murcia, se va a implantar. Imagínense las demás cómo están... ¡Bah! Y la mayoría eran gobernadas por el PSOE.

Segundo, dijimos que era en el primer trimestre. Que yo sepa el primer trimestre es hasta junio, y la previsión es que en el mes de junio se va a poner la vacuna del rotavirus, ¿de acuerdo?

Entonces, tengo que advertir en ese sentido que no hemos mentido ni hemos dicho ninguna cosa..., dijimos siempre que iba a ser en el primer trimestre, entre otras cosas porque la propia industria... Primer semestre, perdón, primer semestre, porque entre otras cosas la industria tiene su parte de implicación. Hay dos vacunas en ese sentido y lo que se tiene que hacer, como es normal, son las negociaciones para que las comunidades que apuestan por ella... Vuelvo a insistirle y le digo que es Galicia, que es Castilla y León, que es Valencia y la otra es Murcia, entonces no hay ninguna mentira y nos ajustamos a la realidad de lo que siempre dijimos, y todo va también en consonancia con las negociaciones de la propia industria y las planificaciones que hacen para llevarla a cabo.

Me ha mencionado el tema de los acuerdos sindicales y que la pediatría... Mire, los módulos están implantados, los módulos se llevan a cabo y se han realizado en la región numerosos módulos en áreas de difícil cobertura, y sobre todo en aquellas consultas donde hay demoras.

Me habla de las tarjetas sanitarias. Claro que hay problemas para tener las tarjetas sanitarias y

llevarlas a cabo, ¡si nos faltan profesionales! Es que yo apostaría porque usted se sumara a la Organización Médica Colegial, a los sindicatos médicos, para que apostaran y pidieran al Ministerio que cumpla con su obligación, que cumpla con su responsabilidad, que es la formación sanitaria especializada, que son los profesionales, y que por tanto se establezca un registro de profesionales, que se vea qué número hay, cuáles son las carencias, que no haga estudios cada equis tiempo (a los cinco años trae un estudio que ya está desfasado). Es decir, hay que hacer un estudio o mantener abierta una línea permanente en la que se vea año tras año las necesidades de las especialidades, porque podemos entrar en otro problema, y es que si eso no lo hacemos probablemente en unos años podríamos encontrar paro en algunas otras especialidades. Por tanto, hay que mantener un equilibrio, y esto es lo que estamos pidiendo continuamente y lo están pidiendo hasta las propias organizaciones médicas y sindicatos.

Me habla de que si las plazas de pediatría están ocupadas por médicos de familia. Dos cosas, están ocupadas porque no hay pediatras, como bien sabe. Nosotros tenemos una Estrategia de Mejora de Atención Primaria en la que en el año 2023, ya cuando se presentó, se activaron 123 plazas, que eran 111 de medicina de familia y 12 de pediatría. No se han podido cubrir porque faltan profesionales. Pero le diré más, no por falta de lo que hace la Región de Murcia: hemos aumentado un 6,7% las plazas de residencia, que nos han podido permitir precisamente los criterios actuales que establece el Ministerio, para los que hemos pedido flexibilización para aumentar las unidades docentes y aumentar las plazas. Y en ese sentido lo que ha podido alcanzar Murcia ha sido un 6,7%, llegando a 414 plazas. ¿Y sabe lo que ha ocurrido con esas 414 plazas? Que todas han sido ocupadas, todas han sido asignadas, cuando en el resto en España, y sobre todo en otras comunidades, casi 250 plazas de medicina de familia no se han cogido. En los tres últimos años cientos de plazas de medicina de familia, tres últimos años, no sé quién estaba en el Ministerio, usted tiene que saberlo como yo, alrededor de 700 plazas de medicina de familia no se han cogido. Por tanto, algo está fallando y algo está haciendo mal el Ministerio en ese sentido. Yo creo que debería sumarse usted a esta necesidad y a este problema que estamos encontrando.

Y de hecho lo que hacemos, cuando menciona a Lorca o cuando menciona algunas áreas de difícil cobertura, ha sido poner recursos, que de hecho el Ministerio nos pidió incluso la información porque Murcia se había anticipado para crear las áreas de difícil cobertura, poniendo incentivos económicos y no económicos para que los profesionales tuvieran afinidad. Vemos dificultades por una razón, porque al final el profesional tiene también su poder de decisión y decide dónde prefiere y le gusta trabajar, y es un problema que está en todo el territorio nacional, no es solo un problema que esté afectando a Murcia, y además le puedo decir en ese sentido que se queda más gente o viene más gente a Murcia de los que se van. Quiero decir, aproximadamente, se puede ir un 9% de residentes que finalizan su formación sanitaria especializada, pero es muy sencillo, porque son de otras comunidades, porque se van con sus familias o a otros lugares, pero vienen más, es decir, que aproximadamente entre un 10-12% vienen a la Región de Murcia, y por tanto es una región acogedora y no precisamente de la que se vayan.

Hablaba usted del tema de salud mental. Claro que tenemos que decir qué está ocurriendo con salud mental. Y hablaba usted incluso de plazas. Mire, yo no sé quién le ha pasado esos datos, pero, con los datos de que disponemos, en el año 2015 en la Región de Murcia teníamos 5,59 psiquiatras por 105 habitantes y 5,05 psicólogos; en el año 2023 tenemos 8 psiquiatras y 7,5 psicólogos por 105 habitantes. Lo digo porque hemos visto cómo se ha incrementado el número de profesionales, y que además se va a ver reflejado con la Estrategia de Mejora de Salud Mental 2023-2026, que incorporará 208 profesionales de psiquiatría, psicología clínica, terapéuticos ocupacionales, enfermería especialista en salud mental. ¿Qué ocurre? Mire, cuando hablaba de psicólogos clínicos, otra cuestión, habría que decirle al Ministerio que tiene que hacer ese estudio y aumentar las plazas de psicólogos clínicos, porque son los profesionales que pueden trabajar en sanidad. Por lo tanto, lo que necesitamos son psicólogos clínicos. Y nos falta y tenemos carencias en psiquiatras porque también es otra de las especialidades deficitarias, y lo que tiene que hacerse es un estudio en profundidad que, efectivamente, haga posible que se cubran las expectativas de los próximos años con la falta de estos especialistas.

Pero, además, en cuanto a lo que es la atención a la población menor de 16 años, tenemos 13

centros de salud mental, 3 hospitales de día infanto-juveniles y 1 unidad de hospitalización breve, precisamente destinada a la infancia y la adolescencia. Y, además, 5 de esos centros de salud mental que atienden a población menor de 16 años comparten la atención de la población mayor, y por tanto son centros multidisciplinarios donde lo que se pretende y lo que se busca es precisamente esa transición del paciente menor de 16 a adulto, y por tanto en estos centros se compatibiliza ese tipo de transición para ayudar. Y que indudablemente seguiremos apostando para seguir ampliando precisamente todas las infraestructuras necesarias para atender a una población, tanto jóvenes como adultos, que se ha visto desbordada, indudablemente, por lo que han sido los incrementos de los trastornos de salud mental.

Pero le diré más, hablando de este tipo de patologías y de trastornos, la propia estrategia ha establecido dos programas en cooperación con Atención Primaria, Salud Mental, y uno de ellos con ayuntamientos, en los que está demostrándose claramente la intervención, por ejemplo, de atención a pacientes que padecen ansiedad, depresión, insomnio, somnolencia..., que se identifican en Atención Primaria, se coordinan con Salud Mental y reciben apoyos terapéuticos. Esos pacientes que aún no han iniciado medicación, o que tienen breve tiempo medicaciones muy escasas, para intentar disminuir la medicalización de estos pacientes, para ayudarles con terapias de apoyo para que gestionen las emociones, etcétera, etcétera, y, por tanto, 475 pacientes desde el año pasado en que se pusieron en marcha estos grupos terapéuticos se han incluido en estos programas.

Y el otro, de ActivaMente, en el que han participado también 405 pacientes, o personas, porque realmente ActivaMente lo que hace es prescribir desde Atención Primaria ejercicio físico y, sobre todo, terapias emocionales, precisamente para personas que lo que identifican son problemas de la vida cotidiana, que habitualmente en las habilidades hay que ayudarles, porque, en definitiva, gestionar las emociones, mejorar la autoestima, el autocuidado, es fundamental, es imprescindible para que las personas puedan adquirir este tipo de hábitos que hagan hacer frente a problemas de la vida cotidiana, que no se conviertan precisamente en patologías, en enfermedades, o que se les medicalice y terminen siendo enfermos. Es decir, se está haciendo, en definitiva, estrategias y programas que están enfocados a la nueva situación social que estamos viviendo desde el punto de vista sociosanitario y sobre todo desde el punto de vista mental.

Yo creo que son actuaciones que requieren que se vayan incorporando poco a poco y progresivamente, y esto, insisto, se hace fundamental. Indudablemente hay problemas y hay situaciones complejas, muy complejas, en las que el sistema sanitario a través de sus profesionales, que tienen, indudablemente, una gran capacidad, que tienen una gran profesionalidad, están abordando las patologías y con lo que nos estamos encontrando en el sistema sanitario, que ha cambiado, y ha cambiado porque la sociedad es más compleja, la sociedad tiene otro tipo de conocimientos, otra información, accede a una serie de redes, y eso es importantísimo y hay que tenerlo en cuenta. Y el problema sanitario también, el sistema sanitario lo que hace es tener una infraestructura mucho más sofisticada, una estructura mucho más tecnificada, que facilite definitivamente los diagnósticos, anticipa tratamientos menos agresivos, y esto es lo que estamos buscando continuamente.

Nos encontramos en una situación y en un período, digamos, si no de cambio de reorganización porque, como digo, cambiamos la sociedad, cambiamos el sistema sanitario, los profesionales también, los propios profesionales tienen otras expectativas, y lo que hacemos en definitiva es adaptar a las circunstancias todo el sistema sanitario.

Y yo creo, en definitiva, que el hecho de que usted esté planteando aquí ahora mismo que no se estén cumpliendo cosas y en cierto modo no diciendo usted la verdad, porque no es así, y la verdad real es que necesitamos profesionales y nos gustaría que se sumaran a ello, como ya no solamente lo hacemos nosotros desde la Consejería de Salud, lo están haciendo organizaciones y están ya viendo dónde se encuentra la situación y la problemática de la falta de profesionales y el déficit de profesionales a nivel nacional.

Hablaba la señora Martínez García sobre el tema de salud bucodental. Nosotros lo que sí podemos decir es que tenemos un programa integral de salud bucodental en la Región de Murcia, que además tiene una cobertura de 0 a 14 años y que, además, esa cobertura se ha ampliado

precisamente de 0 a 5, y que este año ha comenzado con 5 años para progresivamente incorporar los distintos grupos etarios hasta los 0 años. Además, lo que está incluido en cuanto a lo que es la discapacidad y los trastornos que pueden generar dificultades en los casos de que el paciente tenga determinadas situaciones de falta de autonomía y problemas, en definitiva, para solventar sus problemas de salud bucodental, están incluidos en el programa y en las unidades de salud bucodental. Es más, le diré que las prestaciones de cartera de servicios del Ministerio no recoge, por ejemplo, la endodoncia en molares definitivos, que sí lo hacemos en la Región de Murcia. Hay además que añadir que pacientes con enfermedades raras se incorporan a la cartera de la salud bucodental, que además hay también tratamientos en ortodoncia para pacientes con fisura labiopalatina, también anomalías craneofaciales congénitas, o, por ejemplo, anomalías que producen maloclusión y que pueden ser tratables. Quiero decir que están incorporadas en ese sentido un montón de prestaciones, precisamente y sobre todo dirigidas y enfocadas a las personas con discapacidad.

Bueno, hablaba de la salud mental, efectivamente, y yo creo que lo he comentado y la intervención que he hecho sobre todo relacionada con salud mental iba enfocada a las intervenciones que habéis hecho todos respecto a la salud mental, porque entendemos que preocupa y nos preocupa y nos ocupa no solamente a la sociedad, sino, por supuesto, a los responsables de la sanidad y de la salud de nuestra región, y no cabe duda de que tenemos actuaciones, proyectos y programas que, como he leído en mi primera intervención, se pueden incluso extender y podemos divulgar muchas más actuaciones. Pero no cabe duda de que en ese sentido podemos resumir el programa de Salud Mental Infantojuvenil, en el que demostramos que, efectivamente, Murcia tiene una prevalencia, como en todo el territorio nacional y en todo el mundo, una serie de trastornos infanto-juveniles. Que además lo que hemos hecho precisamente ha sido incorporar más centros, como les decía. Hemos visto también cómo han aumentado las plantillas, como le estaba comentando anteriormente a la señora Sánchez Jódar, y que se han ido incorporando profesionales que tenemos en la cuarta planta del Hospital Virgen de la Arrixaca esa unidad de hospitalización breve infantojuvenil, o los hospitales de día, como le comentaba, que están en Murcia, en Cartagena, y recientemente, como saben, en 2023 se puso en marcha el hospital de día de Lorca, y que, además, se han incrementado en 12 profesionales precisamente estas unidades para prestar la atención adecuada y atender con calidad a estos pacientes.

Comentaba la señora Martínez García, efectivamente, la falta de médicos, también hacía una referencia. Creo que he respondido antes también, con la intervención que hacía la señora Sánchez Jódar, pero que volvemos a repetir que mencionaba el Área III. Es que el Área III es un área de difícil cobertura y la conozco bien. No es fácil y a veces contamos no solamente con las dificultades, digamos, desde el punto de vista de la propia comarca, sino que también los propios profesionales. Es que le podría contar miles de situaciones y anécdotas que tenemos, porque al final los profesionales también deciden, como vuelvo a repetirle, y se pueden dar casos como hasta renunciar a una plaza en propiedad simplemente por el interés que pueda tener un profesional en trabajar en otro ámbito. En ese sentido, le tengo que decir que, efectivamente, y vuelvo a repetir, muchísimas plazas de medicina de familia se quedan en los tres últimos años sin cubrir. Y el esfuerzo que me decía en cuanto a la Región de Murcia, en cuanto a las plazas y qué hacemos, mire, 100 plazas de medicina de familia tenemos, que se han ampliado son 6 más, llegando a las 100 plazas de medicina de familia en formación sanitaria especializada, y que nosotros, con esas expectativas, podríamos cubrir o podríamos ver las necesidades de los próximos años. ¿Pero cuál es el problema? Que nosotros estamos en un país, evidentemente, donde existe una movilidad, y lo que no podemos tampoco es crear plazas en una comunidad para ver las necesidades que pueden tener otras. ¿Qué quiero decir con esto? Que lo que necesitamos es un estudio profundo, es un estudio concienzudo, y que tiene la responsabilidad el Ministerio, porque tiene las competencias de la formación sanitaria especializada, de hacer la valoración de las necesidades que existen en cada comunidad y por especialidades, y poder compartir, efectivamente, con cada uno de nosotros precisamente qué necesita cada comunidad. Y además determinar, efectivamente, si las especialidades por las características, porque sean más específicas o menos de unas determinadas patologías, se tengan que hacer en un sitio o en otro.

Esto es lo que hay, este es el descontrol que existe, y, por tanto, lo que nosotros no podemos

hacer tampoco es dar solución a todas las plazas, porque, en definitiva, hay gente que va y que viene. Y pondremos las condiciones laborales mejores de que podemos disponer, de hecho las retribuciones son de las mejores de España, de hecho, también, condiciones laborales que permiten, como le decía, que todas nuestras plazas de formación sanitaria sean escogidas, que además vienen más profesionales de los que se van, pero necesitamos ese estudio concienzudo y que el Ministerio asuma su responsabilidad y haga esa valoración consensuada con las comunidades, para ver, en definitiva, cuáles son las especialidades deficitarias, cuáles son las necesidades que vamos a tener en los próximos años y que se haga progresivamente en cada año el número de profesionales que hagan falta. Porque un profesional, empezando desde la universidad, necesitaría entre 10 y 11 años para terminar de formarse. Si hablamos solamente de la formación sanitaria especializada, necesitaríamos entre 4 y 5 años para terminar esa formación. Si eso es así, nosotros necesitamos un estudio concienzudo y, además, generalizado en todo el país, y este es el problema que existe en todas las comunidades y el desconcierto que existe. Pero, bueno, lo hemos reclamado una y mil veces en ese sentido.

El programa de Adicciones habíamos comentado que, efectivamente, es un programa ambicioso que se publica en el año 2021, abarca hasta 2026, y, como saben, además de estrategias o programas dirigidos exclusivamente al juego y a las adicciones, se incorporan precisamente adicciones que no venían incorporadas hasta ahora, como es precisamente el juego o como son los videojuegos, o como son precisamente redes sociales, como son ahora mismo las novedades en digitalización, el propio Internet mal utilizado, indudablemente, y que nos está creando unas condiciones desde el punto de vista, podríamos decir, de la patología o del trastorno, y sobre todo cuando esto cae en manos de menores.

Hay que potenciar las familias, hay que introducir a las familias, y ese es un trabajo que se está haciendo precisamente con ese programa de Educación para la Salud en la Escuela, en el que participan varias consejerías, como es la Consejería de Educación, como es la Consejería de Salud, pero también incorporamos a la de Política Social, y sobre todo introducir en este ámbito a la propia familia. Uno de los problemas serios que nos encontramos precisamente en el juego, en la obesidad, en este tipo de trastornos, es la poca implicación a veces de los padres para que el niño salga a hacer deporte, nos consta. Abrir polideportivos, iniciativas para que los niños practiquen el deporte, pero, en definitiva, prefieren una máquina, quedarse sentados. Y esto es lo que tenemos que abordar, esto es lo que tenemos que pedir, estrategias para estimularles, para animarles, pero tenemos que también establecer el compromiso con las familias, que por eso se hacen estos programas, para estimularles, para hablarles de alimentación sana, para hablarles de ejercicio adaptado a cada edad, porque también es cierto que un niño de 6 años no puede hacer o realizar el mismo ejercicio físico que uno de 12 años, y, por supuesto, uno ya más mayor. Por tanto, a sus edades se adaptan también las características del ejercicio físico. Y es lo que hablamos de atención comunitaria, es decir, ya no solamente hablamos de sanidad, de escuela, de familia, también hablamos de municipios, programas en los que participan los municipios e intervención de los municipios para que todos en conjunto, lo que llamamos atención comunitaria, intervengamos y hagamos una labor integral e integrada entre todos los profesionales, entre todos los implicados, que en este caso ya hablamos de infantojuvenil, serían los niños y los jóvenes, las familias y también los responsables de lo que son los municipios.

Y luego, bueno, yo creo que con esto, lo que decía también el señor Albaladejo, efectivamente, es la educación integral un poco que enfocamos desde el punto de vista de los jóvenes. Tenemos que volver a resaltar, efectivamente, el programa de vacunas que existe en la Región de Murcia. Es el más amplio, es indudablemente de los más ambiciosos en ese sentido. Hemos conseguido, y sobre todo en la población infantojuvenil -lo he dicho antes- tenemos protección de 17 enfermedades con 22 vacunas que se aplican hasta los 14 años, que además ha demostrado la Organización Mundial de la Salud -lo habréis leído-, que ha hecho un reciente informe de que en los últimos cincuenta años ha conseguido salvar más de 150 millones de vidas. La vacuna es el mejor medicamento que existe, no hay otro como la vacuna. No nos damos cuenta, poner un pinchazo es sencillamente proteger y salvar vidas, y esto, además, se hace muy patente en países en vías de desarrollo, donde incluso se consigue entre 3 a 5 millones de vidas salvadas precisamente con llevar la vacuna a estos países. Yo creo que

es importantísimo, hay que ponerlo en valor, y el trabajo que se hace en la Región de Murcia. Yo quiero agradecer desde aquí al Servicio de Vacunas de la Consejería de Salud, a sus profesionales, el trabajo que desarrollan, porque permite, efectivamente, llevar a la población más joven esa protección e incluso poner en alerta un poco a las familias para que se impliquen para que, efectivamente, entiendan que la vacuna es fundamental, que salva vidas y que enfermedades como el sarampión o como la viruela en su día, como parotiditis, como múltiples enfermedades infecciosas que tienen su vacuna, nos pueden proteger, ya no solamente porque eviten enfermedades, ingresos hospitalarios, tratamientos, sino que salvan vidas. Esta es la clave respecto a las vacunas.

Y, en definitiva, el Programa Regional de Enfermedades Raras, como saben, es un programa pionero, a la cabeza del territorio nacional, el PIER, el Programa Integral de Enfermedades Raras, que, por cierto, están ahora mismo en estas fechas trabajando los profesionales implicados en el programa para actualizarlo, están estudiando el primer programa, el primer PIER que se elaboró, están analizando y evaluando cuáles han sido los resultados para actualizar el nuevo programa y poder presentarlo el año que viene. Yo creo que esto es una buena dinámica.

Tenemos, además, el SIER, que es el Registro Integral de Enfermedades Raras, que es pionero también en España, y conocemos, o incluso está en las páginas de MurciaSalud y se puede consultar, la cantidad de enfermedades que podemos diagnosticar y que nos encontramos en la Región de Murcia. Y que gracias precisamente a ese cribado neonatal, con la prueba del talón que conocemos, somos capaces de identificar 44 enfermedades, lo que permite diagnosticar a tiempo y precozmente una enfermedad rara que puede facilitar ya no la vida y la calidad de vida a un paciente, sino a la propia familia, aplicar tratamientos que existen, que muchas de ellas no los tienen, pero que hoy, precisamente gracias a las terapias avanzadas, se consiguen tratamientos de alto nivel que palían en cierto modo la patología, el déficit que se puede encontrar en una enfermedad rara, y hacer que una persona haga una vida normal y pueda, por tanto, evitar discapacidades y el sacrificio que supone y el malestar para la persona, como digo, y fundamentalmente para la familia, porque la mayoría de estas enfermedades suelen ser congénitas y en su mayoría o en alto porcentaje se diagnostican en la infancia.

Yo creo que esto es importantísimo, hay que ponerlo en valor y seguiremos trabajando para seguir mejorando. Nada ni nadie es perfecto, pero sí hay que poner la intención y decir encima y poner en valor lo que hace la Región de Murcia, que está a la cabeza precisamente en enfermedades raras, en cribados neonatales y en otros muchos aspectos desde el punto de vista sanitario, y en los que no me voy a extender porque ya estamos en veintitrés minutos.

Muchas gracias.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, consejero.

Sí, nos hemos extendido un poco de más, pero yo creo que merecía la pena terminar de escucharlo. A pesar de eso, tiene un último turno, si lo quiere utilizar.

Empezaría un segundo turno de intervenciones. Entiendo que lo van a realizar. Si es así, por parte del Grupo Socialista, la señora Sánchez Jódar por un tiempo de cinco minutos tiene la palabra.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

Gracias, presidente.

Señor consejero, efectivamente, me ha acusado usted de mentir, pero realmente ha sido su Consejería la que ha tenido que enviar un correo electrónico a todos los pediatras para aclarar la confusión que ustedes han generado, porque no creo que ustedes en esta ecuación sean palomita blanca, y de haber hecho las cosas bien no tendrían ustedes que haber aclarado a los pediatras lo que estaba pasando. Por lo tanto, también es sano hacer un ejercicio de asumir responsabilidades.

Con respecto a los datos, también me ha acusado usted de mentir, y fíjese usted que he hecho hincapié varias veces en mi intervención en que iba a limitarme a leer o a trasladar los datos que exponen, que trasladan, los colegios oficiales de médicos y los colegios oficiales de psicólogos.

Fíjese usted en que los datos no son míos. ¡Vaya, hombre! O sea, que si alguien ha mentido no sé a quién está acusando usted, pero, desde luego, estoy trasladando datos oficiales publicados hace... mire, el 7 de mayo de 2024, por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia, en los que anunciaron una propuesta de mejora para la salud mental en nuestra región, que también le han trasladado a usted.

Y estos profesionales también le recuerdan a la Administración regional, textualmente, lo siguiente: «El Servicio Murciano de Salud ha ido ampliando la capacidad docente en medicina de familia, lo que ha permitido en la región pasar de las 75 plazas MIR que había en 2014 a 94 que hay en la actualidad». Eso lo han hecho ustedes...

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Cien, cien.

SRA. SÁNCHEZ JÓDAR:

«No ha ocurrido lo mismo en pediatría -¡vaya, hombre!-, donde apenas se ha pasado de 12 en el año 2014 a 14 en la actualidad» -lamenta Juan Antonio Ortega-. Se trata de una cifra del presidente del colegio, ¿vale? Entonces, claro, ¿cuántos estudios concienzudos necesita el Gobierno regional de López Miras para darse cuenta de que desde el año 2014 hasta el día de hoy ustedes tendrían la obligación y tendrían que asumir sus responsabilidades y aumentar las plazas de formación en pediatría? ¿Cuántos estudios concienzudos necesitan?

Son las comunidades autónomas. Me contesta: el Ministerio. Yo he preguntado muchas veces de este tema e inciden e inciden en lo mismo. Hay diferentes velocidades en diferentes comunidades autónomas porque la capacidad de ofertar plazas MIR es de las comunidades autónomas, y son ustedes los que proponen al Ministerio las plazas que ustedes entienden que necesita la región y entienden que pueden financiar. «Son las comunidades autónomas -me contestan- las que inician el procedimiento solicitando la acreditación. El Ministerio tiene como función comprobar que reúnen los requisitos establecidos en el programa oficial de la especialidad y acreditar las unidades y plazas. Una vez acreditadas también es potestad de la comunidad autónoma ofertar las que considere necesarias o las que pueda financiar». Su responsabilidad. Súmese a su responsabilidad.

En cada comunidad autónoma, las que dice el Ministerio de Sanidad, las plazas de formación que necesita es cada comunidad autónoma la que dice, la que decide y la que le dice al Ministerio de Sanidad las plazas de formación que necesitan en cada especialidad. De ahí las diferentes velocidades entre comunidades autónomas. Y en un reciente informe -aquello que decía usted de que necesitaban estudios concienzudos-, la Sociedad de Pediatría de aquí, de la Región de Murcia, cifra en 26 los MIR que necesita por año la región, pero no con el objetivo de ampliar las plazas de pediatría existentes, no, sino para poder cubrir las decenas de puestos que ya están creados pero que siguen a día de hoy ocupados por médicos de familia. Datos, propuestas de los expertos que saben, entiendo yo, de lo que hablan.

Y además usted sabe, como le he dicho, que la Región de Murcia es una de las comunidades autónomas en las que todavía no se ha implementado en los niveles de primaria la figura del psicólogo clínico, tal y como ya sí han hecho otras once comunidades autónomas. Tome ejemplo de esas once comunidades autónomas.

En cuanto a la salud mental de nuestros niños y adolescentes, yo no voy a añadir más nada. Usted tiene unos datos, yo he dado los datos de los colegios oficiales profesionales de la Región de Murcia.

Y a lo que sí me gustaría terminar haciendo alusión es a la salud mental, y le pediría que busquen una solución urgente para los jóvenes de nuestra región, que no son adultos, repito, un joven con 16 años no es adulto, y necesitan una atención hospitalaria para atender debidamente su salud mental. No pueden ingresarlo en una planta de psiquiatría con adultos. Les pido la sensibilidad necesaria para abordar problemáticas como las planteadas aquí esta mañana y adoptar medidas extraordinarias y

eficaces.

Yo entiendo que no van a poder duplicar el número de camas hospitalarias de la unidad de psiquiatría infanto-juvenil de hoy para mañana, tal y como se establece en la Estrategia de Salud Mental, pero sí pueden mediante decreto ampliar la edad de ingreso en planta hasta los 18 años de edad, como ya se hace en otras comunidades autónomas que entiendo, que habrán tenido criterios científicos o criterios sanitarios para hacerlo. Estoy hablando del Hospital de La Fe de Valencia, donde se puede ingresar en la unidad infanto-juvenil a jóvenes de hasta los 18 años; estoy hablando del Hospital Virgen del Camino en Navarra, que también es hasta los 18 años. Seguro que habrá muchos más ejemplos, pero hay hospitales públicos donde en las unidades de infantojuvenil hay jóvenes de hasta los 18 años de edad. A medio plazo le insto a cumplir lo escrito en la Estrategia de Salud Mental de la Región de Murcia, simple y llanamente, simple y llanamente.

Finalizo, señor Pedreño, y lo hago con la siguiente reflexión. Las situaciones personales, consejero, aunque nos lleguen con frecuencia, siempre tienen que ser un incentivo a la búsqueda urgente de nuevas soluciones, porque son indicadores que nos alertan de los fallos del sistema. Y si llega el momento, consejero, en el que esas situaciones personales nos generan hastío y permanecemos impasibles, si esas situaciones dejan de emocionarnos, es una señal inequívoca de que ha llegado el momento de marcharnos.

Gracias, señor consejero.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.

Tiene la palabra ahora, por el Grupo Parlamentario Vox y un tiempo de cinco minutos, la señora Martínez García.

Tiene la palabra.

SRA. MARTÍNEZ GARCÍA:

Muchas gracias.

Desde el Grupo Parlamentario Vox queremos destacar de nuevo nuestro impulso en esta Asamblea legislativa para mejorar los servicios sanitarios de la región, incluyendo la reciente ampliación de coberturas en salud bucodental, pero también nos alegra que reconozca que hacen falta más plazas PIR de psicólogos en región. Como ya sabe, fue nuestra primera moción que presento Vox en esta Asamblea y que se aprobó por unanimidad. En la región hay 6 psicólogos por cada 100.000 habitantes, cuando la OMS recomienda 18 psicólogos y 18 psiquiatras por cada 100.000 habitantes.

Por supuesto, también queremos poner encima de la mesa el problema creciente de la salud mental entre los jóvenes, agravado por la pandemia del covid, y por ello solicitamos que se intensifiquen las acciones para combatir esta situación.

También queremos destacar la importancia de la familia como unidad básica de la sociedad -usted también lo ha mencionado-, y afirmamos que su fortalecimiento es clave para prevenir problemas de salud mental y de adicciones.

También queremos dar la vuelta a la paradoja de la falta de médicos y personal sanitario en la región a pesar de contar con universidades prestigiosas, y por ello planteamos la necesidad de retener a los profesionales formados localmente. Desde Vox mostramos nuestra preocupación por la emigración de médicos y enfermeros jóvenes en busca de mejores oportunidades, lo que representa un coste para el Estado y la Comunidad Autónoma. Por ello hemos solicitado y nos reiteramos en pedir información sobre el número de plazas médicas necesarias y las acciones que se están tomando para atender las demandas de la Consejería ante el Estado central. Todo ello con el fin de respetar las especializaciones médicas para garantizar la calidad de la atención y evitar riesgos para los pacientes.

Otro de los temas tratados ha sido el aumento de adicciones entre los jóvenes, por lo que, en base a los datos, instamos a intensificar las campañas de prevención y promoción alternativas de ocio saludable. Seguiremos criticando la proliferación de salones de juego cerca de centros educativos, y

por ello instamos a tomar medidas para proteger a los jóvenes de los riesgos asociados.

Desde el Grupo Parlamentario Vox hacemos un llamamiento para redoblar esfuerzos en las áreas de actuación existentes y comenzar a trabajar en aquellas que aún no se han abordado. Y por ello, como le hemos dicho anteriormente, señor consejero, le brindamos el apoyo del Grupo Parlamentario Vox para cualquier iniciativa que mejore la calidad de vida de los ciudadanos de la Región de Murcia y de España.

Muchas gracias.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Terminaría este turno segundo de intervenciones el Grupo Parlamentario Popular. Por un tiempo de cinco minutos, señor Albaladejo.

SR. ALBALADEJO ALARCÓN:

Muchas gracias, presidente.

Independientemente de que haya algún pediatra que se vaya de Yecla a Pinoso, que habrá que ver por qué, está claro que la Comunidad de Murcia es la comunidad que más retiene a los médicos que se forman en nuestra región.

Quiero decirle, señora Sánchez Jódar, que en la Región de Murcia no hay colegio de pediatras, hay una Asociación de Pediatría..., una o dos, hay dos, y, efectivamente, Juan Antonio Ortega es el presidente de esta Asociación de Pediatría. Confío que el resto de datos que usted nos ha dado esta mañana tengan mayores condiciones de veracidad que este dato que usted nos aporta.

Y luego, también, el señor Ortega, por cierto, amigo personal mío y me vanaglorio de serlo, sabe perfectamente que en otros países de nuestro entorno, como sabe también el consejero, ejercen médicos de familia que están apoyados por médicos pediatras, consultores... Y lo que hay que decir también es que en España y en la Región de Murcia tenemos más pediatras de atención primaria que en otros países de nuestro entorno.

Decirle al señor consejero que, efectivamente, el Grupo Popular también nos encontrará a su lado a la hora de demandar del Ministerio y de Pedro Sánchez, del Gobierno de Pedro Sánchez, un mayor estudio concienzudo, consensado con las comunidades autónomas, en relación a las realidades y a las necesidades reales que tiene nuestro sistema sanitario no solo en la Región de Murcia sino también del país. Algo pasa en el país cuando en todas las comunidades autónomas faltan médicos, y por tanto hace falta, evidentemente, como los datos arrojan, un estudio concienciado, de verdad, de qué está pasando en este sentido.

También nos encontrarán al Grupo Popular al lado de usted y de la Consejería de Educación y de la Consejería de Política Social incluso, tal y como dijo la consejera doña Carmen Conesa, consejera competente en Cultura, Juventud y Deportes, aquí, en la comparecencia anterior a usted, que remarcó el programa de Deporte Escolar, que tiene un éxito prácticamente en todos los centros educativos, cuyas finales, por cierto, se están celebrando en estos fines de semana, y donde miles de jóvenes de toda nuestra región ven atrayente el deporte escolar como una forma de hacer un uso saludable del tiempo libre. En este sentido, como mejor medida de atajar el sedentarismo y la obesidad infantil, naturalmente, insisto, nos encontrará al Grupo Popular.

También, con relación a la salud mental y emocional, el Grupo Popular ha presentado una moción para una mejor educación afectivo-sexual en relación con el mal uso que se está haciendo de la pornografía. La educación afectivo-sexual, independientemente del ámbito de libertad que cada familia merece en el ámbito educativo de sus hijos, está claro que tenemos que llegar a un acuerdo en relación a estándares de educación afectivo-sexual para evitar acosos, ciberacosos, bullying, relaciones desiguales y, además, buscar relaciones entre iguales sanas, y por supuesto huyendo de toda discriminación que se pueda producir en este ámbito. En este sentido, como digo, siempre encontrará al Grupo Popular.

Termino reiterando el agradecimiento por su comparecencia aquí y la felicitación no solamente por la comparecencia, sino también por el trabajo diario que, sobre todo usted en el poco tiempo que lleva, que asumió la Consejería ciertamente en una época convulsa, deseo que al menos a nivel personal su trabajo diario sea más liviano que el que usted se encontró cuando entró en la Consejería. Eso no quiere decir que no haya problemas, eso no quiere decir que no haya errores, ¡qué tontería, es lo contrario!, pero sin ninguna duda creo que la gestión que usted y el equipo que usted preside de la Consejería de Salud, sobre todo desde la pandemia a aquí, el tiempo, insisto, que usted está al frente de esa Consejería, pues merece una felicitación sincera y honrada. Y creo que así, independientemente de los problemas, independientemente de los errores que tenga la Consejería, insisto, ¡qué tontería, lo contrario!, el resultado que debemos de hacer es ciertamente positivo.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señorías.

Tendría ahora la posibilidad de hacer un turno de intervención el consejero.

Sí que voy a hacer un comentario antes y es agradecerle a los portavoces la concreción, que se hayan centrado en el tema de objeto, que es al final la infancia y la adolescencia. Yo creo que esto nos lo agradecerán nuestros hijos y nuestros adolescentes y, por supuesto, sus familias. El otro día hice otro comentario, pero hoy prefiero hacerlo en positivo.

Consejero, cuando quiera.

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, presidente.

Señorías, vamos a ver, resumo, voy a intentar ser esquemático.

Señora Sánchez Jódar, rotavirus, primer semestre. Eso fue lo dijimos. No hay más historias. Si ha habido confusión, pues se le aclara a la gente, pero eso fue lo que se dijo, «primer semestre», y que yo sepa de un año el primer semestre es de enero a junio, ¿de acuerdo?

Los datos, hombre, supongo que nuestros datos..., sabemos los profesionales que tenemos y nuestras ratios nos dicen que en 2023 hay 8 psiquiatras y 7,5 psicólogos por 105 habitantes. Esas son las ratios que tenemos. No sé el resto de dónde salen ni de dónde se los inventan, pero esta es la realidad del Servicio Murciano de Salud.

Y, mire, le voy a poner un ejemplo a ver si termina de entenderlo y lo entiende incluso..., a ver si nos escuchara la ministra, porque, vamos, se lo hemos dicho muchas veces, pero yo creo que está más bien pensando en la OMS y en otras cosas. No arregla su casa pero quiere arreglar la salud del mundo. Vamos a ver, si a nosotros nos hacen falta radiólogos, lo que hemos dicho es que podemos tener una plaza de radiología en Lorca, por ejemplo. Entonces, los criterios son tan estrictos, y al Ministerio lo que le pedimos es flexibilización porque no nos concede la plaza de radiólogo en Lorca porque no tiene, por ejemplo, determinada actividad. Oiga, es una región, se puede rotar, y esa persona se fideliza en Lorca y luego hace un rotatorio en otro hospital que tiene esa actividad. Eso es lo que estamos pidiendo. ¡Si nosotros hemos aumentado en un 6,7% las plazas que nos han permitido los criterios actuales, si nosotros hacemos ese esfuerzo! Pero el Ministerio no se entera y no se reúne con las comunidades, establece consenso, valora los criterios, cuáles son los especialistas que faltan y flexibiliza para que se cree una unidad y para que aumentemos la capacidad docente, porque ese es otro problema que tenemos. Como no hay capacidad docente, no se pueden crear plazas. Y le pedimos al Ministerio que ayude en eso. ¡A ver si se enteran, a ver qué explicación le dan a usted! Porque es que ya está bien, que no se enteran, que tenemos un problema ahí. Y que tengamos realmente el conocimiento de la realidad de las plazas que necesitamos y las especialidades que no hacen falta. Esa es la clave.

Por cierto, cuando hablamos de pediatría y cuando hablamos de ocupadas por médico de familia, un médico de familia precisamente en su formación y en su periodo de formación se cualifica y, además, son profesionales magníficos que entran dentro de la voluntariedad, efectivamente, de que

quieren hacer y admitir una plaza de pediatría y están cualificados y se lo reconoce el propio Ministerio. No lo reconoce a un cardiólogo, no lo reconoce a otro profesional, pero el médico de familia está cualificado y preparado precisamente para hacer la consulta de pediatría. Y el que no se hayan aumentado las plazas, volvemos a lo mismo, porque tienen que flexibilizar las unidades docentes, los criterios para crear unidades docentes y que aumenten los pediatras en la región, esto es lo que le estamos diciendo.

Y, por supuesto, volvemos a lo mismo, tenemos problemas incluso para cubrir las necesidades en los centros de salud mental con psicólogos clínicos porque no hay, es otra de las especialidades que necesitamos aumentar y necesitamos al menos en esos centros de salud mental, que están equipados con psicólogos clínicos que están colaborando con atención primaria en programas tan clave como es el de grupos terapéuticos de ansiedad, depresión, somnolencia, insomnio, somatizaciones... O, por ejemplo, incluso también para apoyar a los centros de salud en el caso de situaciones, de habilidades para gestionar emociones, para pagar autocuidados, para mejorar la autoestima, para resolver problemas, para relajaciones..., con aquellas situaciones que se nos dan de problemas de la vida cotidiana que nos están creando una demanda que probablemente en otros tiempos no existía, hoy sí, pero que tenemos que abordar para ayudar a esas personas a que al final no terminen medicalizándose, a que al final no terminen precisamente enfermando por procesos que pueden solucionar con otro tipo de habilidades. Para eso necesitamos también a estos psicólogos clínicos, que apoyen a los equipos de atención primaria.

Y, en definitiva, hay un problema también que le estaba comentando de por qué hacer un análisis profundo: en los tres últimos años se han quedado plazas de medicina de familia sin cubrir. Que lo analice el Ministerio. En los tres últimos años se ha decidido por un sistema de elección de plaza telemático y antes era presencial. Habrá que ver esa fórmula, buscar una solución. Es posible que sea uno de los problemas la elección telemática, la que dificulte que se puedan escoger plazas. Probablemente no sea el único, serán otros factores los que están interviniendo, pero hay que analizarlo en profundidad. Han elegido o han preferido un sistema de elección de plaza telemático y eso no les gusta a los residentes, porque toda la vida cuando hemos tenido que coger plaza lo hemos hecho presencial y estabas viendo en el momento presente qué plazas iban quedando. Ellos tienen una dificultad y probablemente muchas de esas plazas de medicina de familia no se cogen porque el sistema de elección no es el adecuado y es el que no prefieren, y en eso se le ha insistido y se ha dicho al Ministerio muchas veces. Pues que lo hagan, que lo analicen, que reflexionen y a lo mejor tienen que hacer un cambio. Y no estamos negando las nuevas tecnologías y la informática, perfecto, pero si no está funcionando habrá que hacer un análisis y buscar otra alternativa.

Bueno, yo, en definitiva, no me extiendo más. Les agradezco esta mañana sus intervenciones. Me parecen muy bien todas las opiniones y las sugerencias, porque indudablemente nos ayudan. Yo no soy de las personas que rechace el que propongan sugerencias y cosas que sean positivas. Ahora, si usted me está diciendo datos que no se ajustan a la realidad, yo también lo tengo que decir. Nuestros datos son diferentes a los que usted estaba diciendo y yo se lo acabo de exponer.

En definitiva, gracias a todos.

Muchas gracias, señor Albaladejo, por sus palabras. Creo que la salud son 24 horas horas 365 días. Hacemos un gran esfuerzo. Y yo lo tengo que agradecer no es el trabajo que yo haga, es el trabajo del gran equipo que existe en la Consejería de Salud, en el Servicio Murciano de Salud, que creo que desde hace un tiempo está desarrollando una actividad y, sobre todo, pensando en servir a los demás y haciendo definitivamente estrategias que lo que hagan es mejorar la salud, en este caso y para lo que he venido aquí, de la población más joven, a los niños, a los jóvenes, a los adolescentes, precisamente porque de eso es de donde viene nuestro potencial. Necesitamos una sociedad donde el nivel de la infancia, de la adolescencia, de la juventud, esté proporcionado a las exigencias que pide la sociedad y, por tanto, que tengan las condiciones de vida sobre todo del ámbito de su formación, de adquisición de habilidades positivas, de eliminar precisamente todos esos vetos o todas esas situaciones que les generan conflictos de tipo emocional, conflictos, en definitiva, relacionados con adicciones, porque, en definitiva, como vemos, también está condicionando mucho el tabaco, el alcohol, las drogas, las nuevas tecnologías, las redes..., todo esto está condicionando mucho a nuestra

sociedad y en eso estamos trabajando, y es un cambio que va muy por delante de lo que, efectivamente, nosotros podemos ir avanzando y creando estrategias, porque indudablemente no son fáciles, son costosas.

Muchísimas gracias a todos y espero que hayamos sacado cosas positivas. Yo por lo menos sí.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, consejero.

Yo creo que sí, que evidentemente hemos sacado muchas conclusiones positivas.

Yo creo que hay trabajo más que de sobra ya, sumado sobre todo a los demás ponentes, hoy todavía tenemos más materia.

Lo que sí quería pedir... Bueno, agradecerle al consejero y a su equipo su presencia aquí y lo que nos ha aportado, pero sí que voy a pedir a sus señorías que hagamos un receso de cinco minutos para despedir al consejero, que pueda acudir a la prensa, que tendrá que ir, y nos vemos en tres o cuatro minutos para hablar de lo que comentamos en la sesión anterior de hacer las propuestas de nuevos comparecientes.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Bueno, señorías, se reabre la sesión con un punto que comentamos ya en la anterior comisión, que sería hacer una propuesta para seguir llamando comparecientes.

En principio les comenté de hacer dos propuestas, pero teniendo en cuenta que el Grupo Mixto no ha podido estar hoy presente por cuestiones médicas, les propondría un turno único de intervención y que hiciéramos la propuesta de un solo compareciente. En la próxima sesión que tengamos, si está incorporado el Grupo Mixto, podríamos hacer una segunda propuesta.

Con lo cual, si les parece, por parte del Grupo Socialista, pueden hacer su propuesta.

SRA. ABENZA CAMPUZANO:

Sí, gracias, presidente.

Nos adherimos, evidentemente, a sus palabras de solo proponer un compareciente esta mañana. Nuestra propuesta va en aras de lo que ya dijimos en su primer momento, de proponer que comparezca en la Comisión Especial de Estudio sobre Infancia y Adolescencia la presidencia o gerencia, no sabemos bien quién vendría, del Centro de Menores de Santo Ángel, dependiente de la Comunidad Autónoma.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Vamos a ver, podría hacerlo rebuscando en mis... No, señorías, a lo mejor es culpa de este presidente no haberlo aclarado bien. Es decir, en principio se propusieron ocho comparecientes; como ya habíamos agotado prácticamente cuatro y ya nos empezaban a faltar, dije: bueno, pues vamos a ir aportando más. Pero eso no quería decir que esos cuatro que todavía están pendientes de venir... Se van a ir ordenando en función de que la Junta de Portavoces lo vaya proponiendo.

Se acordaron ocho, lo tengo apuntado.

SRA. ABENZA CAMPUZANO:

Gracias, presidente.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista proponemos otra propuesta que quizá va a venir bien para agilizar el final de esta comisión.

En vista de que en una primera comisión ya acordamos ocho comparecientes, de los cuales ya han venido cuatro, es decir, quedarían cuatro por venir, podríamos dejar este acuerdo para cerrarlo en la siguiente comisión, para poder revisar todos nuestros planes de trabajo, revisar cuáles son los que

quedarían por venir, que la Junta de Portavoces siga su trámite, siga su curso, siga llamando a los cuatro que quedan pendientes, en los que ya nos pusimos acuerdo, y así tenerlo todo un poquito más claro para poder cerrar incluso también un acuerdo entre nosotros mismos, con el fin de agilizar los trabajos de la comisión.

SR. LÓPEZ NOGUERA (PRESIDENTE):

Vale, me parece, enormemente oportuno.

Yo vuelvo a pedir disculpas, si es que no lo aclaré bien. Desde luego, eran ocho comparecientes los que estaban previstos ya, y vamos a pedir más comparecientes para empezar a agilizar. Si les parece bien al resto de los grupos la propuesta que hace el Grupo Socialista, lo dejaríamos para una siguiente sesión, y, además, estaría también el Grupo Mixto.

¿Lo hacemos así de esa manera? De acuerdo.

Pues nada. Sin más que tratar, gracias y se cierra la sesión.