

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 572

X LEGISLATURA

24 de julio de 2018

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Araceli Maese Villacampa

Sesión celebrada el miércoles, 24 de julio de 2018

ORDEN DEL DÍA

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/OIDC-000001. Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz relativo a la gestión realizada por el Defensor del Menor de Andalucía correspondiente al año 2016.
- 10-18/OIDC-000001. Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz relativo a la gestión realizada por el Defensor del Menor de Andalucía correspondiente al año 2017.

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-001278. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud a fin de informar sobre el funcionamiento de la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (Red PIOBIN),

que atiende a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

- 10-17/APC-001403. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud a fin de informar sobre el funcionamiento de la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (Red PIOBIN), que atiende a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias en Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 10-18/APC-000805. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la prevención de la obesidad infantil en Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Dña. María Nieves Ramírez Moreno, Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, Dña. Natividad Redondo Crespo y D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-001344. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Igualdad y Políticas Sociales a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimenticios en menores, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-17/APC-001432. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud a fin de informar acerca de las medidas llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimenticios en menores, presentada por el G.P. Ciudadanos.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-001947. Pregunta oral relativa al consumo de alcohol en menores, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Patricia Navarro Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001293. Pregunta oral relativa a Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y la Adolescencia (Red Sabia), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Nieves Ramírez Moreno y Dña. Gema del Rocio Ruiz Rodríguez, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las quince horas, treinta y seis minutos del día veinticuatro de julio de dos mil dieciocho.

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

10-17/OIDC-000001 y 10-18/OIDC-000001. Informes especiales del Defensor del Pueblo Andaluz relativos a la gestión realizada por el Defensor del Menor de Andalucía correspondientes al año 2016 y 2017 (pág. 5).

Intervienen:

D. Jesús Maeztu Gregorio de Tejada, defensor del pueblo andaluz.

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Esperanza Gómez Corona, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Patricia Navarro Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Nieves Ramírez Moreno, del G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-001278, 10-17/APC-001403 y 10-18/APC-000805. Comparecencia de la consejera de Salud a fin de informar sobre el funcionamiento de la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (Red PIO-BIN), que atiende a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias en Andalucía, así como de medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la prevención de la obesidad infantil en Andalucía (pág. 30).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

Dña. Esperanza Gómez Corona, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Ana Vanessa García Jiménez, del G.P. Popular Andaluz.

D. Francisco José Vargas Ramos, del G.P. Socialista.

10-17/APC-001344 y 10-17/APC-001432. Comparecencia de la consejera de Igualdad y Políticas Sociales y de la consejera de Salud a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimenticios en menores (pág. 44).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

Dña. Esperanza Gómez Corona, del G.P. Podemos Andalucía.

Dña. Gema del Rocío Ruiz Rodríguez, del G.P. Socialista.

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-001947. Pregunta oral relativa al consumo de alcohol en menores (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001293. Pregunta oral relativa a Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y la Adolescencia (Red Sabia) (pág. 60).

Intervienen:

Dña. Natividad Redondo Crespo, del G.P. Socialista.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, cuatro minutos del día veinticuatro de julio de dos mil dieciocho.

10-17/OIDC-000001 y 10-18/OIDC-000001. Informes especiales del Defensor del Pueblo Andaluz relativos a la gestión realizada por el Defensor del Menor de Andalucía correspondientes a los años 2016 y 2017

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy buenas tardes, señoría.

Vamos a dar comienzo a la Comisión sobre Política para la Protección de la Infancia. Para ello, lo primero es dar la bienvenida al señor Jesús Maeztu, defensor del pueblo, como todos sabemos, y también, defensor del menor en Andalucía.

Muy buenas tardes, señor defensor del menor.

Comenzamos con el debate agrupado, el punto uno, en el que el señor Jesús Maeztu nos va a hacer la presentación de los informes especiales de defensor del menor andaluz relativo a la gestión realizada correspondiente a los años 2016 y 2017.

Señor Maeztu, tiene usted la palabra.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Muchas gracias, señora presidenta de la Comisión de Política para la Protección de la Infancia en Andalucía. Señora y señores diputados, buenas tardes.

Tengo el honor de comparecer hoy ante esta Comisión de Política para la Protección de la Infancia en Andalucía, para dar cuenta de la gestión de la institución del Defensor del Menor de Andalucía en 2016 y 2017.

Permítanme trasladar, en primer lugar, mis felicitaciones por la constitución de esta Comisión de Infancia. Ha sido una reivindicación constante de las organizaciones que trabajan en la defensa de las personas menores de edad. Pueden contar ustedes con la disposición absoluta del defensor del menor para atender las peticiones de comparecencia que procedan, así como para establecer líneas de colaboración permanente.

Es oportuno recordar que esta institución del Defensor del Menor es la única de estas características en todo el territorio nacional. Una iniciativa impulsada por este Parlamento, que recibe elogios y reconocimientos de otras regiones.

Es por ello, señoría, que una vez tengan conocimiento de nuestro trabajo, nos ponemos a disposición de esta Cámara por si consideran necesario que rindamos cuentas del mismo ante el Pleno del Parlamento andaluz, tal y como hemos venido realizando en ejercicios anteriores.

Al tratarse de la primera vez que comparezco en esta comisión, he considerado de interés ofrecerles, en principio, un resumen breve del informe anual de 2016 para que en estos minutos, poco menos de 2:50, conozcan la labor desarrollada en el anterior ejercicio, sin menoscabo de que en el relato de las actuaciones que ofrezcan sobre el informe anual de 2017 puede aportar otras referencias de ese año, al hilo del 2017, para un mejor conocimiento de sus señorías. Así lo haríamos como un informe agregado. Se trata de

un breve vídeo en el que vamos a destacar alguno de los asuntos que motivaron nuestra intervención respecto del año del ejercicio del 2016.

[Presentación multimedia].

Bueno, una vez conocido el balance breve de las gestiones 2016, además de ir al paso del 2017 con algunos de los temas que habéis visto en el vídeo, continuamos con unos datos estadísticos que nos servirán para introducirnos en el ejercicio de 2017.

Si bien en 2016, el número de quejas, 1.872, superó hasta en un 79 las recibidas en 2015, al tramitar varios asuntos que centraron las reclamaciones, hubo tres asuntos de un elevado número de ciudadanos y ciudadanas.

En 2017, volvimos a los números más habituales, con 1.467 quejas, que digamos produce un número elevado, no obstante. De estas, 1.412 fueron iniciadas a instancia de parte, 55 promovidas de oficio por este comisionado. Asimismo, gestionamos otras 769 quejas de años anteriores y tuvimos 2.208 consultas. Esto elevó a 4.444 las actuaciones del Defensor del Menor de Andalucía en 2017.

Como viene siendo frecuente, las materias que recibieron mayor número de reclamaciones fueron Educación, 952 gestionadas; cuestiones relativas a menores, 607, como asuntos de familia o relacionado con el sistema de protección; o la necesidad de vivienda, 258; o los Servicios Sociales, 95.

En cuanto a las consultas, pese al incremento de solicitudes de información en las redes sociales, la vía telefónica siguió siendo el medio favorito de la ciudadanía para hacernos llegar las cuestiones relacionadas de los menores que suponen un 63%.

Destaca el teléfono del menor, 900 506 113, que tiene a disposición esta institución. Un servicio utilizado de modo preferente por personas adultas, pero en el que también participan niños y niñas de manera directa.

En cuanto a género, las mujeres formularon el 58,71% de las quejas de niños, sobre niños y niñas, y el 64% de las consultas.

La memoria que hoy les presento conserva la estructura similar a la empleada en anteriores ediciones. Comienza con el resumen estadístico sobre cómo es la realidad de la población andaluza menor de edad, que la que es..., que nos proporciona el Observatorio de la Infancia de Andalucía y tenéis en el informe. Continúa con un análisis de las quejas y consultas sobre la variedad de temas: sanidad, justicia, política social, vivienda, migraciones y accesibilidad, entre otros.

Desde 2016, ordenamos el relato de las actuaciones, siempre atendiendo al derecho del menor que esté presumiblemente desprotegido. Y rendimos cuenta también de la colaboración con los agentes sociales, las ONG, las universidades, organismos públicos y otras defensorías. Y una parte significativa de la labor institucional se ha desarrollado en esta casa, en este propio Parlamento, que ha requerido la presencia de la defensoría en diversas comisiones, para expresar su criterio sobre proyectos normativos que afectan, de modo directo o indirecto, a la infancia y adolescencia.

Y ya en el capítulo quinto, repasamos las actividades de promoción y divulgación de derechos, como ustedes conocen: el foro de menores, la participación del consejo que tenemos de menores de todas las provincias, de las ocho provincias, y la décima edición del premio que establecemos todos los años del Defensor del Menor sobre el conocimiento que tienen en los colegios los niños y niñas sobre sus derechos. Porque esto participa..., porque esto hace que la participación infantil y juvenil aumente, se desarrolle. Y esta partici-

pación constituye un elemento relevante, para mí, sobre el respeto de las opiniones de niños y niñas, haciendo posible que estos tienen derecho a ocupar un papel activo dentro de la sociedad.

Finalmente, en el capítulo sexto, analizamos un asunto relevante. En 2016, abordamos el consumo del alcohol por parte de menores; un problema de todos en el que ahora, al final, le informaré más ampliamente. En 2017, el drama continuo de la llegada de inmigrantes a nuestras costas motivó una dedicación específica a los menores inmigrantes, bajo el título «El otro rostro de la inmigración: menores no acompañados y jóvenes inmigrantes extutelados».

Y abordamos la respuesta que estos chicos y chicas están recibiendo de los poderes públicos, y vamos a proponer medidas para garantizar sus derechos. Termina el informe ofreciendo los anexos estadísticos que tenéis en el libro.

Bien, antes de ir por derechos, una breve síntesis. Voy a hacer una reflexión general que hacemos en todos los informes, en cuanto a la protección de los derechos de los niños de Andalucía. He repasado las sesiones anteriores de esta comisión, y soy consciente de que ustedes conocen bien las estadísticas de pobreza infantil, que nos recuerdan el número de menores que cada vez se ven abocados a privaciones materiales de primera necesidad. En torno a una cuarta parte de las personas menores de 18 años de Andalucía y de España se encuentran en riesgo de pobreza, siendo las tasas de pobreza relativa más elevadas en la población infantil y adolescente, que en el conjunto de la población y también, superior en hogares con hijos o hijas que en hogares sin ellos, según los datos que nos proporciona el Observatorio Andaluz de la infancia.

En esta institución, nos hemos detenido los últimos años en analizar las consecuencias de la crisis, que han agravado esta situación de pobreza. Una primera hicimos en 2015, sobre la posible irreversibilidad de derechos que, con los recortes, iban siendo perdidos durante este periodo, y nos preguntábamos, si habían venido a quedarse esto, esta pérdida de ciertos derechos.

En 2016, nos preguntábamos y alertábamos sobre la desigualdad que se estaba abriendo como salida de la crisis, donde unas familias se habían recuperado, pero otras no. Es una realidad que a las familias con hijos, incluida la monomarentales, son las que han soportado el mayor sacrificio durante este periodo. Y ya en 2017, hemos observado cómo, en ocasiones y en temas de menor, tenemos que insistir que las restricciones presupuestarias o, en otros casos, la falta de una gestión adecuada, o una coordinación, impiden o dificultan el acceso a algunos derechos de los que algunos afectan muy particularmente a la infancia y adolescencia.

Esta es un poco, digamos, el resumen, como salida de la crisis. Por lo tanto, recuperar la pérdida de algunos derechos, como comienzo de la salida de la crisis; achicar la desigualdad entre unas familias y otras, sobre todo, por la pérdida del empleo y sobre los que siempre tuvieron que nunca se recuperaron y, además, que, en menor, tenemos que tener una mayor generosidad en las restricciones presupuestarias, en que no haya restricciones presupuestarias; que haya un aumento de disponibilidad y una gestión adecuada, que impida que algunos derechos afecten a la infancia y a la adolescencia.

Y por eso digo que es el momento ahora, saliendo de la crisis, de fijar la mirada y la atención de los niños y las niñas, e incrementar esta financiación en las políticas de protección social, mediante un compromiso presupuestario, firme y duradero.

Yendo ahora al análisis por derechos, y les resumo este análisis de las quejas y consultas que hemos recibido, y cómo las hemos gestionado. Sin duda, el derecho a una educación de calidad e igualitaria es el más

relevante para corregir la pobreza y la desigualdad. El deber de los poderes públicos es el de proporcionar una educación de valores e inclusiva, porque la educación derriba barreras y es el principal ariete contra el muro de la desigualdad social.

Comentaba en el pasado pleno del informe anual que la ciudadanía ya no solo quiere una plaza en tal o cual colegio, quiere que tenga todos los recursos necesarios, que las instalaciones sean adecuadas, que estén climatizadas, que las sustituciones de profesores se hagan a tiempo, que haya servicios complementarios, comedor escolar, aula matinal, que el AMPA de padres y madres funcione bien, que se dispongan los recursos necesarios para la educación especial. Esto sería ir dando, cubriendo lo que llamamos una educación de calidad.

En la educación especial, por ejemplo, estos centros necesitan más monitores, más especialistas en audición y lenguaje, más fisioterapeutas, o sustituir el personal de baja con la mayor inmediatez posible, entre otras reclamaciones. Porque estas carencias provocan un retroceso, y encontrarán en el informe elementos que pueden generar desigualdad en la educación, como los retrasos en el pago de las becas o el nuevo decreto que ha regulado el acceso a la educación infantil, que continuamos investigando.

Me gustaría detenerme en un ejemplo manifiesto de desigualdad: el acoso escolar, del que nos ocupamos en un informe especial en 2016. Allí, definíamos lo que era acoso escolar y, junto con él, el ciberacoso, para que no se confunda con una mala conducta puntual en el aula o en los recreos, que pueden ser confundidas con temas de acoso.

El acoso es una serie..., una cuestión mucho más seria. Nos acercábamos a ella diciendo que era un tipo de maltrato, permanente y continuado, de uno o más alumnos sobre otros, que provoca en la víctima sentimientos de terror, angustia e inferioridad para apoderarse de la voluntad de otra persona. En tres palabras: intención, repetición y dominio. Y esto no es una pelea.

Es cierto que no podemos sobredimensionar el alcance de este fenómeno, pero tampoco negar su evidencia. El acoso escolar y el ciberacoso no deben permanecer ocultos, es la única manera de acabar con él. Es necesario intervenir tanto con las víctimas como con los agresores para su no repetición. Por ello, en el informe proponemos 26 medidas, dirigidas principalmente a la Administración educativa andaluza, que entendemos son necesarias y convenientes para mejorar los procesos de prevención, detección y recuperación de las víctimas de acoso escolar.

Tenemos el informe también en la página web, también. Y aquí se les ha entregado a sus señorías cuando se hizo.

En el ámbito del derecho de la salud, seguimos recibiendo quejas, principalmente por la falta de recursos. El caso que nos preocupa más es la ausencia de pediatras en algunos centros de salud y consultorios, donde a veces la situación se complica por vacaciones o ausencias por otras causas o por temas de horarios. En la atención especializada, también recibimos quejas por déficit de profesionales.

En 2017, y con motivo del informe especial sobre la dignidad de personas en el proceso de la muerte, constatamos carencias en la atención a los menores de edad, un déficit de profesionales para atenderlos, y mucho más pronunciado en los entornos rurales. No puede decirse que los niños y niñas en la actualidad sean atendidos, con los medios que precisan, para fallecer en sus domicilios. Creíamos que esos niños deben morir en sus domicilios y, a diferencia de lo que pasa en la ciudad, en los entornos rurales hay todavía un

déficit y una formación de pediatras que pueden atender a esas familias, porque nos preocupa, fallecen en el hospital los niños en torno a un 80%. Hemos constatado una carencia general de habilidades para adaptar la información a los menores que se encuentran en fase terminal. Consideramos sobre el derecho a la información y el consentimiento informado que los menores deben ser escuchados siempre, por supuesto según su madurez, pero no solo a partir de los 12 años.

Niños y niñas, igualmente, tienen derecho a un nivel de vida adecuado. Han sido frecuentes las quejas de familias sobre su situación económica y para atender las necesidades básicas de sus hijos. Es fundamental agilizar el pago de un salario social a las familias, ahora, de una renta mínima de inserción. También lo relacionado con las peticiones de ayudas para el pago de luz y agua, porque esas carencias marcarán la vida normalizada de un menor.

Como la marca también la ausencia de una vivienda, como consecuencia de desahucios y los efectos que producen en las personas menores de edad esta pérdida, incrementado últimamente por los impagos de la renta de alquiler y como consecuencia de un alza de los precios provocado por el aumento de los alquileres de muchas inmobiliarias y de propietarios, y por el auge de los apartamentos turísticos.

Asimismo, son numerosas las actuaciones en las que las familias —sobre todo, madres solas con cargas familiares— nos piden ayuda porque se ven en la calle con sus hijos, sin que nadie quiera alquilarles casa porque no tienen nómina, esperando la ayuda al alquiler de las administraciones, que a veces se demoran a plazos no justificables y sin un parque público de vivienda suficiente. Hay que destacar las intervenciones de los servicios sociales de los ayuntamientos para dar una ágil respuesta a estas necesidades.

Pero debemos ir más allá de esta solución temporal. Y por ello hacemos una llamada de atención para que todas las administraciones aúnen todos sus esfuerzos con el único objetivo de garantizar a las personas menores que se encuentran desprotegidas el estado del bienestar que se les reconoce.

También reivindicamos un derecho a un medio ambiente sostenible, donde niños y niñas puedan convivir a diario y hacerse una imagen agradable de su entorno. Son frecuentes en la institución las quejas sobre parques y jardines en mal estado, o de solares en situación de abandono, lo que conlleva un riesgo permanente para sus usuarios.

Asimismo, uno de los derechos que más nos preocupan en el defensor del menor es el derecho a la protección, lo que nos ordena el título I del Estatuto de Autonomía nuestro, artículo 41, el Defensor del Pueblo Andaluz es el garante y el protector de todos estos derechos que están en el título I. Este es un capítulo extenso, en el que les invito a detenerse.

Hemos investigado las denuncias que nos presentan por malos tratos, principalmente a manos de sus progenitores. La violencia sexual contra la infancia nos llevó a celebrar en Cádiz, junto a Save the Children, una jornada profesional para conocer la dimensión del fenómeno y proponer medidas para abordarlo.

Analizamos también las reclamaciones de familias biológicas, que se lamentan a veces de la retirada de sus hijos por la Administración, o del exiguo régimen de visitas establecido. También recibimos las quejas de familias acogedoras y reclamaciones de muchas familias extensas que han acogido a sus nietos o sobrinos, a los que no pueden atender adecuadamente y sin una compensación económica que no se les abona.

Son también objeto prioritario de nuestro trabajo los menores víctimas de violencia de género, así como continuamos con el seguimiento a los menores con trastorno de conducta.

Otro derecho a proteger es el de la justicia juvenil, al que ya le dedicamos un amplio informe hace tres años para conocer el estado de los centros de internamiento, y además del que estamos orgullosos, porque nos felicitamos por la gran acogida, en forma de medidas concretas, que ha tenido por parte de la Administración. Muchas de ellas están ya ahora contempladas en el actual anteproyecto de la futura ley de justicia juvenil en Andalucía.

En cuanto al derecho al deporte, el ocio y la cultura, nos detuvimos en los actos violentos que se producen en algunos eventos deportivos. Estos actos representan una clara muestra de comportamiento y de valores de convivencia absolutamente rechazables, además de estar especialmente proscritos por la legislación de ámbito estatal y autonómico, que pretende erradicar la violencia en las competiciones deportivas. Vamos a ir prestando una mayor atención a esta cuestión de la violencia en el deporte con los menores y, sobre todo, la actuación también de los mayores. En el informe encontrarán algunas de nuestras primeras propuestas.

Y ya, para terminar, queremos destacar dos asuntos relevantes. Uno, que fue motivo del informe anual de 2016, el consumo de alcohol por parte de los jóvenes, y el otro era uno que estamos viviendo ahora, que es la situación que hemos tenido ahora con la inmensa llegada de menores, de los MENA, a nuestras costas.

El tema del ocio de los menores despierta cada vez más la preocupación de la ciudadanía, al igual que la cuestión relevante en la que nos centramos en el informe anual. Ustedes conocen bien, señorías, chicos y chicas que se reúnen no para decidir la película que ver en el cine o la discoteca a la que acudir, sino sobre qué bebidas van a comprar por la noche. Hay chicos y chicas que van a las fiestas universitarias porque se va a beber, y hay chicos y chicas que acaban las noches en los hospitales con comas etílicos. Mientras hay chicos y chicas que miran las etiquetas de los alimentos buscando los más ecológicos y saludables, que también es verdad, en cambio no les importa beberse medio litro de whisky barato cada fin de semana. Es un tema de formación y de conciencia social. Estos chicos y chicas acaban cayendo en el *borreguismo* del «si todos lo hacen, estará bien», sin que la sociedad les plantee alternativas de ocio atractivas, con consecuencia que acaban por verse pasados unos años. Y todo ello, apoyado por campañas publicitarias en las que les meten a los jóvenes en la cabeza la relación indivisible entre alcohol y diversión, y en la que se confunde placer con felicidad.

Señorías, el consumo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes es un asunto al que esta Defensoría, en su condición de garante de los derechos, viene prestando una singular atención desde hace muchos años por las consecuencias negativas que acarrear estos comportamientos en personas que se encuentran en pleno proceso de formación o cómo estas situaciones pueden afectar a su futuro. Nos preocupa que cada año siga incrementándose el número de adolescentes que empiezan a ingerir alcohol, y a edades cada vez más tempranas. Nos preocupan también los porcentajes de jóvenes que reconocen consumos en atracón, cinco o más copas en un corto espacio de tiempo. Y nos preocupa de manera significativa la percepción del escaso riesgo que tienen chicos y chicas sobre el consumo de alcohol, y que haya locales comerciales que faciliten estos productos impunemente.

Hemos sido activos en la regulación de los espacios permitidos a raíz de la aprobación de la ley antibotellón. Las quejas respecto a los botellones o lo que respecta al número de reclamaciones de los vecinos por los ruidos que genera esta actividad han descendido, pero no se trata tanto de que el problema haya desaparecido como de que se encuentre más oculto. La tendencia es que los menores y jóvenes busquen zonas

más alejadas de los centros de los municipios o zonas residenciales para reunirse y consumir alcohol, los polígonos industriales son ahora los lugares escogidos. Además, la concentración de jóvenes es, en estos momentos, menor en cuanto al número que se reúne en cada zona. Esta regla, que parece ser la predominante, tiene su excepción en determinadas épocas del año, y ante determinadas fiestas o acontecimientos. Por eso, en cierta medida, se ha resuelto el problema de la contaminación acústica en torno a la botellona, pero en modo alguno se ha resuelto el problema de salud pública que supone beber en estas condiciones y sin control, especialmente, con los menores de edad.

Por ello, ¿qué proponemos? Encontrarán sus señorías algunas medidas en el informe de 2016. Algunas pasan por demandar al ayuntamiento una mayor vigilancia y control sobre los espacios en los que se concentran los jóvenes, así como en la venta de alcohol por parte de locales comerciales. Consideramos también que es necesario promover y adoptar medidas preventivas y educativas capaces de modificar conductas. Del mismo modo, demandamos alternativas de ocio para los menores y los jóvenes.

Pero la propuesta más concreta que lanzamos está en el ámbito de la publicidad. A nuestro juicio, la legislación vigente en Andalucía es una de las más permisivas en lo que se refiere a la publicidad de bebidas alcohólicas en lugares públicos, ya que no contempla la limitación de la publicidad exterior, a diferencia de lo que ocurre en otras comunidades autónomas. Pensamos que esos anuncios que muestran escenas e imágenes sugerentes, para que no aparezcan las botellas de bebidas alcohólicas de alta graduación con el fin de sorrear la ley, y causan igualmente un impacto perjudicial en la población menor de edad.

Considero, por tanto, conveniente proponer al Parlamento de Andalucía que estudie la viabilidad de modificar la actual normativa en materia de prevención y asistencia en materia de drogas, a fin de acomodarla a las estrategias y principios proclamados por las instituciones europeas, así como en consonancia con las legislaciones de otras comunidades autónomas, que restringen la publicidad y el acceso de los menores al alcohol.

Debemos contribuir a evitar que la aparición sin cortapisas de mensajes publicitarios sea asumida por los adolescentes y jóvenes como una rutina más del comportamiento de las personas, socializando su consumo.

Y el último informe relevante, y asunto relevante que quiero ponerles a su consideración, es la que afecta... Si en 2015 dedicamos la cuestión relevante a la acogida de los menores refugiados, a quienes seguimos dedicando un compromiso constante, de nuevo el fenómeno migratorio ha centrado nuestra atención en los menores que alcanzan nuestras costas, y cuya llegada se ha incrementado de manera alarmante desde el pasado verano y en los comienzos de este, de manera alarmante.

Como les comunicaba, hemos titulado este asunto especial de la manera siguiente: «El otro rostro de la inmigración: menores no acompañados y jóvenes inmigrantes extutelados», con el fin de analizar la protección que reciben cuando llegan, y también cuando alcanzan la mayoría de edad. Cuando estos menores que llegan a nuestras costas cumplen 18 años, según nuestra investigación, se convierten en uno de los colectivos más invisibles de la sociedad. Es verdad que existe un programa para atenderlos, el Programa +18; creemos que todavía por la duración de un año no es suficiente para atender a todos los menores que abandonan el sistema de protección y que precisan de ayuda, ante los retos que les aguardan en una vida independiente. Estos jóvenes pueden caer en un abismo de desesperación, con episodios de depresión, consumo de drogas, y se convierte en un blanco fácil para las mafias y organizaciones delictivas.

Encontrarán en el informe actual, de 2017, propuestas concretas, como un proyecto integral de inclusión, que atiende a ayudas de formación, vivienda o atención psicosanitaria.

Pero centrándome en el fenómeno de la llegada de menores, es una realidad que se asemeja a la situación previa a 2005, con una afluencia masiva de pateras que comenzó en el verano pasado, y se está ya volviendo a repetir con mayor incidencia. Nosotros pensamos que un niño nunca es un inmigrante; un niño es una persona que, por su situación de vulnerabilidad, tiene derecho a una especial protección y tutela de los poderes públicos. A un niño no se le puede ni se le debe añadir apellidos como inmigrantes o refugiados. Su estatuto jurídico debe ser, siempre y en todos los casos, el de menor de edad, por encima del estatuto de persona extranjera.

Por ello, hay que elevar al máximo el deber de protección, con mayor necesidad si además tenemos el más leve indicio de que puedan estar siendo objeto de víctima, de trata de personas.

El incremento de entrada de estas personas ha puesto al límite los recursos residenciales que tiene la comunidad autónoma habilitados para atenderlos, a pesar de los esfuerzos por incrementar los mencionados recursos —300, 400 y los que quedan—. Ello ha supuesto la saturación de los centros de protección, especialmente aquellos de titularidad pública que desarrollan el programa de primera acogida, propiciando, a pesar de los esfuerzos de la Administración y de la pericia de los profesionales que trabajan en los recursos, la existencia de carencias en la garantía de los derechos básicos de los menores.

A veces no es posible atender con garantías en la calidad, o de las carencias, cuando no hay ni sitio para meterlos. El colapso que está sufriendo el sistema de asistencia a estos menores, por las razones señaladas, ha sido proclamado por la Administración autonómica, por las organizaciones no gubernamentales, y comprobado personalmente por esta institución.

¿Cuál es la solución para afrontar adecuadamente este problema? Una difícil pregunta. Por un lado, no podemos permitir que los centros de primera acogida se encuentren saturados, ya que ello resulta incompatible con una atención de calidad de los menores. Pero tampoco podemos demandar de la Administración que cree plazas en Centro de Protección de forma ilimitada e indefinida, ante un fenómeno tan peculiar y complejo como el migratorio, que difícilmente podemos llegar a pronosticar su alcance.

La evolución que se está produciendo en las últimas semanas, así como los acontecimientos con incidencia en los procesos migratorios, nos llevan a pensar que nos enfrentamos a un proyecto estructural y no coyuntural, donde la Administración andaluza está llamada a realizar un importante esfuerzo de planificación que permita dar cobertura a esta demanda. Ante este reto, todos, y especialmente las administraciones e instituciones, tenemos un deber que cumplir.

Como Defensor del Menor, celebramos recientemente, junto a Save the Children, una jornada de trabajo en Málaga, hace un mes, bajo el título «Es nuestra obligación que sigan siendo niños». Entre otras cuestiones, debatimos con expertos, y ya con representantes de seis comunidades autónomas, cómo evitar la desprotección de los llamados MENAS.

De igual modo, el Defensor del Menor está impulsando un nuevo protocolo que mejore la determinación de la edad de estos menores. Es un problema a resolver ya, porque, a veces, la policía califica de mayores, porque es la única solución en 72 horas, y otras veces podemos tener niños en los CIES. Nuestro lema es «Ningún niño en un CIE, ningún adulto en un centro de protección de menores», porque eso sería perjudicial para ambos.

Por eso estamos trabajando, y ya hemos hecho la primera jornada —y en octubre esperamos la segunda, de tres— con representantes de la Fiscalía de Menores y Extranjería, de las consejerías de Igualdad y Políticas Sociales, Justicia e Interior y del sistema sanitario público, del Instituto de Medicina Legal, y también de personas que trabajan en la ONG, el compromiso para seguir avanzando de manera conjunta y coordinada, para que los procedimientos de determinación de la edad que se realizan en nuestra comunidad se acomoden a las recomendaciones sobre métodos de estimación forense de la edad de los menores extranjeros no acompañados.

Por eso, hace unos días me trasladé personalmente a la provincia de Cádiz. Hice el recorrido Jerez-Tarifa-Algeciras para visitar los centros de menores, instalaciones habilitadas de emergencias, polideportivos en los que se acogen a las personas inmigrantes. He mantenido entrevistas con representantes de la Fiscalía, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de instituciones dedicadas a la ayuda humanitaria, de los servicios de protección de menores de Andalucía, y me he entrevistado también con menores de edad, sobre todo, los subsaharianos, que son, en un 70%, los que se quedan, porque otros o se fugan o vuelven a los..., que son marroquíes.

Somos conocedores de que esta tarea trasciende a la comunidad autónoma, que compete al Estado español y a la Unión Europea. Y conocemos de la complejidad de articular estos mecanismos para abordar el asunto con la debida garantía, pero cada uno, desde sus funciones y competencias, debe arrimar el hombro para acoger, proteger y orientar a los colectivos vulnerables, en especial, cuando estamos hablando de niños y niñas indefensos. Es por ello que deseo trasladarles que, en mi condición de defensor del menor de Andalucía, me he dirigido a todos los defensores, nacional y autonómicos, para hacerles ver lo siguiente: primero, hacerles partícipes de mi enorme preocupación por la llegada continuada y masiva de menores, de los MENA que, en estos días de verano y sobre todo en Andalucía, como puerta de entrada. Se trata de un fenómeno que se está agravando por días hasta el punto de ser un acontecimiento difícil de controlar.

Segundo, quiero compartir con mi homólogos en toda España que en esta tarea debe confluir la voluntad y las actuaciones que han de desarrollar desde la esfera de la Unión Europea, la Administración General del Estado y desde las responsabilidades que tienen atribuidas las comunidades autónomas. En este sentido, he trasladado a los defensores de las comunidades que considero imprescindible la solidaridad de las comisiones de las comunidades autónomas no receptoras para que pueda establecerse una distribución de los menores entre esta, que sea equitativa, justa y solidaria, de forma que puedan desarrollarse programas e intervenciones de calidad y adecuadas a las necesidades de estos niños y niñas.

Estoy convencido de que la presión asistencial no debe recaer exclusivamente en aquellos territorios que son puerta de entrada a España o, en su caso, lugar de destino prioritario. Por eso, en este contexto, he creído que además de estar pidiendo medidas y compromisos de los demás, esta Defensoría tiene que tomar cartas y no puede estar viendo lo que estamos analizando continuamente y analizando todos los días quedarnos simplemente en una postura de denuncia.

He comenzado ya a realizar las gestiones, están hechas ya. He incluido al defensor del pueblo de España para promover un encuentro de alto nivel entre las administraciones del Estado, Ministerio..., Secretaría de Estado para la Emigración y los distintos Ejecutivos de las comunidades autónomas, que permite avanzar en el estudio de medidas que faciliten una distribución solidaria, ordenada y equitativa de menores no acompa-

ñados que redunde siempre y, en todo caso, en beneficio del interés superior de estos chicos y chicas, y una representación de las Defensorías, de las entidades o de los sitios receptores.

Ya están hechas las gestiones, y estamos ya obteniendo las primeras respuestas. Con esta información que le traslado, creemos ya que estos dos asuntos que constituyen importante dedicación de la Defensoría, cerramos la presentación de estos informes del menor del 2016 y del 2017, que yo he hecho extensible y, por lo tanto, al ejercicio del 2016 para un conocimiento completo, y perdónenme los minutos que me haya podido extender.

Gracias por su asistencia y, nuevamente, reitero la disposición del defensor para trabajar y colaborar con esta comisión, que considero muy importante, porque es la Comisión de Infancia con, a su vez, el único defensor del menor de España, en la promoción y defensa de este sector muy vulnerable de la sociedad, y que nunca, y hoy es el momento, de pedir que sobre ellos caiga lo mejor de los presupuestos, de la gestión y de las soluciones y medidas que espero que, entre esta Defensoría y esta comisión, podamos llevar adelante, que son las personas menores de edad. Tienen mi total colaboración.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Maeztu, por su exposición.

A continuación, abrimos un turno de intervenciones de los grupos de menor a mayor por un tiempo de siete minutos.

Comenzamos con el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Para ello, tiene la palabra el señor Romero Jiménez.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor defensor, una vez más le agradezco, en nombre de Ciudadanos, su presencia en el Parlamento de Andalucía. Para nosotros siempre es un motivo de satisfacción y también de orgullo el hecho de que pueda trasladarnos, a través de exposiciones tan completas como la suya, pues, esas dosis de realidad que seguramente nosotros en estos muros muchas veces perdamos.

Por lo tanto, entendemos que son informes muy útiles tanto en el ámbito de la infancia como en cualquier otro ámbito, como usted suele hacer cuando viene al Parlamento de Andalucía. Por lo tanto, me parece, como le digo, acertados sus informes siempre. Son bastante completos y son de alguna manera también una llamada de atención a los que estamos aquí legislando porque, como decía antes, pues muchas veces nos alejamos de esa realidad.

Así que le agradezco de verdad su intervención. También, tengo que disculpar a mi compañera portavoz en la Comisión de Infancia, Isabel Albás, que por motivos de agenda no ha podido asistir, y la estoy sustituyendo yo como buenamente puedo.

Ha empezado usted congratulándose sobre la comisión que tenemos, en este Parlamento de Andalucía, sobre la protección de la infancia, algo que ha sido inédito en el ámbito parlamentario. Y yo también particularmente, como padre de tres niños, pues, me congratulo y creo que fue una decisión acertada, por parte de

todos los grupos parlamentarios, y seguro que vamos a sacarle mucho partido y mucho rédito a todo lo que abordamos en las diferentes comisiones que vamos teniendo.

Bien, a mí..., aunque parezca fuera de contexto, creo que es importante que pongamos sobre la mesa el hecho de que si no logramos tener empleo de calidad y las condiciones más favorables para que se puedan crear riqueza y empleo en una sociedad, evidentemente, no podremos hablar de proteger, como es nuestra obligación, los derechos de los niños, de la infancia, y achicar, como decía usted literalmente, esas desigualdades.

Por lo tanto, para nosotros, aunque sea un objetivo a medio plazo y largo plazo, evidentemente, entendemos fundamental el también llevar a cabo medidas que son para favorecer y facilitar la creación del empleo de calidad que todos queremos, reducir esas cifras de desempleo, crear riqueza y, por lo tanto, con esa capacidad podemos mantener el estado de bienestar entre el que se encuentra la protección de la infancia.

Yo creo que era oportuno también remarcarlo. Y desde Ciudadanos, desde luego, tenemos ese firme propósito como una medida a medio y largo plazo.

Respecto a los informes que nos han pasado, tanto de 2016 como 2017, la valoración general para nosotros no es satisfactoria. Como le decía antes, es una dosis de realidad que, evidentemente, tenemos que asumir también como, de alguna manera, culpables, porque somos los que estamos legislando y somos los responsables públicos.

A mí no me gusta en absoluto tener que leer que el riesgo de exclusión social en infancia, en Andalucía, está en casi el 28%, yo creo que es para sonrojarnos. Por lo tanto, no puede ser una lectura positiva, o que aumenta el maltrato infantil. Es verdad que hay después otras referencias, otros índices que están bajando respecto a años anteriores.

Coincidiendo también, como decía usted, con el final de la crisis, pero en términos generales, como usted valientemente y sin complejos ha reflejado en el informe, creo que hay muchos datos que tenemos que mejorar y que, insisto, hay que asumir la culpa por nuestra parte.

Respecto y empezando por el final, respecto a lo que usted decía de los MENA. Bueno, hablamos de política migratoria, y esos jóvenes inmigrantes, esos niños, esas personas que no tienen, no encuentran un futuro en su tierra, no vienen a la frontera española, vienen a las fronteras europeas. Y, efectivamente, si no tenemos una política migratoria de índole europeo, evidentemente no podremos afrontar con garantías esta situación tan difícil.

Por lo tanto, yo pido, exijo, y lo hemos hecho también a nivel nacional, el compromiso para que tengamos una política migratoria europea potente con los recursos suficientes, con la solidaridad que, desde luego, merecen no solamente los niños sino todo aquel que busca prosperidad fuera de sus hogares, de su tierra, de su país, sino también con la responsabilidad porque, como usted también bien ha dicho, de lo que se trata, valga la redundancia, es de la trata de personas y de menores.

Por lo tanto, es algo muy serio y tenemos que combatir esas mafias que existen en los países emisores, ¿no?, de estas personas. Y yo creo que, si no, como usted bien decía, es que la situación se va a hacer insostenible. Es que son cientos y cientos de personas —jóvenes y niños incluidos, bebés incluso— los que vienen a nuestras costas cada día. Por lo tanto, es realmente ya cuestión de sentido común; es que, materialmente, es imposible; es insostenible. Por lo tanto, una llamada de atención y una llamada al compromiso y a la sensibilidad.

Respecto a los MENA, me parece muy acertado. Yo le aplaudo, de verdad, que haya tenido la visión de concertar una reunión con todos sus homólogos, también el defensor del pueblo español, para que, de alguna manera, también, refuerce esa necesidad de darle solución.

Ha hecho usted también alusión a que ha estado en la provincia de Cádiz; yo soy gaditano, y, efectivamente, nosotros he traído también a este Parlamento de Andalucía la problemática con el centro Manuel de Falla, que —como usted bien sabe, y lo habrá visitado—, saturado, no solamente por los propios jóvenes, sino porque también hay falta de recursos humanos, y hemos exigido a la Administración autonómica que se implique y que refuerce, a nivel material y a nivel de personal, pues más medidas, ¿no? Porque, efectivamente, cuando pasan de la minoría de edad, son personas desamparadas; son muchos desamparados, sin ningún tipo de protección; ningún tipo de recursos, y que están, por lo tanto, más cerca de delinquir y, por lo tanto, más cerca de complicar aún más las cosas a la sociedad. Por lo tanto, tenemos que atajar el problema, y no es suficiente con ese Plan +18, de un año; hemos exigido a la Junta de Andalucía más.

La educación. Bueno, ni que decir tiene que, para nosotros, es fundamental, es el pilar de una sociedad y de un futuro: quien no cree en la educación no puede creer en el futuro.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Romero...

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Por lo tanto, nosotros estamos de acuerdo con lo que dice el propio informe respecto a ese Pacto Nacional por la Educación, que mire a una generación, ¿no?, y que sienta las bases de una sociedad un poquito más próspera.

Tomamos buena nota respecto a lo que decía del Decreto de Educación Infantil, porque hemos participado de él, y no queremos, digamos, mirar para otro lado.

Respecto al acoso escolar, ha anunciado 26 medidas; nosotros las vamos a asumir, las vamos a estudiar, y seguramente llevemos a cabo alguna iniciativa, porque nos parece también muy interesante.

Y, en el sentido general, la educación, efectivamente, se tiene que gestionar mejor, y tiene que dar soluciones a lo que ahora mismo no se da: falta de ciclo formativo, muchas quejas en la Educación Especial, etcétera.

Y ya voy terminando, señora presidenta.

Respecto a las familias. Bueno, está descendiendo la natalidad; por lo tanto, es un tema también de Estado; si no, ¿a ver cómo mantenemos nuestro Estado del bienestar?

Respecto a la vivienda. Si no le podemos dar, como bien decía, facilidades a las familias, que es donde están los jóvenes, los niños, para que puedan emanciparse o para que puedan mantener su vivienda, pues difícil.

Respecto al consumo de alcohol. Yo creo que hay que poner de moda, hay que poner de moda el divertirse sin tomar alcohol. Y me parece también muy acertado el hecho de que sigamos concienciando eso que

ha dicho respecto a esa modificación legislativa, respecto a la publicidad de consumo de alcohol. Nosotros también lo vamos a estudiar, y que haya, evidentemente, alternativas de ocio.

Y ya termino, ya termino.

Respecto a la sanidad. Me preocupa mucho, me preocupa mucho respecto a la falta de facultativos; no es culpa de la Junta de Andalucía exclusivamente, sino es una falta grave de planificación, a nivel estatal, la falta de facultativos que estamos teniendo ahora y, concretamente, de pediatras.

A mí mis compañeros, y muchos ciudadanos de Prado del Rey —los pradenses— exigen también un pediatra para ese pueblo.

Y ya, definitivamente, le sugiero que continúe poniendo el dedo en la llaga, porque la mejor defensa es un buen ataque, y yo creo que hay que decir las cosas claras, y proponer, como están haciendo desde la defensoría.

Y ya, pues decir que..., no puedo evitar decir que hay que leer una obra maestra de la literatura, que es *El principito*, porque tenemos que aprender mucho de los niños.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Romero.

Continuamos con el Grupo Parlamentario de Podemos. Tiene la palabra, por siete minutos, la señora Gómez Corona.

La señora GÓMEZ CORONA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, primero, como no podía ser de otro modo, dar la bienvenida al defensor del menor, y a todo su equipo, y darles las gracias por la presentación de esos informes rigurosos, arduos, detallados, bueno, que, como siempre, nos ponen ante los ojos, ¿no?, pues la situación de la población menor, aquí, en Andalucía. Agradecerles, de verdad, todo ese trabajo que se hace, porque a nosotros, además, nos ayuda, y nos sirve de guía para nuestra labor parlamentaria.

A la vista de los dos informes que aquí se debaten, nosotros nos preguntamos, en mi grupo parlamentario, ¿para quién se hace política, no? Nos llaman la atención unas cifras de las que hablamos continuamente, pero que hay que seguir poniendo en evidencia, ¿no?, y son las tasas tan altas de población menor en riesgo de pobreza y exclusión social. Se detalla muy bien en el informe, tanto antes como después de las transferencias sociales; antes son del 44,9% en el umbral de Andalucía, pero llegan casi al 28%, incluso después de esas transferencias. Nos parece que eso pone en evidencia la dificultad de la población menor en Andalucía, que tenemos que seguir trabajando para ella, y que, además, seguimos teniendo un marco político, institucional, que nos parece que no escucha a niños y niñas. Eso es algo que nos dicen muchas organizaciones —UNICEF nos lo dice mucho—, la participación, la manera en que atendemos a sus demandas, es algo que creo que tenemos que trabajar, porque tendemos a no escuchar a nuestra infancia. Y, además, tenemos un

marco político, institucional —y creo que los datos lo avalan—, que no están garantizando; algo no estamos haciendo bien, cuando no estamos garantizando los derechos de nuestra infancia.

En el informe se analizan una serie de derechos; yo, por limitación del tiempo, lo que voy a hacer va a ser, pues destacar, quizás, las cuestiones que a nosotros nos parecen más relevantes, aun cuando creo que lo son todas, no solo las que yo voy a destacar aquí.

Nos llama mucho la atención el primer dato sobre el descenso de la natalidad, cuando sucede, precisamente —y, obviamente, no es algo casual—, con motivo de la crisis; una bajada de natalidad que a nosotros nos preocupa, y que esté sirviendo de excusa para llevar a cabo políticas de desinversión —o de precarización, si quiere—, de lo público. Y ahora estamos viviendo una salida de la crisis, supuesta, que afianza, y que nos preocupa que perpetúe la situación de emergencia social, que está afectando a un grueso muy importante de la población andaluza, y, sobre todo, de nuestra infancia, de nuestros niños y niñas.

Con respecto a la sanidad, ya se ha dicho algo, preocupa la falta de pediatras en determinadas zonas, y sobre todo en las zonas rurales, que es cuando más se nota.

Quizás en educación, la bajada de la natalidad es lo que está utilizándose como excusa, como coartada, como quiera pensarse para ello; desmantelando —o vamos a decir, adelgazando—, un sistema educativo público, en este caso la excusa o el motivo —me da igual—, es la falta de profesionales. Y aun siendo legal la cobertura del servicio de pediatría por profesionales de atención primaria, nos sigue preocupando qué sucede en determinadas épocas del año, cuando hay bajas por enfermedad, o cuando hay vacaciones, cómo se atiende a nuestros menores, porque, al final, es población necesitada de más de atención; de la falta de previsión y planificación, y aun cuando se involucre más de una administración, o no solo la Administración andaluza, a nosotros nos parece que eso es excusa, que tenemos que seguir trabajando en ello. De esta falta de previsión, de planificación, se derivan dos problemas fundamentales: primero, condiciones laborales de profesionales, sobre los que recae una carga de trabajo ingente, que empora, y, al final, ese empeoramiento, sin duda, va a acabar repercutiendo en la calidad de los servicios que se prestan sobre nuestra población menor. Nos parece que es algo innegable, que no es imputable nunca a los y las profesionales, sino a la gestión del servicio especializado. Son deficiencias que, a nuestro juicio, son producto de políticas de desinversión y de precarización del sistema público, que acaban provocando un conflicto y, además, que tienen un efecto que a nosotros nos preocupa, y es que acabemos fortaleciendo o buscando la sanidad privada, para tratar de paliar esos efectos negativos que tiene la falta de profesionales y la falta de cobertura en algunos ámbitos —no vamos a decir que en todos, pero en algunos ámbitos— de la sanidad pública para nuestros menores.

En el caso de las vacunas; por ejemplo, lo que pasa con la vacuna de la tosferina y del neumococos. Se denuncia y se habla en el informe de la falta de información sobre la dispensación de la vacuna de la tosferina, en un contexto que hay una alarma social que, a nosotros, nos parece, bueno, que es significativa.

Que, al final, ciertas vacunas queden supeditadas al nivel socioeconómico de los padres, genera situaciones de desigualdad que a nosotros nos parece muy, muy preocupante. Es verdad que tenemos un calendario de vacunación obligatorio y cubierto, que, bueno, que es muy razonable, sin duda; a nosotros nos parece muy positivo. Pero que haya otro tipo de vacunas que dependan del nivel de los padres, nos parece que es algo no se puede tolerar, porque acaba provocando que tenemos niños y niñas, al final, de primera y de segunda, si quieren, en función de lo que los padres y madres pueden permitirse.

Seguimos en el ámbito de la sanidad: fusiones hospitalarias. Lo que ha pasado en Huelva y en Granada, por ejemplo, otro ejemplo más de prevaricación y de desinversión, que acaba provocando efectos sobre toda la población de la zona, y, cómo no, sobre los niños y niñas; son recortes en servicios públicos que siempre acaban incidiendo en la población menor.

En educación. Nos preocupa cómo, en los años, puede que sea el descenso de la natalidad, pero lo que va provocando es un adelgazamiento de la red pública, mientras que la red concertada se mantiene, o continúa, digamos, con pleno músculo. Nos parece que, a medio plazo, eso va a tener una repercusión en etapas ya obligatorias; es decir, ahora se está produciendo la etapa no obligatoria, la etapa de la Educación Infantil no obligatoria, pero, claro, con los años, ese descenso, ese adelgazamiento de la red pública a favor de la concertada se va a acabar llevando a las etapas superiores. Y ahí nos preocupa, nos preocupa que haya una doble vía de escolarización, porque acaba provocando dos niveles educativos que atienden al nivel socioeducativo de los padres. Nos preocupa la segregación en los centros públicos, nos provoca que algunas iniciativas que en principio puedan parecer bien, como el modelo bilingüe... Y luego, lo que sucede con la concentración de determinada población, por ejemplo, migrantes de cierta zona, acaba provocando un fenómeno de guetos, de *guetización*, que acaba teniendo repercusión, sin duda, en la educación.

Por ejemplo, tasas de fracaso y abandono escolar temprano, hasta el 27%. Son muy, muy altas, en Andalucía tenemos unas tasas de fracaso y abandono escolar que hay que atajar. Y nos parece que las medidas que hay que acometer tienen que ser más serias, quizás no tan rimbombantes como el Plan de Éxito Educativo o el reciente «Repensar la Primaria», que suenan muy bien, que se anuncian 40 veces, pero que al final no tienen unos efectos o no están pensadas tan a medio plazo como un problema de estas características nos debería hacer pensar.

Pacto educativo. Hablamos mucho de la necesidad de un pacto educativo, y es verdad, y de iniciativas legislativas, o de la necesidad de que el marco legislativo permanezca y no se vaya modificando continuamente. ¿Por qué? Porque esa inestabilidad legislativa, digamos, provoca incertidumbre en todos los sectores afectados, y eso acaba repercutiendo en la educación pública. Hasta ahora, curiosamente, ninguna ley —creo que tenemos leyes muy, muy aceptables— ha acabado protegiendo a la educación pública de los recortes, y nos parece que ni siquiera el derecho fundamental a la educación, reconocido en el artículo 27 de la Constitución, las leyes estatales, las autonómicas, han acabado garantizando una educación pública de calidad que permita la equidad educativa de todo el alumnado andaluz.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Gómez Corona, debe ir finalizando.

La señora GÓMEZ CORONA

—Sí. Termino.

Por eso, incidir en el 5% de inversión en el PIB, que a nosotros nos parece fundamental. Tenemos en función..., con independencia de los niveles económicos que se vayan produciendo en cada momento,

ligarlo al producto interior bruto con un mínimo porcentaje, nos parece que es algo fundamental para la educación pública.

Necesidades educativas especiales. Nos gusta especialmente esa afirmación que se contiene en los informes de que no es solo un derecho del alumnado con necesidades educativas especiales el tener todos sus servicios cubiertos, sino que es una herramienta para acabar con la exclusión social. La exclusión escolar al final acaba siendo la antesala de esa exclusión social.

Y decir que tenemos una legislación que nos parece estupenda, que el problema está en los medios, en la ejecución de todo eso.

El amianto, la violencia escolar... Hay un montón de temas. Los MENA, solo un momento para decir que nos gusta especialmente el estudio detenido que se hace y la sensibilidad especial que se presta con el tema de los menores no acompañados. Nos preocupan las condiciones en las que se les recibe. Todos sabemos que, bueno, están llegando muchos menores, pero nos parece que ya no es una sorpresa, y que hay que estar preparados para ello. Es decir, la primera vez que llegan con una frecuencia que no era la esperada, por el cambio de rutas que se ha producido, puede provocar pues cierta situación de desconcierto, pero la Administración debería estar preparada.

Y especialmente nos parece, porque nadie lo hace, nos tememos, la preocupación de los informes por esos menores una vez que cumplen los 18 años, tanto extranjeros como no, lo de los programas +18 y todo eso. Nos parece que hay que incidir mucho más, porque tenemos menores que están en el sistema de protección de la Junta de Andalucía que cumplen 18 años y que se ven abocados muchas veces a la mendicidad, a la delincuencia, a estar en la calle, porque no les estamos ofreciendo una...

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Gómez Corona, debe finalizar.

La señora GÓMEZ CORONA

—Sí.

Y ya lo dejo, sin haber dicho ni la mitad de lo que quería. Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

A continuación, pasamos a la intervención del Grupo Parlamentario Popular. Para ello tiene la palabra la señora Navarro Pérez.

La señora NAVARRO PÉREZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Defensor, señor defensor del menor, defensor del pueblo andaluz, enhorabuena por el informe y gracias por haberlo traído, creo que por vez primera, si no me falla la memoria, a esta comisión, que, como usted sabe, se creó para hablar de forma monográfica de los más vulnerables de nuestra sociedad y, por tanto, de los que más necesitan el amparo y la protección de los poderes públicos y, sobre todo, las administraciones que tienen la competencia para ello, que en este caso es fundamentalmente la autonómica. Sí nos hubiese gustado, y no le engaño, que el informe se hubiera debatido al máximo nivel, es decir, en el Pleno, como se acordó también en esta misma comisión, pero bueno, finalmente no ha podido ser. Sé que por cuestiones de agenda, tanto parlamentaria como supongo que la suya propia, aunque le eximo de cualquier responsabilidad al respecto.

Dicho esto, le reitero el agradecimiento por lo pormenorizado del informe, que contiene datos muy relevantes, y con los que hemos podido constatar, defensor, que aquello que no funciona en Andalucía, para la inmensa mayoría de los ciudadanos, sin duda, los grandes damnificados son los menores. Y lo vemos claramente en la sanidad, a la que dedica un amplio capítulo en su informe, dado el volumen de quejas que sabemos que recibe al respecto, por la falta de pediatras, como ya también se ha dicho, principalmente ahora en verano, cuando el titular de esta especialidad en muchos centros de salud se va de vacaciones, como le corresponde, evidentemente, a cualquier trabajador, y nadie acude a sustituirlo.

O el apartado que dedica también a los cuidados paliativos pediátricos, sobre los que hay —también lo señala en el informe— una proposición no de ley que fue propuesta por este grupo, aunque finalmente fue firmada por todos, y aprobada en el Pleno por unanimidad, pero desgraciadamente a día de hoy está muy lejos de cumplirse.

En el ámbito de lo educativo, su informe confirma también el gran malestar de familias y trabajadores de los centros de Educación Infantil por el Decreto Ley 1/2017, de 27 de marzo, de medidas urgentes para favorecer la escolarización del primer ciclo de Educación Infantil, fundamentalmente por ese recorte o por ese nuevo criterio para acceder a las bonificaciones en el coste de los servicios. Algo que este grupo, señor defensor del pueblo y del menor, pues también ha denunciado en numerosas ocasiones y ha propuesto incluso su derogación, también en el Parlamento, con no mucho éxito, dicho sea de paso, por la negativa constante fundamentalmente de los partidos que sustentan al Gobierno andaluz.

La reagrupación de hermanos, especialmente en las familias con menores en acogimiento o en situación de preadopción, la ausencia de climatización, o el mal estado de las infraestructuras, también son objeto de quejas al defensor y, por tanto, de su informe. Del que también nos preocupan conclusiones muy llamativas y, bueno, yo creo que incluso alarmantes, como son las que usted trata del acoso escolar, entre las que se encuentran las reticencias de algunos centros docentes a reconocer algunos casos de acoso y aplicar, por tanto, el protocolo que debe activarse en estos casos. Es alarmante porque, desde luego, si no se previene, no se actúa, no se reconoce ni siquiera el problema, pues, difícilmente podrá tener solución. Está claro que hace falta más control y más implicación de la Administración autonómica en este asunto, defensor, está claro.

Como también, más recursos para ampliar la oferta de plazas de formación profesional, de la que también se hace eco su informe económico, y que está íntimamente relacionado con lo que comentaba el compañero de Ciudadanos, eso de que hay que poner, bueno, pues recursos para que esta tierra sea una tierra de oportunidades, y haya empleo y haya riqueza. Y muchos de estos problemas seguramente no serán objeto de su informe, e incluso a lo mejor, incluso su propia figura carecería de sentido que existiera, ¿no? Ojalá

llegue ese día, aunque yo creo que siempre hará falta que, por los más vulnerables, por esos menores, pues haya alguien que los defienda y que alce la voz en favor de ellos.

Y, defensor, el informe es muy amplio, el tiempo es muy escaso, y no quiero pasar por alto dos asuntos a los que, bueno, yo creo que hay que prestarles especial atención y que a este grupo especialmente le preocupa y le ocupa.

Uno es la pobreza infantil. Con casi uno de cada tres menores en Andalucía en riesgo de pobreza o que vive en un hogar con ingresos por debajo del umbral, pues, es normal que esta sea una de las mayores preocupaciones de cualquier dirigente político o cualquier grupo parlamentario, pero sobre todo debe serlo también de los que están al frente de las responsabilidades de gobierno en la Administración competente.

Estos datos, defensor, no suelen gustar, y se lo digo porque usted viene hoy, se va a su sede, lo que es normal, y trabaja en sus historias, que son las nuestras también. Y visita los centros de menores, como nos ha dicho, y está en contacto con esas realidades que les muestran las quejas que recibe. Pero nosotros aquí, que debatimos mucho y proponemos también, hacemos propuestas también constructivas para atajar algunos de los problemas sobre los que usted pone acento, pues le tengo que decir que no gustan estos datos, no suelen gustar los datos de pobreza a la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, es más, en algunas ocasiones han dudado incluso de su rigurosidad; no me refiero quizá a los suyos, pero sí de otros que han aportado organizaciones no gubernamentales y entidades sociales.

Pero lo cierto, defensor, es que en estos datos lo que nosotros encontramos es un termómetro que nos dice cuál debe ser la intensidad de las políticas de protección de la infancia, y si las que se están desarrollando están surtiendo efecto o no. Acaba de entrar en vigor, usted lo sabe, el tan esperado..., la tan esperada renta mínima de inserción, a través del decreto, de la que aún pues es muy temprano, muy pronto, y yo no me atrevería jamás a sacar conclusiones, pero sí avisamos ya en su día —y esto lo compartimos con otras entidades— del escaso presupuesto aprobado para su puesta en marcha, y también del exceso de carga que se le atribuye y se le traslada a los ayuntamientos, sin que haya ido acompañado de recursos para poder ponerlas en práctica.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Navarro, debe ir finalizando.

La señora NAVARRO PÉREZ

—Y el otro tema —termino, presidenta—, el otro tema es que también ha hablado ampliamente usted mismo, el de los MENA, el de los menores extranjeros no acompañados. Andalucía tutela alrededor del 35% del total de MENA de España; solo el año pasado aumentó un 60% la llegada de estos menores a nuestras costas. Y aquí pues también creo que hay mucho que mejorar en la gestión y en la atención de estos menores.

Ya se está gestionando, como usted mismo señala, un problema que es estructural, como algo que parece que tiene un principio determinado y un fin a la vista, y no es así, usted mismo lo dice. El riesgo de colapso del sistema por la falta de recursos es evidente; nada más que hay que ver los ríos de tinta en torno a

algunos centros, como por ejemplo el de Algeciras, donde hemos visto, bueno, pues menores hacinados en los pasillos, en zonas comunes; como hemos visto también, hace poco, que se ha tenido que alojar en un *camping* cercano. En fin, hace falta mejor distribución, como usted decía, de estos menores, y para eso hace falta más coordinación entre todos los recursos propios de la Junta de Andalucía, pero también más coordinación con otras comunidades autónomas. Esto es una política que debe de ser de Estado y también europea, coincido plenamente con su afirmación. Como también hay que incidir en las políticas de cooperación y también en las políticas en origen.

Yo, por eso, consciente de esta necesidad de colaboración, de cooperación y de coordinación, pues hace muy poquitas semanas, coincidiendo con usted en una jornada sobre este tema concreto en Málaga, pues reclamé a la consejería que pidiera al recién llegado presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, una conferencia sectorial de consejeros de Servicios Sociales para que aborde este tema, ante la inminente llegada masiva de...

[*Rumores.*]

¿Ve lo que le digo? Estas cosas no suelen gustar, no suelen gustar, ni al Partido Socialista ni a la Consejería.

Pero, bueno, yo insisto es cierto que viendo los datos del año pasado con respecto al anterior, y sabiendo lo que ha llegado hasta este momento a nuestras costas, las nuestras; y viendo que se acercan pues, continuamente, datos que dan escalofríos, es urgente esa Conferencia sectorial, insisto. Y lo vuelvo a decir: sí, ahora les toca a ustedes gobernar...

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Navarro, debe usted finalizar, lleva diez minutos.

La señora NAVARRO PÉREZ

—...en el Gobierno de la nación, ¡¿qué vamos a hacer, esa suerte es la que tienen?!

Muchas gracias, señor Defensor del Menor, y esperamos su respuesta.

Gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Navarro.

A continuación damos la palabra..., tiene el turno el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora Ramírez Moreno, tiene usted siete minutos.

La señora RAMÍREZ MORENO

—Gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor Defensor del Menor por el informe tan detallado que nos ha aportado en la tarde de hoy. Y, además, no era fácil aunar el informe 2016 y 2017, así que gracias y enhorabuena a usted y su equipo.

Pero, además, también queríamos darle las gracias por la labor que realiza día a día; el reconocimiento, como no podía ser de otra forma, del Grupo Parlamentario Socialista por todo el trabajo que muchas veces va más allá del informe, que va más allá de la reclamación o de la queja, y que es un trabajo minucioso que hace, de diálogo, de llegar a acuerdos con la ciudadanía, de escuchar y, sobre todo, de intentar llegar a todas las administraciones.

Yo creo que ha conseguido una cosa muy importante, y es que todos los andaluces y andaluzas sean capaces de sentir el servicio que ustedes dan como un servicio muy cercano al que poder dirigirse, como un recurso de gran utilidad que intenta resolver aquellas cuestiones que son importantes. Y además, ¿por qué no decirlo?, muchas cuestiones que hay que mejorar en nuestra tierra. Sin duda, es un servicio muy importante y que desde el Grupo Parlamentario Socialista valoramos y le animamos a que así siga haciéndolo.

Bueno, yo creo que vamos a coincidir más o menos, puedo coincidir en varios aspectos con el resto de portavoces. Y esta comisión se creó con el objetivo de poner en la agenda parlamentaria la infancia, la infancia en el centro de la agenda que tuviésemos aquí en esta legislatura. Creo que está dando sus frutos; es importante el ejercicio que hacemos hoy con el informe del Defensor, pero creo que es bueno poner también el contexto en el que nos encontramos: venimos de una situación económica bastante difícil, venimos de unos años bastante negros, con un estado del bienestar muy dañado a nivel nacional, y con falta de política, también, de infancia, ¿por qué no decirlo?, a nivel nacional. Y esto lo dicen las organizaciones, que también han hecho una llamada de atención al Gobierno nacional por lo poco que se invierte en infancia, en la protección de nuestros niños y nuestras niñas, y que, por tanto, ha sido inadecuada para paliar el impacto negativo de la crisis económica y social, y que no ha hecho más que incrementar la pobreza y la desigualdad, a nivel nacional y, ¿cómo no?, también en nuestra comunidad autónoma. Cien millones de euros, creo que destinaban a todo el territorio nacional, y a eso hay que sumarle también los recortes en inversión.

Es verdad que Andalucía, pese a todas las dificultades está haciendo esfuerzos importantes. Además, esperamos que ahora, teniendo, además, el viento a favor en Madrid, podamos seguir, seguir haciendo esos esfuerzos, porque creemos realmente en la protección de nuestros menores, y porque creemos realmente que hay que atender a aquellas personas más vulnerables, como en este caso son nuestros niños y nuestras niñas. Y tendríamos..., y mientras más recursos puedan venir a nuestra tierra, mejor será para mejorar todos los servicios que aquí podamos darle.

Se ha hablado de cuestiones como la salud, la sanidad. Además, una cuestión que creo que usted la toca en su informe, y habla de los pediatras. Es verdad que en todos los municipios podemos tener quejas y reclamaciones de los pediatras, y aquí le han dicho compañeros que han intervenido antes que yo, que esto no es una cuestión que compete a la Junta de Andalucía, una competencia estatal que depende del Ministerio de Sanidad, que adjudica las plazas de formación y que ha estado siete años en los que no ha hecho nada, incluso teniendo informes que advertían de la escasez de especialistas en esta cuestión. Pero, bueno, lo cual no quiere decir que estos menores no estén atendidos de manera sanitaria en nuestra comunidad autónoma, puesto que también están para ello los médicos de familia, pero como es una cuestión que se ha tocado, es una cuestión que vivimos día a día en nuestros municipios, que nos hacen llegar también a nosotros, y que usted reflejaba en su informe, también quería hacer alusión a ello.

Y después, con el tema de educación. Claro, que la educación es para nosotros —lo hemos dicho en infinitas veces, la presidenta, nuestra consejera de Educación—, la educación es clave en nuestra comu-

nidad autónoma, y así se demuestra, con todas las deficiencias y con todo el margen de mejora que seguro que pueda haber. Hoy, sin ir más lejos, el Consejo de Gobierno ha aprobado la ampliación de la plantilla docente y atención educativa. Hay un objetivo claro, que es que nuestros docentes, nuestros niños y nuestras niñas tengan los mejores servicios y las mejores herramientas, que se apueste por la igualdad. Estos son objetivos que tiene, y prioridades que tiene el Gobierno andaluz.

Además, hay una apuesta clara por el plan de familia segura, que ya quisieran otras comunidades poder tener, como tiene Andalucía, y que hay estrategias también de convivencia escolar, para combatir el acoso y el ciberacoso. Hay muchas medidas; que seguro que hacen falta más, estamos viéndolo cómo a día de hoy hay reclamaciones y hay quejas. Seguro, como digo, que hay margen de mejora, pero que quede claro que la prioridad del Gobierno andaluz en sanidad y en educación es clave, y así lo demuestra día a día.

Y así lo demuestra día a día, también, con una cuestión que hemos hablado todos y que nos..., no es que nos guste o no nos guste, es que es un tema que tenemos que abordar con la realidad y con el criterio y la responsabilidad que se merece, que es el tema de la pobreza infantil. A mí no me gusta estar continuamente arrojando datos, porque no podemos estar arrojando datos cuando hablamos de temas tan sensibles; lo que sí nos gusta es hablar con rigurosidad, y no hablar con datos que se nos vayan ocurriendo para, como digo, empezar a arrojarnos datos entre partidos. Y es que lo que el Partido Socialista, lo que el Grupo Parlamentario Socialista dice es que lo que nos gusta hablar de pobreza, la pobreza en Andalucía, hay que compararla con las rentas de Andalucía, no compararla con otras rentas, como es lo que le gusta hacer al Partido Popular —por eso antes era el murmullo—. Nosotros asumimos, asumimos que hay que mejorar muchas cuestiones, pero que las cifras no pueden ser para arrojarlas continuamente..., y también que se atienda a las transferencias sociales.

Yo creo que, por parte del Gobierno andaluz, se está haciendo una intervención importante, con políticas transversales. Y además, el Gobierno tiene un objetivo claro, que es mantener a los niños y niñas en el ámbito familiar, y además trabajar correctamente para que tengan cubiertas todas sus necesidades básicas, y así lo hace continuamente.

Y hablando de las transferencias sociales, gracias a estas transferencias, en Andalucía se ha reducido en el año 2017 el riesgo de vulnerabilidad para menores de edad en 10 puntos porcentuales.

Se puede concluir también que en España supuso siete puntos porcentuales de reducción, mientras que en Europa la tasa disminuye ocho puntos porcentuales. Con lo cual, las transferencias sociales en Andalucía están dando su fruto, porque si no estuviesen estas transferencias, pudiésemos haber alcanzado el 15% en Andalucía, y el 19% en España.

Estos son datos con las transferencias sociales. Y además hablamos de que hubo una reunión hace poco de la alianza contra la pobreza infantil, y estos datos se pusieron sobre la mesa. Y cuando digo que la Junta interviene e invierte, estamos hablando de programas extraordinarios de ayuda a la contratación, de la renta mínima, que también hace usted alusión en su informe, de la Estrategia Nacional de la...

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Ramírez, debe ir terminando.

La señora RAMÍREZ MORENO

—... Andaluza de [...] de transformación, y así continuamente.

Pero sí tenía más información que darle, pero el tiempo se acaba. Que digo que seguro que se pueden hacer muchas cosas, pero lo que está claro es que el compromiso y la prioridad del Gobierno andaluz con la infancia es incuestionable.

Pero sí quería terminar haciendo una breve alusión por la importancia que requiere en los menores no acompañados. Creo que los menores no acompañados no puede ser una cuestión de competencia. Los menores son menores que vienen, desembarcan, que no conocen nuestro idioma, que se embarcan en un viaje muy peligroso buscando una vida digna, y que tenemos que intentar garantizarles una respuesta. Ya el año pasado fueron más de 2.200 menores que ingresaron en el sistema de protección, y es verdad, saturando muchos recursos de los que teníamos en Andalucía.

Si vemos las noticias, si escuchamos las noticias continuamente, vemos que esto no cesa, pero también hay que poner en valor el enorme esfuerzo que está haciendo la Junta de Andalucía para atender el volumen de ingresos. Esto ha obligado también a que el sistema de protección de menores tenga que generar centros de protección con carácter de urgencia para atender la demanda y garantizar así la protección al derecho de estos niños. Se está dando una respuesta, seguro que se podría mejorar, como digo, pero es que la realidad es la que es, y que también hace falta financiación.

Antes hemos visto como el Gobierno central no quería mirar a este problema. Ahora, afortunadamente, tenemos un Gobierno que sí quiere mirar y quiere colaborar, porque esto no puede ser una cuestión de voluntariedad, esto tiene que ser una cuestión de solidaridad entre todas las comunidades autónomas, tiene que intervenir también el Estado, y por supuesto la política europea, que ha dado cuenta que no ha hecho todo lo que debiese.

Y por supuesto tener que actuar en los países de origen, porque aquí estamos viendo que estamos muchas veces saturados y con falta de recursos.

Yo ya acabo, y, sin más, reiterar mi agradecimiento al Grupo Parlamentario Socialista, sobre todo lo importante es que tiene que ser que la protección de menores debe ser una prioridad de todas las administraciones y de toda la sociedad en su conjunto, así que muchas gracias por la labor que realiza.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ramírez.

A continuación, y para cerrar esta comparecencia, damos la palabra de nuevo al señor Maeztu.

Señor defensor del menor, tiene usted la palabra.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Muy bien, voy a aprovechar también en reducir un poco mi..., porque me da no sé qué de las 15:30..., aunque empezamos un poco más tarde.

Que tengáis que..., bueno, todos que estamos aquí, que ha sido muy generosa la presidencia en dejarme dos minutos, pero bueno.

Voy a omitir, porque algunos de los portavoces que han intervenido ha ido relatando los temas de los que estamos de acuerdo, en lo que estamos tal... Y hay algunos puntos... Yo lo que he cogido es el punto que a lo mejor es no tanto [...] coincidente, porque ya lo tenemos, sino el que puede ser que pueda analizar mejor el tema; es decir, que en el repaso que quede ahí pues estamos de acuerdo, y parece que hay una buena concordancia de tema.

El menor yo creo que concita, yo creo que he visto algunos ayuntamientos de una enorme inseguridad, como puede ser la línea o algo así, y todos los grupos estaban unánimemente, allí no había ningún [...], porque desbordaba la situación. Yo creo que los MENA es uno de ellos. Los MENA ahora mismo siempre tenemos que apuntar por la caridad, porque los niños son los niños, me decía en el área cuando venían conmigo, pero es que los niños tienen que tener unas condiciones, etcétera.

¿Y qué hacemos si están en la puerta 18 esperando porque hay 34 dentro? Estas cosas que en el Manuel de Falla, por ejemplo, el otro día. Quiero decir, tenemos que ir a apuntar a eso, pero yo creo que es una buena ocasión, todos los MENA... Yo estoy muy interesado en que la Secretaría de Estado de Migración o con el ministro de Trabajo, que yo quiero participar como receptora fundamental... Es curioso, por ejemplo, me ha contestado el defensor de Navarra diciendo que en fin, que le ha llegado este año, que son 34. Eso es un placer, a eso sí que... Y le han hecho un dispositivo para 34, que no le hacía falta ni el dispositivo todavía.

Yo creo que es una ocasión ahora para tener sistemas de acogida buenos, porque esto va a seguir. En el origen se hará en el origen, los niños chiquitillos en Marruecos ya se ha hecho, y ya no vienen, pero esto hay que tener buenos sistemas de acogida, y que la receptora tengan recursos. Y esto es de la Unión Europea y de la Unión tal... Se le da a Turquía para que ponga frontera, y nosotros, que no ponemos frontera, no tenemos recursos. Esto es unánime de todos los grupos. Y yo en este sentido recojo que el tema es de tal envergadura que aquí tenemos que unirnos todos en decir: vamos a... Yo creo que hay... Son 3.300, o sea, yo tenía, cuando fui, 1.986, pero llegaron yo no... Yo esa noche en el puerto yo no vi ninguna, en ese sentido, a los dos días siguientes, yo fui un jueves. El sábado había cinco pateras, y este domingo pasado eran siete, e incluso alguna en salvamento marítimo estuvieron esa noche.

Es que es imposible, haga lo que haga, el dinero que sea, y las comunidades receptoras algunas tienen un 50%. Entonces, por qué este problema..., no lo hacemos. Aprovechar esta ocasión, diseñar un buen servicio de acogida de migración, el defensor estatal está también con los CIES. Y por qué, porque nos toca la frontera, nos toca el Mar de Alborán, nos toca el Estrecho. Y ahora se han puesto tantas fronteras en Europa, que el mar, como no las tiene, pues es por donde vienen.

En ese sentido, yo creo que es importante el tema. Después, bueno, yo aprovecho también para comentarle a la señora Navarro Pérez que, evidentemente, por mi parte, yo no tengo problema de agenda. Es decir, que yo les acabo de decir a ustedes que, una vez tenga conocimiento, nos ponemos a disposición de esta Cámara por si consideran necesario que rindamos cuentas del mismo, además de la comisión, por supuesto, como hacemos, ante el Parlamento andaluz, como hemos venido realizando en ejercicios anteriores.

Por nuestra parte, yo me pongo a disposición de que yo, en el Pleno de temas..., porque como defensor del menor yo he sufrido una transformación. Yo lo del menor no lo había hecho casi nunca, yo no había traba-

jado en materia de barriada y con la etnia gitana, ni había trabajado con menores, y a mí me han transformado la vida los menores. El interés superior del menor, esto que hay ahí, el área lo tiene muy claro, y la Junta y yo en eso coincidimos perfectamente, en que es un tema que a nosotros y esta Defensoría estamos muy orgullosos, pero el menor es lo mejor que tenemos.

Y con los MENA, lo que quería yo decir: ojalá tengamos 14 o 15 años, que nos dé tiempo a los 18 a que se haga con la documentación en regla, tengan la Formación Profesional básica, que ya tenemos los colegios a donde pueden ir, y como los subsaharianos no se escapan porque no saben dónde ir, no hay convenio de extradición, etcétera. Entonces, tengan una Formación Profesional básica y una renta de inserción. Comprendemos también un poco... Navarra tiene 800 euros, y el País Vasco tiene 1.200, pero ahí hay cupo.

Entonces, en ese sentido, un poco que en esas tres cosas, el extutelado no tenga que verse obligado a la prostitución o a la mafia, etcétera.

Nuestros niños, los vamos a tener tres o cuatro años. Vamos a aprovechar que se queden nuestros niños aquí, niños preparados, con documentación, con empleo y con protección para abrirse camino en la vida. Y a través de la Ley de Servicios Sociales, hemos pedido que sea sujeto de una renta de tal... Esos niños, si con 14 años, los trabajamos. Nos hacen falta niños también y estarían en... «Son nuestros niños», dice una consejera del Gobierno autónomo. «Son nuestros niños.» Pues, vamos a tenerles documentación, que tengan una preparación para el empleo y, digamos, un salario, algo de entrada, que pueda empezar a abrirles camino.

Yo creo que eso es muy bueno para Andalucía, y de una situación tan dramática como es esta, se pueden sacar..., clave. Educación y Salud son las bases de los menores. Eso está claro en todos los sitios. Nosotros conocemos los temas de pobreza, las estadísticas relativas según las tasas que haya, uno de cuatro, etcétera, y tal. Yo, en ese sentido, creo que tenemos conocimiento del grado de la situación y, después, las pediatras, a mí me parece que son fundamentales, no tanto que no haya, sino en cuanto en el aspecto rural tengan formación para que los niños no mueran en hospitales, en fase terminal, que es muy doloroso, que se lo explica muy bien a las familias, y que el pediatra es una cuestión de cubrir la baja pronto y de horario de fines de semana y de noche, más que otra situación, y que tengan las habilidades para conocer esto.

Yo, por mi parte, presidenta, creo que alegrarnos un poquito del buen talante con que acogéis siempre estos informes, que los hacemos con el máximo cariño y con la preocupación..., y vamos a insistir en los sitios. Y yo creo que hay dos cositas que con esto contesto y, perdonen, porque no vaya uno por uno, pero lo tengo apuntado con todos los folios, que nosotros nos examinamos siempre mucho, yo soy un profesor, y algunos aquí..., hay profesoras que saben esto.

A mí me interesa siempre lo que ustedes aportáis, en ese sentido, que son dos cosas. Uno, que tengamos una educación estable para los menores, toda vez ya que el pacto por la educación que me hemos pedido, ya, ya, ya. Y en ese [...], la primera situación, que para nosotros es importante, es importante. Y segundo, que en protección social de menores, hagamos un esfuerzo presupuestario, que creemos que en 2017 la falta de disponibilidad presupuestaria o de techo de gasto o de muchas cosas, nos ha impedido hacer política que a lo mejor ya podíamos estar más desahogados en tiempo de Cristo.

Los menores..., hay menores de protección social de menores, hay una cierta revolución social de prioridad en los gastos presupuestarios. Y ustedes, la señora de Podemos, Esperanza, decía muchas veces que la temporalización o la precariedad y desincentivación, es motivo de falta de presupuesto en temas de meno-

res. Los temas de menores, muchos son aquí..., somos padres, creemos que es lo mejor de nuestro futuro. Se merecen todo el apoyo, y ahí no debería haber ninguna restricción presupuestaria.

Yo sé que hay que meter de un lado y meter de otro, pero siempre digo lo mismo: un kilómetro de carretera que espere, pero que el niño crezca, que es el futuro los niños que hemos, entre todos, formado y nos hemos encariñado.

Gracias al equipo, a la Junta y al equipo mío del área y al equipo del gabinete, que hemos trabajado con mucha ilusión estos temas y hemos tenido también las mismas dudas que vosotros traen, y la generosidad de la Presidencia, pues me he estrenado, que prometo que la próxima vez no será tan largo.

Muchísimas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señor Maeztu.

Ha sido un auténtico placer poder compartir estas comparecencias y este rato de esta tarde con usted aquí en esta comisión.

Muchas gracias.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Muchas gracias.

[Receso.]

10-17/APC-001278, 10-17/APC-001403 y 10-18/APC-000805. Comparecencia de la consejera de Salud a fin de informar sobre el funcionamiento de la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (Red PIOBIN), que atiende a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias en Andalucía, así como de medidas puestas en marcha por el Consejo de Gobierno para la prevención de la obesidad infantil en Andalucía

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Reanudamos la Comisión de Políticas de Infancia.

A continuación, damos la bienvenida a la consejera de Salud, Marina Álvarez, que va a terminar con nosotros la comisión de hoy. Hoy nuestra comisión..., perdón.

[Intervención no registrada.]

No ha terminado con nosotros...

Bien, continuamos por tanto, con el debate, con el segundo punto, debate agrupado, son dos comparecencias agrupadas a fin de informar sobre el funcionamiento de la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, red PIOBIN, que atiende a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias en Andalucía.

Señora consejera, tiene usted un tiempo de 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, pues, muchas gracias, presidenta.

Y, señoría, vamos a continuar con la sesión, que, como ya algunos de vosotros manifiestan, es una hora un poquito intempestiva, imagino que estarán cansados después de lo que llevan. Intentaremos ser lo más ágiles posibles.

Como bien saben y hemos comentado en otras ocasiones, la obesidad es un problema de salud pública en las sociedades occidentales. De hecho, se considera la epidemia del siglo XXI, en concreto, afecta a un 16,6% de la población adulta, y en la edad infantil afecta a un 23%. Estos son datos del estudio Aladino, que ha sido realizado por el Ministerio de Sanidad, como saben.

La epidemia de la obesidad infantojuvenil es creciente, y realmente es un tema que preocupa. Y preocupa tanto por las consecuencias que tiene para la salud, por todas las enfermedades que están relacionadas con la obesidad, también como con la posibilidad y la probabilidad que tiene de una persona en la edad infantil que tenga obesidad o sobrepeso, realmente, que continúe su presencia en la edad adulta.

Realmente existen muchos hechos que pueden estar relacionados con esta prevalencia de la obesidad en la edad infantil, como pueden ser los cambios en los estilos de vida por una parte, en las dietas, porque existe..., en la oferta alimentaria, se prioriza el consumo de comida y bebida que son procesadas frente a la dieta mediterránea o el agua potable. Y también, existe en el patrón de la actividad física, pues existen también varios determinantes que hacen que cada vez sea una vida más sedentaria, y en ello influyen las modificaciones urbanísticas y tecnológicas del transporte, incluso el uso del tiempo libre.

Y detrás de estos factores se encuentran los determinantes de salud, que son fundamentalmente el estado socioeconómico de las familias, así como otros riesgos ambientales, entre los que destaca la exposición a algunas sustancias químicas, porque se ha demostrado que pueden actuar como disruptores endocrinos.

Y, bueno, voy a comentar algunos detalles para que se puedan hacer una idea un poco de la trascendencia que supone esta epidemia, y que son datos que están basados en la encuesta andaluza de salud del año 2015. Solo el 28,5% de la población infantil andaluza hace ejercicio de forma regular varias veces a la semana, y existe una marcada diferencia de género en este aspecto, ya que solamente el 23,5% de las niñas son físicamente activas frente al 33,4% de los niños que sí lo son. Y del análisis de estos datos también se deduce que a mayor nivel de estudios de los padres, los menores hacen más ejercicio. Se observa un porcentaje de sedentarismo muy elevado, aproximadamente de un 45%.

En cuanto al consumo de fruta y verdura, un 79% de la población infantil de nuestra comunidad consume al menos cinco veces por semana. Y en relación a la lactancia materna, es considerada como un factor de protección frente al desarrollo de obesidad y de sobrepeso, sin distinción de la clase social o del estilo de vida. Así, un 44,2% de la población de uno a cinco años de edad recibieron lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses de vida.

El exceso de peso en el embarazo es otro problema también creciente y tiene problemas tanto para la salud de la madre como también tiene consecuencias para el niño. En 2017, el exceso de peso fue del 43,47% en la primera consulta de seguimiento que se realiza en el embarazo en atención primaria, 43% porque incluye tanto sobrepeso como obesidad, pero son datos muy elevados. Y realmente, refleja un problema de salud que ya desde años se viene trabajando con diferentes medidas.

En nuestra comunidad, para toda la población andaluza y no solamente para la población infantil, se cuenta con un plan que es el plan para la promoción de la actividad física y una alimentación equilibrada, que sitúa entre sus líneas prioritarias de actuación, por una parte, la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada como factores de protección frente al sobrepeso y, también, a enfermedades que están asociadas a este sobrepeso y obesidad, que, como saben, fundamentalmente son enfermedades cardiovasculares, pero que también hay otras enfermedades asociadas a esta patología, como pueden ser, en forma de metabólica, osteoarticulares o incluso el propio cáncer. Determinados cánceres se ha demostrado que tiene una asociación ya con el sobrepeso y la obesidad.

Pero, realmente, aunque si bien este plan es común para toda la población, la máxima prioridad en nuestro gobierno es la obesidad infantojuvenil, debido a la trascendencia que tiene tanto en la etapa infantil como, comentamos también, a la elevada probabilidad de que pueda proseguir posteriormente en la edad adulta, y realmente exige una serie de actuaciones coordinadas entre diferentes agentes y sectores que están implicados.

En este sentido, el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, que es conocido como PIOBIN, y se cuenta con él desde el año 2011, persigue proporcionar un marco de participación de todos los actores, de todos los sectores, y que tengan protagonismo en los posibles estilos de vida y relacionados, por tanto, con la obesidad en esta edad. Y, por otra parte, también se pretende garantizar una asistencia de calidad para este problema de salud, y que esté basado en la mejor evidencia científica disponible.

El objetivo principal que se plantea este plan es que todos los centros sanitarios puedan realizar de forma sistemática una atención a niños y a niñas con obesidad infantil y también a sus familias; así como desarrollar

intervenciones que sean de prevención y promoción de la salud, porque ha demostrado que esto tiene eficacia si se llevan a cabo también en el medio educativo y en el medio comunitario.

Voy a pasar a comentarles algunas de las actividades que se vienen realizando en las diferentes líneas de este plan. Por una parte, respecto a la línea de formación y desarrollo profesional, destaca la red de profesionales que es conocida como Red de la Sandía, y que realmente tiene como objetivo impulsar la formación entre iguales y también la formación para que se pueda colaborar de forma intersectorial en este problema, y se pueda ayudar así a los profesionales que están más implicados con este problema. Y todo ello, con un enfoque que pone el acento en modificar los entornos y que también intenta evitar la estigmatización.

En la actualidad, esta red, la Red de la Sandía, cuenta con más de dos mil miembros, y durante el año 2017 formó a 2.300 profesionales sanitarios en obesidad infantil y manejo de la obesidad durante la gestación, y también permitió la formación de 670 profesionales del ámbito socioeducativo en prevención de la obesidad infantil.

Gracias al impulso y a la formación que se ha desarrollado con esta red, se atendieron en los centros de salud de Andalucía a unos treinta y cuatro mil menores con exceso de peso en el año 2017. Y asimismo también, en este mismo año, se desarrollaron más de cuatrocientas intervenciones comunitarias para fomentar hábitos de vida saludable, como son la alimentación saludable y la actividad física. Y esto, como comentaba, son intervenciones comunitarias que se llevan a cabo en diferentes barrios y localidades de..., de barrios de las ciudades y de diferentes entornos.

Por otra parte, más de cuatrocientos cuarenta mil alumnos participaron en actividades de promoción de salud en el entorno educativo, a través de programas como son Creciendo en Salud y también el Plan de Reparto de Frutas y Verduras en las Escuelas.

La Red de la Sandía, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, realizó, en el año 2017, dos ediciones de un curso de «Manejo de la obesidad en la gestación», que ha finalizado y ha permitido la formación de 90 profesionales. Y también llevó a cabo esta red, en coordinación con la Escuela Andaluza de Salud Pública, la cuarta edición de un curso *on line* —es un curso masivo—. En este curso han participado más de ochocientos alumnos que tienen diferentes perfiles profesionales, y que está relacionado tanto con la enseñanza como la vigilancia alimentaria y el cuidado en la infancia.

En definitiva, realmente la Red de la Sandía lo que hace es conectar a los profesionales que se ocupan de la infancia, que son profesionales que pueden pertenecer a diferentes sectores y que, realmente, están implicados, de una u otra manera, en el control de la obesidad infantil. Y, como comentábamos, permite tanto mejorar su formación como compartir experiencias.

Y, por otra parte, y dentro del marco de la Estrategia de atención primaria en nuestra comunidad, en el año 2017 se han llevado a cabo también actividades de formación continuada sobre obesidad infantil, en la que han participado 2.248 profesionales en un total de 109 actividades.

También, y algo a reseñar, que realmente este plan, el PIOBIN, ha impartido diferentes cursos de formación en otras comunidades, como en Baleares, realmente. A petición de dicha consejería, se han llevado a cabo determinados cursos semipresenciales, también, para la formación de profesionales.

Y en cuanto a la línea de atención sanitaria, decir que el 98,9% de las unidades de gestión clínica, que están ubicadas en atención primaria en nuestra comunidad, cuenta con responsables de obesidad infantil, y el 97,6% de estas unidades llevan a cabo intervenciones sobre la dieta, el ejercicio físico, modificación de con-

ducta y, también, de hábito y estilo de vida en menores de 6 a 14 años, y lo llevan a cabo tanto con abordajes individuales como en abordajes grupales.

La intervención grupal se ha llevado a cabo también en 294 unidades de gestión clínica. Y, de este modo, en nuestra comunidad ha habido 32.163 citas, que se han realizado para la intervención avanzada individual, y 12.827 citas para la intervención avanzada en grupal. Eso, en atención primaria.

Y en relación a la atención hospitalaria, trabajaron en obesidad 108 profesionales, con una dedicación, en conjunto, de aproximadamente 180 horas. Y en total se atendieron a 3.857 pacientes, de los cuales 1.485 consultaban por primera vez. Y, por otra parte, 20 centros hospitalarios realizaron actividades grupales para el tratamiento de la obesidad infantojuvenil.

Por otra parte, nueve hospitales han trabajado también en la elaboración de materiales específicos que sirven para educación en salud, y que están dirigidos tanto a pacientes como a sus familias.

En cuanto a la línea de promoción de la salud y prevención, el plan impulsa también el desarrollo de actividades de apoyo a la lactancia materna, dada la evidencia científica que tiene que la lactancia materna previene obesidad y sobrepeso en la infancia. De hecho, tiene una recomendación con un nivel de evidencia grado A para la prevención de este problema. Hay que destacar aquí la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, que lanzó organizaciones como la OMS, o también Unicef, y que permite impulsar, en nuestros hospitales, que se lleven a cabo prácticas que protejan realmente y promuevan la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Y conforme a esta iniciativa, en Andalucía está acreditado el Hospital Costa del Sol, y ahora mismo 12 hospitales se encuentran en diferentes fases de un proceso, también, de acreditación para potenciar esta iniciativa. Son 26 centros de salud los que han iniciado también su proceso de acreditación, y otras cuatro están en fase de desarrollo. Por otra parte, 235 unidades de gestión clínica cuentan también con consultas específicas de apoyo para la lactancia materna, y 376 unidades de gestión clínica hacen intervenciones para promocionar la lactancia materna y, también, con educación maternal y secciones grupales de apoyo a madres.

Por otra parte, en cuanto a la actividad en el entorno escolar, los diferentes programas que promocionan hábitos de vida saludables, que se venían desarrollando, se han modificado sustancialmente para ofrecer a los centros educativos dos programas integrados, que son: por una parte, el Programa Creciendo en Salud, que es fundamentalmente para la Educación Primaria y la Educación Infantil, y el Programa Forma Joven, en el ámbito educativo, que este programa es para la Educación Secundaria.

Estos programas consideran que la alimentación saludable y equilibrada es uno de los factores que más influyen en la salud de los escolares, y que el almuerzo representa el 35% del aporte energético. Por tanto, tiene muy en cuenta la importancia que supone el menú escolar, como un factor que puede facilitar la adquisición de hábitos alimentarios saludables en el colegio, y que estos hábitos se puedan trasladar también a las familias.

En este marco, es importante destacar algunos aspectos como son el Plan de evaluación de la oferta alimentaria en los centros escolares, este programa es el Evacole, que se viene desarrollando desde hace ya unos cuantos años en nuestros centros escolares que tienen comedor, sean públicos o privados, que están servidos con una cocina propia, central o externalizada, y donde comen niños mayores de tres años. Entonces, existe un asesoramiento realmente, a todos estos centros, para la dieta que se facilita a los niños.

El censo es de 2.702 centros escolares con servicio de comedor, y desde que se ha puesto en marcha este programa se han realizado 3.255 evaluaciones. Además, en este curso escolar, el 2017-2018, se han empezado a realizar también evaluaciones presenciales en las cocinas centrales, que sirven posteriormente a los comedores escolares, de forma que se pueden realmente verificar *in situ* determinados aspectos que están relacionados con el menú escolar.

En 2017 nos han autorizado un proyecto, el Proyecto Europeo Medita, que es un proyecto de investigación que nos va a permitir avanzar en estos aspectos, como son el ajuste entre la comida servida a cada escolar en función del grupo de edad, de forma que no se desvíe ni por exceso ni por defecto; platos no consumidos, así como otra serie de medidas que hay que transmitir a los propios servicios de comedores para que tengan en cuenta.

Por otra parte, otro aspecto a destacar es el Plan de consumo de fruta en la escuela, que, desde su puesta en marcha, ha ido incrementando en los centros que están inscritos, hasta un total de 1.503, y esto permite llegar a 441.386 alumnos, este programa. El presupuesto destinado para este programa, en el año 2017, fue de casi cuatro millones de euros, y tienen prioridad centros escolares que están en zona de transformación social. Además, durante este curso escolar hay 275 centros que cuentan también con huerto escolar.

En cuanto a la Iniciativa de Comedores Saludables, es un servicio que se pone en marcha para ofrecer información sobre hábitos de alimentación equilibrada y para valorar, desde el punto de vista nutricional, la adecuación de los menús que se sirven en estos comedores.

En 2017 se han realizado 12 consultas y 120 asesorías, y también ha habido más de quince mil visitas a las páginas de comedores saludables a escolares, con el apoyo que se le presta.

Destacar también otra iniciativa, como son la Plataforma de Ventana Abierta a la Familia, que se encuentra en la web del Servicio Andaluz de Salud. Y, bueno, es una web que tiene muchísimos consejos para la infancia, y que intenta apoyar a las familias en la crianza integral de los niños, pero que también tiene mensajes que están relacionados con la alimentación y con lo que es una alimentación saludable y equilibrada, así como la actividad física que se recomienda en esta edad. Y esta Aplicación de Ventana Abierta a la Familia, además, por otra parte, tiene muchísimos documentos que se pueden descargar, bueno, muchos vídeos sobre prevención y promoción de la salud en estos aspectos, incluso determinadas App.

Bueno, yo creo que se puede ver cómo con todas estas actuaciones es clave el trabajo entre determinados sectores, y que realmente se puedan coordinar todos los sectores que están implicados en la alimentación equilibrada y la promoción del ejercicio físico para que realmente puedan tener impacto estas estrategias en la promoción de la salud, y que podamos conseguir los objetivos que realmente se plantean. Ese es el objetivo que nos planteamos y la forma en la que estamos trabajando.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

A continuación, turno de intervención para el único grupo no proponente, en este caso, Podemos.

Tiene la palabra la señora Gómez Corona.

La señora GÓMEZ CORONA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señora consejera, por la información que nos ha ofrecido. No cabe duda que la Red de la Sandía, como se le dice, la red del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, tiene mucho interés. Nos parece que es fundamental, y que es evidente el interés de la Junta de Andalucía por luchar contra la obesidad. Los que tenemos hijos e hijas en el sistema público educativo conocemos algunas de esas actuaciones que se están llevando en los colegios. Nos consta la supervisión de los menús escolares, por ejemplo, y la preocupación por que sean saludables, por que no contengan más calorías de las necesarias, pero...

Yo voy a ser muy concreta, y solamente tengo tres minutos. Me gustaría saber... Nos ha dado mucha información, yo he podido acceder a ella básicamente por la red. Le confieso que lo que es el conocimiento del programa en sí no lo conocía, y nos ha dado información que aparece en la web. A mí me gustaría saber si tenemos algunos datos sobre la incidencia real en la tasa de obesidad infantil, desde que en 2011 se pone en marcha este programa hasta ahora. Me consta que es progresivo, es decir, que las actuaciones se van ampliando poco a poco y van abarcando cada vez más campos. Por tanto, no es que se ponga en marcha, digamos, de una vez en 2011, sino que es progresivo. Pero sí tenemos algún dato sobre la incidencia en la disminución de la obesidad infantil a raíz de este plan.

Y luego, también tengo una duda con respecto a la participación de las familias en el mismo, es lo que me ha quedado menos claro. Tengo claro cómo se llega, sobre todo al sector sanitario, también cómo se está implantando en los centros educativos, pero tengo alguna duda sobre cómo se está llegando a las familias, que quizás son el eje más importante, y donde, obviamente, están los problemas que tienen que ver con esa falta, sin duda, de deporte, de actividad física, que seguramente ahí tenemos mucha culpa o mucha responsabilidad los padres y madres, y también el exceso de alimentación ya preparada y todo eso.

Así que esos eran los dos elementos que me gustaría que me contestara, si pudiera, en la segunda ronda. Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gómez Corona.

A continuación, abrimos un turno de intervenciones para los grupos proponentes. Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra el señor Romero Jiménez.

Señor Romero, esta vez, siete minutos.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Muchas gracias por el aviso, señora presidenta. Señora consejera, buenas tardes.

En primer lugar, quiero disculpar a mi compañera, Isabel Albás, que es portavoz tanto en la Comisión de Infancia como, usted sabe también, en la Comisión de Salud. Ella, por motivos de agenda, no ha podido estar, y hoy la sustituyo yo. Así que seré breve también, intentaré no agotar esos siete minutos.

Y, bueno, a mí me llama mucho la atención y me sonroja de alguna manera, como representante público y también como ciudadano, el hecho de que el 23% de los niños tengan ese índice de obesidad.

Por lo tanto, yo creo que es algo que nos tenemos que tomar muy en serio, como un asunto yo diría que de Estado, no solamente a nivel autonómico sino un asunto de Estado, porque evidentemente se trata de... Estamos hablando del futuro, y si sabemos prevenir pues no necesitaremos curar. Y, por lo tanto, también aludo al aspecto económico y a la sostenibilidad. Es decir, si invertimos en salud, después, lo vamos a ahorrar, ¿no? Así que yo creo que es algo que me parece realmente llamativo.

Yo creo que, en fin, los adultos somos los que tenemos que dar ejemplo y, especialmente, los que podemos legislar. Por lo tanto, a mí me parece oportuno todo lo que tenga que ver con esas medidas, con ese trabajo de facilitarles las cosas a los niños, que no son conscientes muchas veces de lo que están comiendo, pero sí hay una responsabilidad tanto de sus padres como de los poderes públicos.

Bien. A ver, usted ha hecho un relato realmente completo, yo le alabo el esfuerzo, le agradezco la implicación. Y ha hecho usted, como digo, una alusión a todos los planes que ha puesto en marcha, a través de ese Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. También tenemos ese proyecto de ley aquí, en el Parlamento de Andalucía, para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía, a la cual nosotros, como usted imagino que sabrá, hemos hecho alguna que otra enmienda. Y, bueno, evidentemente, todo tiene que ver, como es de Perogrullo, con la alimentación, con una dieta equilibrada, con los hábitos saludables, el fomentar el deporte frente al sedentarismo. Hay que tener también en cuenta el tipo de ocio que, para bien o para mal, tienen los jóvenes y los niños hoy en día, más en casa, más tablets, más Play, etcétera, frente a los juegos que habitualmente hemos conocido los mayores. Existe también esa dificultad añadida del día a día de los padres, en el ámbito laboral, la posibilidad de conciliar, de tener más control respecto a la dieta de sus hijos.

Y me ha llamado también mucho la atención, es algo que quizás no conozcamos, ni caigamos la gran mayoría de los ciudadanos, que es aquello del embarazo y la lactancia materna. Por lo tanto, yo creo que sería... Si yo mismo lo desconocía, no le prestaba atención, creo que habrá que hacer un esfuerzo mayor para que la gran mayoría de la ciudadanía sí lo sepa y que tenga también esa información.

Ha hecho usted alusión a una actividad coordinada entre los diferentes agentes para la promoción de..., para promocionar este plan de promoción, valga la redundancia, ese marco de participación de todos los sectores que ha dicho. Ha aludido también al plan de «Creciendo en salud», de «Fruta en la escuela», de «Forma joven», herramientas web que ya existen, pero a mí me gustaría que, en su segunda intervención, pasáramos de los datos que, en fin, ha relatado, como digo, de una forma bastante completa, casi le faltaba el oxígeno..., pero me gustaría que pasáramos también a eso, a lo que le decía también mi predecesora en la palabra, la portavoz del Grupo Podemos: resultados. Si de alguna manera se está evaluando, se está viendo evolución, si hay evaluación, impresiones, indicadores, que nos señalen si el camino que se está tomando por parte de la consejería está dando resultados. Si está habiendo una evolución, si esa dinámica es la correcta, y estamos viendo..., porque creo que no ha hecho alusión a cómo van las cosas. Yo creo que la evaluación y el control de lo que se hace, evidentemente, es fundamental. Con lo cual, pasemos de los datos, que nosotros le agradecemos mucho, pero también queremos ver cómo está evolucionando.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Romero.

A continuación, turno de intervención para el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra la señora García Jiménez.

La señora GARCÍA JIMÉNEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Buenas tardes, consejera.

Pues, efectivamente, ha hablado usted de que la obesidad es la epidemia del siglo XXI, pero se le ha pasado decir que es especialmente en Andalucía, porque en obesidad infantil, lamentablemente, tenemos uno de cada cuatro menores, y somos líderes.

Lo cierto, consejera, es que el Plan Integral de Obesidad Infantil, o contra la obesidad infantil, que es de 2007 a 2012, 11 años después nos encontramos con que desconocemos si existe una evaluación, no sabemos si existe o no. Se debió hacer en 2013, se debió no solo hacer la evaluación, sino ver qué había funcionado, y qué no, y hacer un nuevo plan o tomar las medidas que procedieran. Desconocemos si todo eso se ha llevado a cabo, porque no existen datos al respecto, o por lo menos no son públicos, ni se le han trasladado a este grupo parlamentario. Lo que sí es cierto es que seguimos siendo líderes en estos datos, consejera, y parece ser que la respuesta ha sido el Proyecto de ley de promoción de vida saludable, que se está tramitando, que es del año 2018, es decir, seis años después de que finalizase el plan.

Nosotros, consejera, creemos que no basta con dar datos, dar programas y dar planes; hay que dar resultados, hay que dar resultados. Y por eso estamos trabajando activamente en la tramitación de esta ley de promoción de vida saludable. Y estamos intentando aportar mejoras a esta ley, que esperamos que los grupos las contemplen, y se aprueben de manera que esto pues sirva para ayudar a que esta ley sea realmente efectiva y ayude a trabajar contra la obesidad infantil en Andalucía.

Y me refiero, por ejemplo, al tema de la enfermera escolar, de la que usted, con mi compañera Lina García, ha hablado ya en numerosas ocasiones. Porque no se trata solo, consejera, de que los niños, los menores, estén bien alimentados; se trata de que tengan una cultura, asuman una cultura de lo que es la alimentación saludable, y que estén concienciados también, pero no solo los niños también las familias. Hay muchas familias, consejera, como usted bien sabe, que no contemplan la obesidad infantil como un problema hasta que es demasiado tarde. En esa ley, y usted también lo ha mencionado, habla de los comedores escolares y de los colegios de las zonas con necesidad de transformación social. Eso está muy bien, consejera, pero es que el 35% de los colegios públicos en Andalucía no tienen comedor escolar. Entiendo que habrá hablado usted con su compañera, la consejera de Educación, para que eso lo resuelva sobre la marcha. Entiendo que eso lo van ustedes a resolver sobre la marcha, el 35%, insisto, de los colegios públicos en Andalucía no tienen comedor escolar. Ya lo hablábamos y lo denunciábamos, este grupo, durante la tramitación de la modificación de la Ley de Violencia de Género.

Está muy bien que a los hijos víctimas de violencia de género se les dé el comedor escolar gratis, pero, claro, es que el 35% los colegios no lo tienen. Y en las zonas con necesidad de transformación social, consejera, especialmente, especialmente. Ahí, la gran mayoría de colegios son concertados. Los colegios concertados no tienen ayudas, no tienen las bonificaciones, no tienen las becas de los comedores escolares. Por tanto, creo que esto debería ser coordinado de manera que no sea solo responsabilidad de la Consejería de Salud, sino que tenga una coordinación en todo el Gobierno andaluz también con otras administraciones para que de verdad deje de ser esto, como usted ha dicho, la epidemia del siglo XXI.

Y es que hoy estamos hablando de este plan, pero hablamos muchísimo en esta Cámara de planes diversos, de estrategias diversas, con nombres fantásticos, pero es que nunca se cumplen. Nunca se evalúan. Y al final da la impresión, como con esta ley, que esto se trata de una huida hacia adelante para no asumir realmente la realidad y darle una solución que sea efectiva, que sea positiva y que acabe con esto.

Yo solo termino, señora presidenta, diciéndole, consejera, en su primera intervención ha dado muchísimos datos, lo ha dicho también el señor Romero, muchos datos, ha hablado de muchísimos programas con nombres diversos, de muchos planes, pero no sabemos desde el año 2011, que es desde que usted ha hablado, aunque el plan es de 2007, no sabemos, pues, mire usted... Cuando esto plan, el programa cualquiera de los que usted ha mencionado, cuando empezó, la obesidad infantil era de equis, y ahora es de equis menos lo que sea. Esa es la clave. Ahora, si estamos creciendo, quiere decir que no se está haciendo bien. Y pueden ustedes decir nombres y seguir haciendo programas y planes con nombres muy rimbombantes, y en vez de 10 programas tener 200... Pero si seguimos aumentando ese porcentaje de obesidad infantil, consejera, desde luego no lo estamos haciendo bien. Por lo tanto, yo creo que habría que pararse, coger las evaluaciones de todos los planes y programas y ver qué funciona y qué no funciona, porque por muchos números, por muchos programas, si esto sigue creciendo, desde luego, mal vamos.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

A continuación, turno para el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor Vargas Ramos, tiene usted siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera.

Los primero, y ante todo, darle las gracias por su comparecencia y por aportarnos todos los datos que nos ha dado sobre todas las medidas que se han puesto en marcha en Andalucía para prevenir la obesidad infantil, que es lo que hemos solicitado este Grupo Parlamentario Socialista.

Porque ha quedado bastante claro que, además de ese Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, han sido muchas otras más medidas las que se han impulsado desde el Gobierno de Andalucía, y que

también es necesario ponerlas en valor y que se conozcan, que parece que hay algunas personas que no las conocen. Porque iniciativas como este Plan Integral de Obesidad Infantil, que, como sabemos, se puso en marcha en 2007, nos hacen ver que el trabajo y la lucha contra la obesidad tienen ya su recorrido, y que junto a todas las medidas implantadas en esta comunidad autónoma queda patente que no partimos de cero en este tema.

Desde luego que ya nadie duda que la obesidad infantil es un problema de salud pública mundial, y que tampoco se duda que se asocia con otras enfermedades, tanto en la infancia como en la vida adulta, así como esa elevada prevalencia que tiene en la edad infantil. De ahí que sea imprescindible intervenir también para diseñar todas las mejores estrategias para su prevención. Por tanto, ese es el objetivo a cumplir por todas las administraciones sanitarias públicas, y que haya..., y hay que tomar medidas serias como las contenidas en ese Proyecto de ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada, una ley —que ya, pues lo ha comentado la portavoz del Partido Popular— que viene a actuar sobre el problema de la obesidad, un problema complejo en el que influyen múltiples factores y que también sabemos que es un marcador de desigualdad social, ya que el sobrepeso y la obesidad infantil son más frecuentes en los grupos de población más desfavorecida. Por eso, esta ley contribuye a la equidad, con medidas que tienen un enfoque de igualdad, centrando pues gran número de acciones en el entorno, en esas zonas de transformación social, en todas aquellas personas que padecen obesidad y, también —muy importante—, huyendo de culpabilizarlas.

Y es por lo que estamos convencidos que la aplicación de esta norma va a reportar importantes beneficios para la salud de nuestros niños y niñas, y los resultados en cuanto al cambio de hábitos para tener una dieta más saludable y para una mayor actividad física por parte de la población infantil andaluza, que tendrá, sin lugar a dudas, tan buenos resultados como los que tuvo la Ley Antitabaco en España, que quiero recordarles también a sus señorías, que también la puso en marcha un gobierno socialista.

Y, como saben, va a ser una ley pionera en España, fruto de una decisión política del máximo nivel, que demuestra el alto compromiso que tenemos siempre, y hemos tenido, los socialistas con la salud pública, y, por tanto, por este problema de salud pública, como es la obesidad infantil. Y los datos son los que hacen y justifican, pues, esta ley con medidas más contundentes, y también nos demuestra que lo legislado hasta ahora, a base de declaraciones nutricionales y de vida saludables, no ha dado esos resultados que se esperaban.

Pero, sin duda, esta norma supone una iniciativa pionera en el ámbito de la sanidad pública, y vuelvo a referirme a ella porque manda un mensaje muy claro, y que es que los organismos públicos en salud deben afrontar los nuevos retos y también los nuevos problemas con una ley que plantea un abordaje integral y transversal para invertir la tendencia al alza que registran los países occidentales de los problemas de salud derivados de la obesidad.

Pero, como ya dije antes, y como usted nos ha trasladado, Andalucía lleva bastante tiempo implantando medidas para luchar contra esta epidemia silenciosa que tendrá muy malas consecuencias en las generaciones adultas de la población andaluza. Medidas, además del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, esa Red de la Sandía, de la que usted, señora consejera, nos ha hablado, cuyo objetivo fundamental es formar y dotar de conocimiento a todas aquellas personas que se ocupan de nuestros niños

y niñas fuera del sistema sanitario, como educadores, profesionales del deporte, de centros de menores, de tiempo libre, así como también facilitar información a todas las familias interesadas en esa prevención de la obesidad infantil; o medidas puestas en marcha en el entorno educativo como las que ya nos ha contado: Creciendo en salud, Comedores escolares saludables, Plan de consumo de fruta en los colegios, o también el Programa de Forma Joven, que sin duda son fundamentales para crear unos hábitos saludables en nuestros niños y niñas.

Pero también me gustaría destacar otras medidas de protección de la salud en la primera infancia, que indudablemente previenen ciertas formas de esta epidemia de obesidad infantil, y de las que pueden disfrutar los niños y niñas de Andalucía, como son: la gratuidad de medicamentos para menores de un año, el programa de seguimiento de la salud infantil, conocido como el Programa de Niño Sano, que tanta aceptación ha tenido en la comunidad autónoma, o también ese programa que nos ha contado, «Una ventana abierta a la familia».

Por tanto, señora consejera, y para acabar, este Grupo Parlamentario Socialista valora positivamente el trabajo que se ha hecho y todas las medidas que se han puesto en marcha. Y decirle que seguiremos trabajando y apoyando al Gobierno de Andalucía en esta lucha, en la prevención de la obesidad infantil en Andalucía, puesto que nuestros niños y nuestras niñas son nuestro futuro, y si tienen una infancia saludable y activa, sabiendo qué alimentos y qué acciones son las mejores para su salud, tendrán un futuro alejado de todas esas enfermedades que acompañan a la obesidad, a la vez que también servirán de impulsores y catalizadores de unos hábitos saludables hacia sus mayores.

Nada más, y muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

A continuación, damos la palabra a la señora consejera para su segunda intervención. Tiene usted la palabra durante siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, voy a intentar responder a cada una de las cuestiones que ustedes han planteado, y voy a intentar sintetizar dada la hora que es, y sé que estamos un poco cansados.

En primer lugar, transmitir que efectivamente hemos comentado que el problema de la obesidad y el sobrepeso es la epidemia del siglo XXI, y desgraciadamente no lo es solamente en nuestra comunidad, lo es en todo el país y en todos los países realmente desarrollados. Y desgraciadamente pues va en aumento y va en aumento también efectivamente en todos los países.

Y afectada por aspectos importantes, como es el nivel socioeconómico, que tiene un impacto muy importante en el aumento de estos problemas. Ahora pasaré a comentar algunos datos que sí que nos pueden servir para ver si todas estas medidas que están poniendo en marcha tienen impacto o no tienen impacto. Como

se ha comentado también, como se ha transmitido, bueno, son medidas que se empiezan a trabajar, pero que lleva su tiempo el que se puedan extender en todos los centros, tanto en los centros sanitarios como en los centros educativos, y se puedan extender en toda la población hacia la que van referidos.

Entre ellas, sabéis que hay muchísimas medidas que son de formación de profesionales, para que luego puedan formar a su vez tanto a pacientes como a la familia, y se tienen que acreditar, son formadores de formadores, y bueno, pues lleva efectivamente su tiempo. Y ahora pues la pondremos comentar.

Efectivamente, todos los planes pues claro que se evalúan, se ponen en marcha las medidas, y las medidas se evalúan. Tenemos que tener en cuenta, creo que he relatado, yo creo que un número muy importante de medidas que se han puesto, tanto para promocionar la actividad física como para una alimentación saludable y equilibrada, y se ha intentado hacer un trabajo con otros sectores que tienen mucho impacto también, no solamente salud, creo que ha quedado claro.

Y como decía, se ha hecho un gran esfuerzo, en concreto, en todo el ámbito de salud para que toda la unidad de gestión, de todos los centros sanitarios y todas las unidades de gestión clínica, sean de primaria o de hospital, realmente entre sus objetivos siempre estén incluidos promoción de la salud en esta área, por encima del 90% en todos los centros, y esto realmente crea una conciencia, os puedo asegurar, en todos los profesionales, que se transmite, por supuesto, a los pacientes y a las familias que se tratan.

En Andalucía, con independencia de los estudios que hace el ministerio, que es el estudio Aladino, recientemente publicado y de forma periódica. El estudio Aladino ha demostrado de forma global en el país un aumento de este problema, o sea, de la obesidad y del sobrepeso. En nuestra comunidad contamos con la encuesta de salud, y la encuesta de salud nos puede dar datos del impacto que pueden tener estas medidas. Se lo puedo pasar en formato papel, por si lo quieren tener, pero por transmitirle un resumen, les puedo decir que, según los datos que mediante medición antropométrica que están reflejados en la encuesta andaluza de salud del año 2015, para la población de 2 a 15 años, la prevalencia del sobrepeso en esta encuesta era del 19,7%, más frecuente en niños que en niñas, y se concentra en edades de 10 a 15 años. Y la prevalencia de obesidad para este mismo grupo de edad es del 11,3%, también superior en niños, y se concentra en el grupo de edad de 2 a 4 años.

Y si comparamos los datos de la anterior encuesta, la anterior encuesta se hizo en el año 2011. Sabéis que se hacen y cuesta analizar los datos y demás, y también según los datos que se recogen con mediciones antropométricas, podemos ver que el sobrepeso se mantiene más o menos igual, ya que ha pasado del 20,7% en el año 2011, al 19,7% en 2015. Hemos bajado un punto, mientras que la obesidad sí que ha descendido, pasando del 17,6% en 2011 al 11,3% en 2015.

Con lo cual, podemos ver cómo esta epidemia de obesidad infantil en Andalucía, en esta última encuesta, sí que podemos observar que empieza a entrar en una fase de estabilización o de meseta. Ya realmente ha roto esa tendencia creciente que ha presentado hasta ahora. Y, por supuesto, seguiremos reforzando todas estas medidas que tenemos puestas en marcha para que realmente podamos seguir con esa línea descendente y podamos seguir obteniendo resultados.

Me hablaban también algunas de sus señorías sobre la participación de la familia, y efectivamente se intenta en todas las intervenciones, tanto individuales como grupales que se tienen en los centros sanitarios, se incluye a la familia la información de este problema. Y se ha llevado a cabo un número muy importante de in-

tervenciones, como comentamos, tanto individuales como grupales. Incluyen, por supuesto, a la familia, dado que son niños muy pequeños, y que es importante contar con la familia por supuesto.

Pero también me gustaría poner en valor otra serie de actuaciones que se están llevando a cabo, relacionadas con la prevención y la promoción de la salud, que son los RELA. Sabéis que los RELA se llevan a cabo por los municipios, son promovidos por los propios ayuntamientos, intentan hacer un plan propio de salud, donde se tienen en cuenta los problemas concretos de esa población, y se llevan a cabo actuaciones que las plantea el propio municipio y las plantean los propios ciudadanos.

En ese sentido, los RELA están promoviendo muchísimas actuaciones para promover la actividad física y una alimentación saludable. Y tenemos ya un número de municipios muy elevado, en nuestra comunidad, que están adscritos a estos programas. Yo creo que este es un punto también importante, y aquí son los propios ayuntamientos los que realmente están cogiendo esta responsabilidad, porque Salud en este tema lo que hace es el apoyo a los ayuntamientos para que puedan llevar a cabo el asesoramiento, para que puedan llevar a cabo estas medidas.

Yo creo que esto es algo también muy importante: la concienciación de las familias y la concienciación de toda la población y la ciudadanía en estos aspectos. Y luego podemos ver algunas de las actuaciones que llevan a cabo en estos programas.

Se comentaba que, efectivamente, es un asunto de Estado. Efectivamente, está considerado como la epidemia del siglo XXI. Somos conscientes de la trascendencia tan importante que tiene, porque es el factor más importante relacionado con la patología cardiovascular. Hoy por hoy la patología cardiovascular es la primera causa de mortalidad y de morbilidad, con secuelas y limitaciones importantes, y problemas de dependencia asociados. Pero, como comentaba, también hay muchas otras patologías, como metabólicas y endocrinas, del sistema musculoesquelético, o incluso determinados cánceres que están asociados a la obesidad. Con lo cual, realmente somos conscientes del impacto tan importante que supone la obesidad. Yo creo que en el número de actividades y de medidas que tenemos puestas en marcha, pues yo creo que se demuestra nuestro compromiso con resolver realmente este problema de salud.

Y realmente el tema de que planteemos una ley y que la señoría del Partido Popular plantee que esto lo hacemos como una huida hacia adelante, pues, nada más lejos que eso. Yo creo que el planteamiento de una ley, que es pionera, no solamente en nuestro país, sino pionera a nivel europeo, demuestra ese interés que tiene justo nuestro Gobierno, la Junta de Andalucía y en concreto la Consejería de Salud, realmente, por atacar este problema tan importante, y afrontarlo y abordarlo desde un punto de vista global; porque es un problema que global, creemos que tenemos que abordarlo de forma global. Y por eso realmente el tema de la ley, una ley que realmente ha tenido ya determinado reconocimiento a nivel nacional e internacional, y que realmente centra sus objetivos dentro de las edades de los más vulnerables, como son la edad infantil, más otros grupos, pero fundamentalmente la edad infantil es donde centra realmente la mayoría de sus objetivos esta ley, que creo que es importante, como también se ha planteado en esta sala.

Porque bueno, la ley antitabaco, que al principio fue tan compleja llevarla a cabo y, bueno, se la veía con tanta amenaza y tantas dificultades, sin embargo, no se hubieran conseguido los resultados que se han conseguido en este problema si no hubiera sido con una ley que aborda un problema de forma global, y afecta y tiene medidas concretas para todos los sectores, y una monitorización específica para llevarla a cabo.

Efectivamente, esta ley también se centra en zona de transformación social, con bajo nivel socioeconómico de las familias, porque sabemos que es un determinante muy importante para la salud. Y bueno, yo no quiero entretenerme mucho más, y no voy a dar mucho más detalle de esta ley, porque creo que es conocida por todos ustedes. Se ha presentado ya en el Parlamento, y efectivamente la mayoría de los grupos han presentado ya enmiendas a esta ley, y nuestro deseo es que siga para adelante.

Plantear también que muchas de las medidas que están contempladas en la ley, realmente o se están poniendo ya en marcha y se están llevando a cabo. Y, bueno, hay muchas iniciativas en ese sentido, ¿no?, como la iniciativa «Por un millón de pasos», «Escalera de salud»... No sé, podríamos hablar de muchas iniciativas que se llevan a cabo desde múltiples sectores para luchar contra este problema que, como les comentaba, yo creo que el hecho de demostrar cómo esas cifras se han estabilizado..., estamos en un periodo meseta o incluso empezando el descenso. Yo creo que, bueno, pues nos anima a seguir realmente potenciando todas estas medidas y seguir trabajando en un problema que los resultados a nivel mundial nos demuestran que desgraciadamente es difícil.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-17/APC-001344 y 10-17/APC-001432. Comparecencia de la consejera de Igualdad y Políticas Sociales y de la consejera de Salud a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimenticios en menores

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con la segunda comparecencia, a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimenticios en menores.

Señora consejera, tiene usted 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta. Señorías.

Damos paso a la segunda comparecencia. Yo intentaré, como bien ha manifestado, no acabar con ustedes, intentaremos ser lo más ágiles posible, así que nada más lejos de mi interés.

Bueno, como bien saben sus señorías, los trastornos de la conducta alimentaria también son considerados un problema de salud pública, y realmente lo son así no por su incidencia o por su prevalencia, sino realmente por la alarma social que generan, y también porque en algunas ocasiones hay algunos casos de trastorno de la conducta alimentaria que sí que son muy graves y, bueno, producen un sufrimiento importante en las personas que lo padecen y también en todo su entorno.

Estos trastornos de la conducta alimentaria requieren también un abordaje multidisciplinar y requieren un abordaje que es intersectorial, en el que realmente también toda la actividad de promoción y de hábitos saludables en los centros educativos tienen un papel muy importante para poder evitar y prevenir estos trastornos.

El sistema sanitario público de Andalucía dispone de una red de servicios que son diversificados para la atención de los problemas de salud mental. Y en ellos..., dentro de todos estos problemas de salud mental se incluyen también los trastornos de la conducta alimentaria. Y en función de la gravedad y en función también de la edad en la que ocurra o de las necesidades concretas que tenga cada caso, pues se pueden atender en un dispositivo u otro de toda esta red, desde atención primaria, que también interviene en este problema; unidades de salud mental comunitaria, que, como saben, están más próximas a la ciudadanía; y también, unidades más específicas, como son las unidades de salud mental infantojuvenil, los hospitales de día o las unidades de hospitalización. Y, bueno, estos pacientes pueden necesitar hospitalización en algún momento de su tratamiento, no solamente en unidades de salud mental, sino también en otras unidades, como medicina interna, endocrino, pediatría. Y, por tanto, es importante la coordinación entre todos los niveles asistenciales, primaria y hospital, y entre todas las especialidades que estén implicadas, para conseguir una continuidad asistencial en este problema.

Y realmente, ese abordaje multidisciplinar es el que se intenta llevar a cabo tanto en el tratamiento como en el diagnóstico. Y en función del diagnóstico concreto que se lleve a cabo en cada caso pues se plantean intervenciones que son muy distintas y muy diversas, porque se plantean intervenciones, por ejemplo, orgánicas nutricionales y psicoeducativas, pero también tratamientos psicoterapéuticos o tratamientos psicofar-

macológicos, intervenciones en cuidados. En otras ocasiones se trata de dar soporte al autocuidado o incluso de tener intervenciones que son sociales.

En el año 2003, ya la Consejería de Salud publicó la primera edición de un proceso asistencial integrado, que contemplaba el abordaje de trastornos de la conducta alimentaria, y realmente ha sido recientemente actualizado, y ya se ha publicado... Está publicada ya la actualización y, bueno, la experiencia de todos estos años ha servido para tenerla en cuenta en esta actualización. Y, como comentábamos, todo el abordaje multidisciplinar nos parece muy importante. Nos parece muy importante la colaboración entre atención primaria y las unidades de salud mental. Y todos estos aspectos son los que se han tenido en cuenta a la hora de que los profesionales hayan llevado a cabo la actualización de este proceso asistencial integrado.

Y, por otra parte, también han hecho mucho hincapié en que se pueda llevar a cabo un diagnóstico precoz de todos estos trastornos, y para eso nos parece que es fundamental la correlación y la coordinación entre lo que son todas las unidades de salud mental y el dispositivo de atención primaria. Y, de hecho, se está valorando esa..., inicialmente, una valoración conjunta por los profesionales de primaria y los profesionales de salud mental. Y esto permite consensuar las intervenciones para que se pueda asegurar de esta manera, como decía, por una parte el tratamiento integral, pero por otra parte esa continuidad en toda la asistencia que van a necesitar estas personas, porque son procesos por lo general realmente largos.

Y, por otra parte, una vez que estos menores tienen una evaluación multidisciplinar, y en función del diagnóstico y en función de la situación clínica, pues, el facultativo referente, que habitualmente es de atención primaria, este facultativo se coordina con otros facultativos de hospital para que se pueda llevar a cabo un tratamiento consensuado de la unidad de salud mental infantojuvenil, como decíamos, garantizando siempre la continuidad asistencial.

Comentar también que la unidad de salud mental infantojuvenil es un tipo de unidad que está definida como un dispositivo de apoyo a las unidades de salud mental comunitarias, que son las que están más próximas a la ciudadanía. Y, efectivamente, su objetivo es atender a problemas de salud mental que afectan a la infancia, que afectan a la adolescencia. Y en ellas se atienden, bueno, patologías que realmente por la gravedad o porque necesiten un tratamiento en hospital de día o una hospitalización, pues tienen que ser derivadas a ellas mismas. Actualmente, en nuestra comunidad contamos con 14 unidades de salud mental infantojuvenil, que están ubicadas en diferentes hospitales referentes en cada una de las provincias. Y comentar también que, dentro del plan integral de salud mental, realmente, la salud mental infantojuvenil es uno de los aspectos que se han priorizado para tratar en este año, y realmente esperamos llevar a cabo actuaciones concretas en este año que mejoren el apoyo a la salud mental infantojuvenil.

La cartera de servicios que estas unidades ofrecen incluye también actividades de promoción y prevención, como son el apoyo y la colaboración con otros profesionales, del ámbito tanto de la salud como también de educación, de servicios sociales, incluso de justicia, para que se puedan llevar a cabo y desarrollar actividades que están relacionadas con el buen trato en la infancia y, también, con promoción de una imagen positiva. Se realizan actividades también que permitan el fomento del bienestar emocional y de los activos para la salud en la población infantil y adolescente, incluyendo también, por supuesto, a las familias.

En el año 2016, el número de personas menores de edad con trastorno de la conducta alimentaria que habían sido atendidas en estas unidades de salud mental infantojuvenil en nuestra comunidad fue de 107. Y

esto supone un 0,7% de los pacientes atendidos en este tipo de dispositivos. Entre ellos, hay una clara mayoría en niñas y adolescentes de sexo femenino, aglutinando prácticamente el 90,7% del total de los menores de edad que son atendidos por este tipo de trastorno. Además, todos los casos se dan en personas mayores de 10 años o más, y en el grupo de edad entre 15 y 20 años se concentra un porcentaje del 82,2% aproximadamente. Las tasas más altas las presentan las unidades del hospital Virgen Macarena, el hospital Torrecárdenas y el área de gestión sanitaria sur de Sevilla.

El proceso asistencial integrado de los trastornos de conducta alimentaria señala, además, como intervenciones imprescindibles la rehabilitación nutricional y el tratamiento psicoterapéutico. Y ello implica una atención integral tanto de los aspectos orgánicos como psíquicos, y también identificar un referente tanto del área médica como de enfermería en cada uno de los niveles asistenciales. Y, como comentaba también, da un papel importante a las familias en todo este proceso.

Asimismo, este proceso contempla la incorporación del tratamiento intensivo, que consiste en intervenciones psicoterapéuticas de mayor complejidad e intensidad para casos que son ya moderados o graves, y que por lo general se llevan a cabo ya en unidades más específicas en régimen de hospitalización. Y realmente la implementación de este tipo de tratamientos es crucial para la prevención de complicaciones orgánicas y de que el cuadro se pueda cronificar.

Y, como les decía al principio de mi intervención, la prevención es fundamental en este tipo de trastornos. Y realmente desde la Consejería de Salud se está trabajando para romper ese modelo que identifica la imagen corporal perfecta o ideal con una extrema delgadez, situados, por otra parte, los valores estéticos por delante de valores que son los saludables, ¿no? Y, de esta forma, tenemos y trabajamos en el proyecto de imagen y salud con el que están comprometidos también diferentes medios de comunicación, los sectores de moda y el deporte, también el ámbito educativo, el ámbito universitario. Y es un claro ejemplo, bueno, pues realmente por invertir el modelo imperante que comentaba, donde determinados valores estéticos están por encima de valores que son relacionados con la salud. Y se trata de una iniciativa que se enmarca dentro de las líneas de trabajo que desarrollamos, como decía, en nuestra consejería, y que por tanto intenta promover y prevenir este problema y que intenta, bueno, pues promover una imagen positiva, una visión positiva y saludable de la imagen corporal, y realmente que se pueda aceptar la diversidad corporal entre este grupo de edad.

Es una estrategia que, si recuerdan, ha recibido este año el sello oficial de «Buenas Prácticas» por el propio ministerio. El ministerio, en uno de los consejos interterritoriales, efectivamente, otorgó un distintivo de buenas prácticas a este programa de imagen y salud que se lleva a cabo en nuestra consejería. Y precisamente el pasado 26 de junio se celebró un encuentro entre profesionales con representantes de colegios profesionales, de sociedades científicas, y orientada realmente a identificar determinados puntos en los que realmente habría que mejorar y se podría trabajar de forma conjunta entre todos los sectores que están implicados en este ámbito y, también al mismo tiempo, para promover líneas de investigación en estas áreas.

Por otra parte, se han celebrado jornadas autonómicas y diversos talleres, en colaboración con la Universidad de Sevilla, y en todos ellos realmente se ha contado con muchísima participación. Y por otro lado, de forma paralela, la Consejería de Educación ha puesto en marcha, en colaboración con la Consejería de Sa-

lud, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural, un programa de promoción de hábitos de vida saludables para el curso escolar.

Dicho programa está destinado a los centros docentes de nuestra comunidad, sostenidos con fondos públicos, a excepción de los universitarios. Y se han desarrollado dos iniciativas, que las comentamos previamente, como son la de «Creciendo en salud», para los centros que imparten enseñanza de Educación Infantil, Educación Especial y Educación Primaria, y por otra parte, el programa «Forma joven» para centros educativos que ya se imparten Educación Secundaria. Y en ambos se insiste realmente, dentro de todas las actividades que se llevan a cabo dentro de estos programas, pues se incide en los trastornos de la conducta alimentaria y se trabaja la educación emocional y, también, los estilos de vida saludable.

Desde el Gobierno y desde la Junta y, especialmente, desde la Consejería de Salud, efectivamente, como comentábamos, intentamos trabajar para llevar a cabo medidas de prevención en menores que tienen este tipo de trastornos y, también, por otra parte, se trabaja para que, una vez que sean diagnosticados, se pueda reconocer este problema lo antes posible y se pueda actuar de forma correcta, intentando evitar que este problema se pueda cronificar.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

A continuación, abrimos un turno de intervenciones de los grupos no proponentes, primero, por un tiempo de tres minutos. Comenzamos por el Grupo de Podemos, señora Gómez Corona.

La señora GÓMEZ CORONA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, la verdad es que creo que, sin duda, usted ha dado en la diana cuando habla de lo difícil que es combatir este problema, porque para ello tendríamos que acabar o invertir los valores estéticos que imperan, y eso es un trabajo que nos compete a todos, que es ingente sin duda, y que no se hace de un día para otro.

Me ha interesado, sobre todo, más allá de las cuestiones que afectan propiamente a su consejería o de la cartera de servicios, etcétera, que es algo que yo no conozco tan bien, el programa Imagen y Salud del que hablábamos. Me parece que es muy interesante y que es por ahí por donde hay que ir, pero me gustaría que en el segundo turno pudiera detallar un poco más la operatividad de este programa en educación. Me parece que es fundamental, en los centros docentes, la labor de prevención porque se pueda..., hay que hacerla en la familia, desde luego, los medios de comunicación, la publicidad, pero me parece que los centros educativos es uno de los temas fundamentales a abordar. Y me gustaría saber si nos puede dar más información sobre este asunto en los centros educativos, y nada más.

Darle las gracias por la información.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gómez Corona.

A continuación, por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Ruiz Rodríguez.

La señora RUIZ RODRÍGUEZ

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes a todos y a todas.

Buenas tardes, consejera.

Señora consejera, en primer lugar, me gustaría agradecerle, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, los datos que nos ha trasladado y el compromiso de su consejería ante un problema tan grave como son los trastornos alimenticios en menores.

Una realidad, desgraciadamente, altamente reconocida, unos trastornos de la conducta alimentaria que vienen provocados, como bien ha dicho, por múltiples factores tanto familiares, como personales, culturales, sociales, y que desgraciadamente, están siendo respaldados por los medios de comunicación y por las redes sociales, que están haciendo bandera de un endiablado estereotipo de belleza que está provocando en algunas personas el peor de los desenlaces.

En nuestro país, la prevalencia de estos trastornos conductuales, alimenticios y el riesgo de padecer estos trastornos, especialmente entre los más jóvenes, es digno a tener en cuenta ese riesgo que todavía mayor, como bien ha dicho también usted, entre las mujeres en general y, muy particular, entre las chicas adolescentes.

Por tanto, también debemos abordar esta patología, entendemos desde nuestro grupo parlamentario, aplicando perspectivas de género, que no se nos debe pasar esta cuestión por alto.

Desde nuestro grupo, entendemos que estos trastornos vienen dados por tres motivos fundamentales. El primero, por una lucha constante con una realidad de consumo y márketing, que relaciona el liderazgo, el éxito profesional y social, y alcanzar la felicidad ante un determinado canon de belleza.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, nos gustaría destacar el compromiso que existe desde la consejería, y el que usted misma también tiene, y no ha destacado aquí esta tarde. Un aspecto que nos parece fundamental es el trabajar conjuntamente con los colegios y los institutos el tema del fomento de la alimentación saludable. La educación es la base de todo, y si desde pequeños y pequeñas les inculcamos y enseñamos la importancia de una alimentación sana y saludable, podremos evitar muchos de estos casos. Otro aspecto que vemos, desde nuestro grupo, fundamental e importantísimo es la coordinación de tantas especialidades por trabajar para acabar con este problema, y lo que demuestra es el compromiso que hay.

Y el programa de Imagen y salud, del que usted también ha hablado, nos parece un gran acierto con medidas como esta, fomentamos la autoestima, se trabaja con los medios de comunicación, con los sectores de moda y el deporte, y con el ámbito educativo y universitario, un conjunto de sectores muy importantes para acabar con este problema.

Aprovecho también para darle la enhorabuena por el reconocimiento que se les ha concedido.

Y yo, ya para terminar, volverle a agradecer los datos que nos ha ofrecido aquí esta tarde, y el compromiso de la consejería de poner sobre la mesa las herramientas necesarias para poder acabar con este problema.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

A continuación, turno de intervención para los grupos proponentes. Comenzamos por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Señor Romero Jiménez, tiene siete minutos.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bien, ha comentado usted, señora consejera, que este trastorno, este tipo de trastornos de conducta alimentaria está considerado como un problema de salud pública, efectivamente, no por la incidencia, ni de prevalencia, como decía usted, sino especialmente por el sentido de la gravedad, de la alarma, y que todos empatizamos de alguna manera con este tipo de casos.

Precisamente, no sé si usted ya por aquella fecha había tomado posesión como consejera, pero Ciudadanos llevó al Pleno del Parlamento de Andalucía una proposición no de ley precisamente para que se pudiera, de alguna manera, abordar con mayor determinación esta problemática.

Isabel Albás, nuestra portavoz, hizo una defensa, una intervención muy emotiva respecto a esta problemática. Y en el final de su intervención, hacía alusión a una señora con la que habló, que se llamaba Juana, que era la madre de una niña que falleció por un fallo multiorgánico. Y esta señora le dijo a nuestra compañera que si el fallecimiento de su hija servía de alguna manera para que se pudiera mejorar y se pudieran poner en marcha medidas adecuadas, habría merecido la pena.

Por lo tanto, yo creo que, efectivamente, tiene que ser considerado como un tema muy serio y muy delicado a pesar de que sea una incidencia menor respecto a otras patologías. Y por cierto, trastorno de la conducta alimentaria que no solamente son la bulimia o la anorexia, que son los casos más conocidos, sino que también hay otros como el trastorno del atracón, la ortorexia, la vigorexia, etcétera.

Bien, yo me voy a... Usted ha hecho hincapié en esa importancia de la coordinación entre la atención primaria y la salud mental, efectivamente. También, desde luego tiene un papel fundamental sobre todo a medio, largo plazo esa promoción de los hábitos saludables, que ya usted ha hecho alusión en la intervención anterior, y también, a nosotros nos parece también muy adecuado, como decía la portavoz de Podemos, ese programa de Imagen y salud. Es verdad que los medios de comunicación, como cuarto poder, pues tiene también mucha culpabilidad, o no, en esta materia, está en sus manos. Y, desde luego, los cánones de belleza están ahora mismo rigiendo, de una forma perversa, para este tipo de enfermedades.

Bien, yo voy a aludir, como no puede ser de otra forma, a la proposición no de ley, porque, efectivamente, la presentamos con 4 puntos. Y tengo que decir que, gracias a ese espíritu de mejora de la iniciativa, contamos definitivamente con 10 puntos que tienen que ver con muchas medidas que son transversales y que son complementarias para que, de alguna manera, podamos tener mejores resultados.

La primera decía: «Crear un Plan Andaluz de Prevención en centros escolares». Se ha hecho alusión de alguna manera, pero, bueno, si usted ha dicho que el 80 del 90%, el 80 del 90% se centra en edades, en este caso de niñas entre 15 y 17 años, pues, habrá que centrar también el punto de mira en esas edades.

Pero no solamente en esa promoción y difusión con los propios alumnos, sino que yo creo, y aquí lo dice el punto, la formación y socialización del profesorado. Es verdad que habrá cuestiones, competencias, que no sean exclusivas de su consejería, pero hago alusión un poco a lo que es la Junta de Andalucía al completo. Por lo tanto, esa medida yo creo que sería interesante.

El punto 2 —vuelvo al tema de competencia—, que no tiene por qué ser de su propia consejería: «Impulsar medidas para controlar y, en su caso, bloquear las páginas web de Internet que hagan apología de la bulimia, la anorexia, etcétera». Creo que tiene que ver con lo que decíamos antes de los medios de comunicación, y puede ser también interesante. Y cortándole un poco las posibilidades a esa apología.

En tercer lugar: «Desarrollar en cada unidad de salud mental infantojuvenil y en cada unidad de salud mental comunitaria, desplegadas en toda la provincia, un programa de atención intensivo de 24 horas para este tipo de trastornos, incluyendo todos los recursos que sean necesarios». Y si no los tenemos, porque ha hecho usted alusión a hospitales de la provincia de Sevilla, cuando hablamos de un problema de toda la comunidad autónoma, yo, sin ningún tipo de complejo, le indico que si tenemos que, si no reforzar sí proteger y mantener esa relación público privada para que se puedan atender cualquier chica o chico andaluz, pues que se pueda seguir haciendo. Si no tenemos no llegamos, porque en cualquier caso es necesario.

Otro de los puntos..., no voy a hacer alusión a los que se están cumpliendo. Yo le agradezco que ya se haya puesto en marcha por parte de la consejería. Otro es realizar un censo que permita conocer en Andalucía el número de personas afectadas. Evidentemente, siempre y cuando se respeten los derechos a la intimidad, pero que, de alguna manera, tengamos ese censo relativamente no controlado, pero sí localizado y conocido para que podamos ser más eficientes en las medidas.

Y ya termino.

Dar formación específica a los profesionales de la atención primaria sobre los trastornos, o sea, se está investigando, como usted decía, se está haciendo ese tipo de actividad, bueno, pues todo lo que se vaya conociendo para el tratamiento y para el diagnóstico, evidentemente, a la atención primaria también tenemos que dedicarle esa atención, valga la redundancia. Elaborar protocolos que permitan a los profesionales llevar a cabo un diagnóstico precoz, como decía.

Y, por último, elaborar protocolos de actuación para que durante el tratamiento se incluya a las familias y al entorno más cercano, y puedan conocer qué está ocurriendo, y, de alguna manera, puedan también favorecer y puedan ayudar a la consecución del objetivo, que es que estas personas puedan curarse. Por lo tanto, creo que también es importante hacer partícipe a las familias, y que no sea un tabú en la sociedad, sino que los reconozcamos, los conozcamos y los podamos poner en valor para que tenga más visos de éxito.

Muchísimas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Romero.

A continuación, turno para el Grupo Popular.

Señora García Carrasco, tiene usted siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes, señoría.

Buena tardes, señora consejera.

Me gustaría comenzar mi intervención haciendo un reconocimiento expreso a una asociación, a Adaner, que es la Asociación en Defensa de la Anorexia y de la Bulimia en Andalucía, especialmente a las dos delegaciones más activas, que es la de Granada y la de Málaga, que realizan unas intervenciones importantes. Por ejemplo, en la de Málaga hacen tratamientos de 72 pacientes semanales. Tienen a su servicio de forma voluntaria a 17 psicólogas y a 17 nutricionistas. Y yo creo que se merecen ese reconocimiento por esa labor que hacen, desde hace más de veintiséis años, personas voluntarias que han pasado —familias, mujeres y hombres—, que han pasado por ese problema y que, después de forma voluntaria, trabajan en favor.

No es la primera vez, señora consejera, que hablamos de los trastornos de conducta alimentaria, lo ha dicho el portavoz de Ciudadanos. Lo hicimos de forma extensa en la defensa de esa proposición no de ley hace ya un año, donde entre todos pudimos mejorar esa proposición no de ley, y la verdad es que recogía, yo creo que muy bien, cuáles eran los problemas de las personas con trastornos de conducta alimentaria y cómo se podían solucionar.

¿Por qué incidimos hoy hablando de niños y hablando de adolescentes? Porque los datos nos ponen encima de la mesa que tenemos un problema que afrontar y que nos dicen que, desde el año 2010 hasta ahora, los problemas de anorexia y de bulimia entre niños y niñas, especialmente niñas, entre 6 y 11 años, ha aumentado un 50%. Con lo cual, nos debe plantear qué es lo que estamos haciendo mal.

Cuando hablamos de niñas de 6, 7, 8, 9 años, es muy problemático poder hablar de programas, de llegar a ellas, porque hasta los trastornos se manifiestan de una manera diferente. No se manifiestan igual que cuando son adolescentes. Simplemente son niñas que dejan de comer, que aumentan el ejercicio físico, incluso algunas ni eso, es solo dejar de comer, y cuesta mucho trabajo identificar de forma precoz, por parte de los profesionales sanitarios, ese problema.

Entonces, yo creo que cuando hablamos, en edad pediátrica porque son niños en edad pediátrica, el problema yo creo que se multiplica. Lo pone encima de la mesa la Unidad de Psiquiatría y de Psicología del Hospital Niño Jesús de Madrid, que lo ponen como una alerta, una alarma, diciendo que en los últimos 10 años están tratando ya a niños de esa edad, entre 6 y 11 años, con problemas, y que ellos consideran que tienen un problema con su peso y con los alimentos que comen, y lo dicen. Dicen que, de los 220 pacientes que normalmente recibe la unidad al año de trastornos de conducta alimentaria, 80 de ellos son menores de 13 años,

cuando con anterioridad, los años anteriores, eran 25. Con lo cual, se ha aumentado en el 200% ese número de menores entre 6 y 11 años con trastornos de conducta alimentaria.

Sabemos que si se detecta, de forma precoz, el pronóstico va a ser mejor, y que si se detecta de forma tardía, como ha dicho usted, y lo ha dicho en su intervención, es más probable que se convierta después en una enfermedad crónica. Además, también ya lo han demostrado estudios que en aquellos casos de pacientes de niños y niñas, sobre todo niñas, no se detecta la anorexia, después en la edad adulta ya se ha convertido, cuando lo detectan, en algo crónico. Con lo cual, es importante la prevención y la detección precoz, como usted ha dicho, pero yo aquí añado que también es muy complicada, porque tener profesionales diestros para poder detectar es complicado. Y yo creo que la formación de nuestros profesionales ahí es esencial. Los profesionales de atención primaria, que son los pediatras especialmente, el primer enlace con el sistema sanitario al que van a tener acceso madres y padres es importante, pero también creemos que a nivel educativo es muy importante la formación de los profesores para poder detectar signos y síntomas que nos hagan estar en alerta y poder llegar a esa detección precoz entre un profesor que tiene muchas horas, y que el niño está muchas horas con él, y el profesional sanitario, a través del Programa del Niño Sano y a través de las consultas que se realizan por parte de la madre, yo creo que también se puede llegar. Aunque yo sé, y lo pongo encima de la mesa, que es complicado y muy difícil llegar a hacer ese diagnóstico precoz, pero yo creo que debe ser nuestra meta y nuestro objetivo conseguirlo.

El Ministerio de Sanidad nos lo dice, que se han convertido los trastornos de conducta alimentaria en la tercera enfermedad crónica en adolescentes y en niños pequeños.

Y a nivel global —lo ha dicho usted también—, la anorexia es la enfermedad psiquiátrica con la tasa más alta de mortalidad.

Todo estos datos que ponemos encima de la mesa, señora consejera, nos hace ver que tenemos un reto. Yo creo que es otro de los retos, porque la anorexia no es solo un problema de trastorno de conducta alimentaria, pero yo creo que va más allá de los cánones a nivel social, pero nosotros creo que tenemos una asignatura pendiente, que es la educación en la inteligencia emocional en nuestros menores. Y esa parte es muy importante para afrontar cualquier trastorno, cualquier problema. Y sabemos que muchos trastornos de conducta alimentaria tienen mucho que ver con el acoso escolar, con el *bullying*. Entonces, si tenemos unos niños educados en inteligencia emocional, tendrán más herramientas para poder poner freno a lo que, después, va a ser un problema de salud.

Yo creo que el Proyecto de ley de vida saludable puede ser una oportunidad. Nosotros, el Grupo Parlamentario Popular, hemos presentado hasta 10 enmiendas relacionadas con los trastornos de conducta alimentaria, que creo que podemos llegar a un acuerdo para que aborde los problemas de obesidad, pero que, a la vez —porque creo que son vasos comunicantes la obesidad con la anorexia... Es más, hay estudios que dicen que conforme aumenta la obesidad, aumentan, en la misma proporción, los problemas de anorexia y de bulimia—, pues yo creo que es una buena base para poder solucionar esos problemas.

Estudiando todo este tema, y con esto quiero finalizar, he visto que existía una Unidad de trastorno de conducta alimentaria en Almería, que fue pionera, que recibía pacientes de toda Andalucía y de otras comunidades autónomas, que fue un hito en la experiencia y en la gestión de esa unidad. Esta unidad aunaba la investigación que trabajó en proyectos pionero y que desapareció. Desapareció, señora consejera. Hubo un

compromiso de la consejería para hacerla más grande y con más recursos, que no pasó. No sé qué pasó, pero esa unidad, que era la pionera en Andalucía, desapareció. Como siempre decimos, cuando hacemos algo bien, vamos a exportarlo y vamos a apoyarlo. Y esa unidad era pionera, y desapareció. Al igual que cuando hemos hablado de la unidad de celíacos de Osuna, exportémosla. O cuando hablamos de la Unidad del pie diabético de San Lázaro, en Sevilla, exportémosla. Bueno, pues esta desapareció cuando todos los que hablan de esta unidad hablaban de ella como una unidad muy buena, pionera, y que no tenía mucho que envidiarle...

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Carrasco, debe ir terminando.

La señora GARCÍA CARRASCO

—... mucho que envidiarle a la del Niño Jesús en Madrid.

Yo creo que tenemos un reto, señora consejera, como decía el defensor del pueblo, no creo que haya un área donde podamos escatimar los recursos y donde podamos estar todos de acuerdo. Y yo creo que son lo que, luego, va a ser el futuro de nuestra sociedad, que son nuestros niños.

Gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García Carrasco.

A continuación, y para terminar la comparecencia, le damos la palabra a la señora consejera, por un tiempo de siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Y, señorías, voy a intentar responder a las cuestiones que ustedes han planteado.

Por una parte, bueno, yo creo que somos conscientes, desde nuestra consejería, de que es un tema importante. Y como comentaba, no por la incidencia, no por la prevalencia de la enfermedad, sino realmente por el impacto social que tiene y porque, realmente, algunos casos llegan a ser graves para la persona y para su entorno, y en concreto para su familia. Y, de hecho, así lo hemos interpretado y así lo estamos trabajando.

Insistir también en lo importante que es la prevención y la promoción. Lo importante sería que no llegase a producirse este problema, por supuesto, una vez que se produce tenemos que intentar diagnosticarlo lo antes posible, y abordarlo de la mejor manera para que no se cronifique, ¿no? Pero lo ideal sería que no llegara a producirse este problema, y yo creo que es importante que, efectivamente, se potencien todas las actividades de prevención y promoción de la salud, que, bueno, que, efectivamente, se están llevando a cabo de una forma intersectorial, y con el ámbito educativo, no solamente con los colegios sino también con el mundo universitario.

El programa, efectivamente, Imagen en Salud, del que hemos hablado, y en el que participan determinados sectores como la moda, de la comunicación; también está el ámbito educativo, colegios y universidades, y se llevan a cabo muchísimas actividades para prevenir esta serie de problemas. Yo creo que son importantes, existen charlas formativas, existen, bueno, otros modos de representación. Y yo creo que son muy importantes para reforzar esa autoestima en los niños, en esa edad, también para aceptación de la propia imagen corporal y para aceptar la diversidad, realmente, y que no se convierta en un problema de salud.

Realmente, ese es el objetivo más importante que persigue el Programa de Imagen y Salud. Y fundamentalmente hace [...] de prevención y de promoción de la salud, e intentar prevenir estos trastornos y, como decía, lo importante sería que no llegasen a producirse.

Y, bueno, también comentábamos que, efectivamente, los centros educativos tienen un papel muy importante en estos temas. Y, de hecho, el Programa Creciendo en Salud y Fórmula Joven, hoy por hoy realmente lo está llevando la Consejería de Educación, a pesar de que Salud y otras consejerías estamos interviniendo, estamos participando, pero, bueno, son liderados fundamentalmente por la Consejería de Educación. Y, bueno, este tema se incluye realmente en todas sus actuaciones.

Efectivamente, bueno, han comentado algunos casos que, efectivamente, bueno, pues tienen un fin que es desgraciado. Y, bueno, ya se ha puesto encima de la mesa lo difícil que es no solamente el diagnóstico de esta patología sino el propio tratamiento, y aún más difícil la curación.

Realmente, hoy por hoy, aunque pongamos mucho hincapié en muchas patologías y todas las medidas para llevarla a cabo de la mejor manera posible, desgraciadamente hoy por hoy no todas las patologías tienen curación en todos los casos. Eso es algo que ocurre y eso no quiere decir que estén desamparados esos pacientes. Se abordan, pero desgraciadamente hoy por hoy no todos los problemas de salud, en todos los casos, consiguen la curación del ciento por ciento. Y este es un caso de elevada complejidad, el tratamiento de estas personas, a pesar de que, bueno, yo creo que se está trabajando de forma importante para tener un mejor abordaje, una vez que se conoce.

Y bueno, yo creo que se han comentado aquí los puntos más importantes de esta PNL que se presentó hace un año aproximadamente. Yo creo que, de una forma u otra, realmente se está trabajando en todos los puntos que incluye esa PNL.

Sí que tengo que transmitir, no sé si es que a lo mejor me he expresado mal en mi primera intervención, pero que realmente las Unidades de Salud Mental Infantojuvenil —tenemos 14 en nuestra comunidad— están distribuidas en todas las provincias. Todas las provincias tiene unidad de referencia, algunas por su población, efectivamente, pues tienen más de una, ¿no?, pero estas Unidades de Salud Mental Infantojuvenil tienen a profesionales que, específicamente, se dedican a problemas de salud mental en estas edades. Incluyen, bueno, pues efectivamente todos los problemas de salud mental que pueda haber en esta edad, aunque podamos tener profesionales que están orientados hacia unos problemas o hacia otros, pero realmente creo que tenemos respuesta para poder atender estos problemas en todas las provincias de nuestra comunidad con estas 14 unidades.

Sí que es verdad que, en ocasiones, como comentaba, hay unidades concretas que, para determinados problemas, tienen una especial experiencia previa. Y, bueno, como son problemas realmente poco frecuentes, en ocasiones, pues efectivamente los pacientes se atienden en esas unidades, porque, como hemos es-

tado hablando previamente, son pocos los pacientes que habitualmente necesitan ingreso o un tratamiento más intensivo para este problema. Así que yo creo que, en ese sentido, sí que se está avanzando y se están consiguiendo prácticamente todos los puntos que realmente están incluidos en esta PNL, ¿no?

Se ha hablado también de la importancia de la formación de los profesionales y de la sensibilización de los mismos. Y realmente yo creo que, en la actualización del proceso asistencial integrado, que incluye a estos trastornos, ha sido uno de los aspectos prioritarios identificado por los propios profesionales que se dedican, ¿no? Y de hecho, como comentaba, el proceso ha sido recientemente actualizado, acabado hace unos meses. Y, actualmente, lo que se está llevando a cabo y se está planificando es toda la formación de los profesionales, y especialmente haciendo especial hincapié en la formación de profesionales de atención primaria. Efectivamente, tanto en medicina de familia como pediatras, que suelen ser los referentes habitualmente para estos pacientes, bien porque pueden detectar el caso, pueden diagnosticarlo y, posteriormente, enviarlo a otra unidad más específica, como que también para mantener esa continuidad asistencial están coordinados con el resto de unidades. Y eso permite tener un tratamiento integral en estas personas y mantener esa continuidad asistencial, teniendo siempre un profesional de referencia, que se ha demostrado que es otro aspecto muy importante, ¿no?

La investigación, efectivamente, es otro de los aspectos que se tiene en cuenta. Y, bueno, realmente, con la red de investigación que existe en el sistema sanitario, lo que se intenta es que sea una investigación traslacional, efectivamente, ¿no?, que los avances que se consigan en investigación se puedan aplicar en la asistencia sanitaria del día a día. Realmente, creo que es el objetivo más importante que perseguimos en esta investigación.

Se ha hablado también de la formación, no solamente en el ámbito de salud, sino en otros ámbitos, como puede ser el ámbito educativo. Y, efectivamente, se llevan a cabo sesiones formativas en estos ámbitos, como comentaba, no solamente en centros escolares sino también en el ámbito universitario.

En cuanto a las asociaciones de voluntarios, por supuesto, agradecer su papel, porque creo es de una gran generosidad que familias que han pasado por problemas tan importantes, bueno, pues estén dispuestos a compartir esa experiencia y a tener ese punto de vista que debe ser complementario realmente a la visión y al punto de vista que tienen los profesionales, y que siempre es tan importante. Habitualmente participan también en la elaboración de los procesos asistenciales.

Han hablado también de cómo la Unidad del Niño Jesús tiene un número de casos tan importante, incluso en tempranas edades, de seis a once años. Yo tengo que decir que en nuestra comunidad tenemos a muy pocos niños diagnosticados de este problema por debajo de los diez años. Es probable que la Unidad del Niño Jesús, en Madrid, como una unidad de referencia, pueda atender a niños probablemente de todo el país, y precisamente por eso, puede concentrar más casos. Pero en nuestra comunidad, creo que en los últimos años, ingresados, desde luego, o atendidos en las unidades específicas, creo que no hemos tenido a ningún niño por debajo de diez años. Hemos tenido a todos por encima de diez años y, fundamentalmente, como comentaba, entre 15 y 17, se da prácticamente el 80% de los casos.

Por eso, es muy importante tener en cuenta estas unidades infantojuveniles y los pediatras de referencia, pero sabemos que tenemos un grupo importante de pacientes afectados que van a estar ya considerados como la edad adulta. Y con lo cual, tenemos que tener otros niveles asistenciales realmente preparados para dar respuesta.

Yo no quiero entretenerme más, pero sí hacer hincapié, por una parte, a esa actualización, como comentaba, del proceso asistencial integrado, que ha tenido en cuenta todas las expectativas tanto de pacientes como de profesionales, y que ahora mismo realmente lo que se está llevando a cabo es la formación de los profesionales —como comentaba— y también el hecho de que la mayoría de ustedes han puesto encima de la mesa que estos problemas de trastorno de la conducta alimentaria han sido incluidos también en esta Ley de la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada, efectivamente, porque se consideró también que son aspectos clave a tener en cuenta y, sobre todo, para que se aborden de forma intersectorial y con medidas de prevención y de promoción de la salud.

Yo también estoy de acuerdo en que tenemos que hacer un gran esfuerzo, entre todos, para que realmente esta ley con las aportaciones de todos vea la luz y realmente nos permita trabajar en esta línea, porque creo que todas las medidas que se llevan a cabo relacionadas con la prevención y con la promoción de la salud, yo creo que eso es lo que identifican a una sociedad que avanzada. Y, como comentábamos, lo importante sería que las personas no lleguen a enfermar, con lo cual, yo creo que es clave llegar a esta Ley de prevención y promoción de hábitos saludables. Y de hecho, Europa realmente está planteando también legislar en este sentido, dado que es un problema tan grave que, en breve, Europa sacará también normativa relacionada con todos estos aspectos.

Con lo cual, yo creo que si en nuestra comunidad llevamos a cabo esta ley, podemos adelantarnos, y es algo que para todos se hace complejo, pero también para muchos sectores es complicado. En el mundo de la alimentación, en determinados aspectos empresariales, pero creo que es importante hacer un esfuerzo por todos los ámbitos, por todos los sectores y por todos los grupos para que realmente esta ley vea la luz lo antes posible, y se puedan llevar a cabo todas las medidas que contempla, entre las que están estos trastornos de la conducta alimentaria, y realmente tenga sus frutos.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-17/POC-001947. Pregunta oral relativa al consumo de alcohol en menores

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con el tercer punto del orden del día, comenzamos con las preguntas. En primer lugar, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa al consumo de alcohol en menores.

Tiene la palabra, por el Grupo del Partido Popular, la señora Romero Pérez.

La señora ROMERO PÉREZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera.

Según la última encuesta para conocer el consumo en Andalucía, «la población andaluza ante la droga», elaborada por la propia Junta de Andalucía, el 43% de los menores de 12 a 15 años y el 86% de los menores de 16 a 17 años ha consumido alcohol una vez en la vida. Además, en los últimos años y, progresivamente, se ha ido adelantando la edad del inicio del consumo, situándose en los 13 años en Andalucía.

Es por eso que, para nosotros, teniendo en cuenta además que el inicio del consumo de alcohol es el primer paso para el consumo de otras sustancias psicotrópicas, es este un problema de salud pública. Y aunque es cierto que la pregunta la registramos para la Consejería de Igualdad, nosotros hoy hemos querido plantear esta pregunta aquí, porque entendemos que este tema se está convirtiendo en un problema de salud pública.

Hoy, antes de que usted llegara a esta comisión, hemos escuchado aquí al defensor del pueblo de Andalucía, que ha presentado el informe anual 2017, y ha destacado en su intervención que es ya muy preocupante el inicio del consumo de alcohol en edades cada vez más tempranas en los niños, niñas, adolescentes en Andalucía.

En dicho informe además, se presenta un dato que para nosotros es muy alarmante, y es que en las unidades de salud mental infantojuvenil, de las que usted ha estado hablando hace un momento por el tema de los trastornos alimentarios, un 76% de los menores que acuden a estos centros, menores de 18 años, lo hacen por consumo de sustancias psicotrópicas.

El botellón, como ceremonia iniciática, con auténticos atracones, lo ha dicho el propio defensor del pueblo, de alcohol en muchos casos, hace que en el año 2016 casi 800 menores hayan ingresado en las urgencias hospitalarias de los hospitales del SAS en Andalucía.

Sabemos que en otras comunidades autónomas, como en Madrid o en el País Vasco, en el momento en que un menor ingresa en una urgencia hospitalaria por los efectos de la ingesta abusiva de alcohol, se activa un protocolo en el que, desde la Consejería de Salud, en coordinación con la Consejería de Igualdad y Política Social, se establece un mecanismo y un tratamiento individualizado de esos menores para trabajar con ellos y con sus familias, y evitar no solamente ese abuso de consumo de alcohol, sino lo que para nosotros es también muy importante: evitar que de ahí se reincida y se pase al consumo de otras sustancias psicotrópicas en edades todavía..., para nosotros, menores todavía con edades muy..., de 12, 13 y 14 años.

Entonces, queremos saber qué medidas y qué protocolos tienen previsto poner en marcha en este sentido para, como digo, evitar que estos menores que en Andalucía están ingresando en las urgencias hospitalarias reincidan en el consumo de alcohol y accedan al consumo de otras sustancias.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Romero.

Señora Álvarez.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Vale. Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como bien ha comentado y de hecho en el enunciado de la pregunta, bueno pues es verdad que es una pregunta que va dirigida a la Consejería de Igualdad y Servicios Sociales, ya que realmente esta consejería es la que está llevando a cabo el tema de atención de problemas de drogas y alcohol en el marco de sus competencias, pero efectivamente, bueno, ha sido aceptada y planteada en esta Mesa e intentaré responderle, por una parte, transmitiendo la información que ha sido facilitada por esa consejería y también desde la experiencia propia de la Consejería de Salud, porque efectivamente en este problema, en varias de las líneas de actuación, se trabaja de forma conjunta con esta consejería y con otras consejerías también, como la de Educación.

Y, efectivamente, yo creo que todos lo tenemos claro, y así lo tiene también la Junta de Andalucía. Realmente es una prioridad el tema de adicciones en esta edad, y está contemplado en el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que es donde se centran todas las actuaciones en este sentido.

Como bien ha transmitido usted, las cifras realmente nos pueden poner encima de la mesa la magnitud del problema del que estamos hablando y que es la última encuesta que ha sido realizada sobre este consumo de alcohol, pues, efectivamente usted ha señalado, el 43,6% de adolescentes entre 12 y 15 años y el 86,7% de menores entre 16 y 17 años, pues, ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Y en los últimos años, también, se está adelantando la edad en la que se inicia este consumo de alcohol entre los menores de edad, situándose actualmente en los 13,3 años este inicio.

Y como le comentaba, precisamente por eso, esta es una de las líneas más importantes del plan que desarrolla la Consejería de Igualdad y Servicios Sociales sobre drogas y adicciones, que intenta realmente centrar actuaciones de prevención del consumo de alcohol en esta franja de edad, que son las problemáticas, y que, efectivamente, los últimos años demuestran que es uno de los retos importantes a los que nos enfrentamos.

Muchos de estos jóvenes asisten a las consultas de urgencias y, efectivamente, tienen un tratamiento específico en nuestras consultas. Es un tratamiento que también es multidisciplinar, porque son varios los profesionales que están implicados en este tema, no solamente de medicina interna y de salud mental, sino en otras ocasiones incluso otros perfiles profesionales y otras especialidades tiene que intervenir, y por supues-

to sí que tenemos protocolos de comunicación y coordinación entre otras consejerías para que podamos conocer, realmente, la incidencia y la distribución de este problema y que nos plantee actuaciones posteriores.

En definitiva, de las actuaciones que se están llevando a cabo de forma conjunta entre las distintas consejerías, interviene, por una parte, intentar que no se produzca ese inicio del consumo de alcohol o, al menos, intentar retrasarlo lo máximo posible; y, por otra parte, que si en un momento dado existe un consumo puntual de alcohol de estos jóvenes en esta edad, pues, trabajar para que realmente no se llegue a convertir en un problema crónico. Estos tres son los principales objetivos que nos hemos planteado en esta actuación conjunta.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-001293. Pregunta oral relativa a Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y la Adolescencia (Red Sabia)

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Segunda pregunta, relativa a Red de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia. Tiene la palabra, por el Grupo Socialista, la señora Redondo Crespo.

La señora REDONDO CRESPO

—Gracias, presidenta.

Consejera, hoy le queremos hacer una pregunta sobre la Red Sabia. Sabemos que es un proyecto de la Consejería de Salud, de la Junta de Andalucía, para la prevención del maltrato en la infancia y en la adolescencia, y que este proyecto además se encuadra en el sistema sanitario público andaluz.

La incidencia de los malos tratos en la infancia y en la adolescencia es desconocida. Dadas las características del problema, hace bastante difícil saber la extensión real del mismo. Distintos autores nos vienen a decir que solo se detecta entre el 10 y el 20% aproximadamente de los casos de malos tratos en la infancia y en la adolescencia. Y además también sabemos que cada modalidad de maltrato no se da de una manera aislada, sino que forma parte de una serie continuada de violencia que se ejerce contra la infancia y la adolescencia.

Existe una gran diversidad y distintos niveles en el maltrato, condicionando la vida de aquellas personas que lo sufren. Porque la violencia que se ejerce contra niños, niñas, adolescentes, la violencia en sus distintas manifestaciones daña, puede dañar, pero que daña seriamente el desarrollo, condiciona la vida de cada uno de ellos. A veces, las imágenes de maltrato que nos trasladan los medios de comunicación o lo que podemos ver directamente ya nos impactan y nos indigna, por el solo hecho de verlas nos indigna.

Sin embargo, el maltrato oculto, el maltrato psicológico, el emocional, que normalmente acompaña al maltrato físico, podemos decir —y además creo que no nos equivocamos en ello— que tendrá unos efectos mucho más dañinos a largo plazo para estos menores que lo sufren. La Convención de los Derechos de Niños y Niñas dijo lo siguiente: «Hay una causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo de los niños y niñas. No hay ninguna otra causa de quien depende la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones, y, de hecho, la civilización humana».

Esto ya se dijo en la Convención de Derechos Humanos y, sin embargo, el maltrato infantil continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial, porque el maltrato y la violencia que se ejerce contra menores y adolescentes es previsible. Y se hace necesario aunar esfuerzos y trabajar de manera coordinada. Y en ese aunar esfuerzos, atendiendo a las recomendaciones del Consejo de Europa en las distintas convenciones europeas, entre ellas, en la Convención de La Haya en el año 1996, la propia Constitución Española ya nos habla de esto, también el propio Estatuto de Autonomía para Andalucía. Y aquí, la ley en Andalucía, en los inicios de esta andadura es con la ley de 1998, de los derechos y atención a los menores.

Y escuchando y pulsando la opinión de la infancia y la adolescencia, como sabemos, nació el Pacto Andaluz por la Infancia. Por eso, el Gobierno de Andalucía y su consejería, consciente de esta triste realidad, una realidad cada vez más cruda, como digo, el Gobierno andaluz, a través de la Consejería de Salud, viene haciendo y desarrollando una apuesta clara por la mejora de la situación, de la promoción y la prevención y el buen trato hacia la infancia y la adolescencia con diferentes programas, y, entre ellos, lo que hoy nos ocupa en esta pregunta, como es la Red Sabia.

Por eso, le quiero preguntar en qué consiste este mencionado proyecto y qué valoración hace el Consejo de Gobierno del mismo.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Redondo.

Para terminar, para finalizar, tiene la palabra la señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, en Andalucía fuimos pioneros en establecer un procedimiento de coordinación para la atención de menores que son víctimas de malos tratos. Se llevó a cabo en noviembre del año 2002. Y así, de esta manera, se adaptaba el compromiso de, por una parte, implantar un sistema de registro para casos de maltrato infantil, así como la obligación legal de los profesionales sanitarios de notificar a las entidades competentes la sospecha de situaciones de violencia contra la infancia y poder intervenir de esta manera de forma coordinada.

La Red Sabia nace a finales del año 2010 a partir del proyecto de formación para la prevención del maltrato en la infancia dentro del sistema sanitario público de nuestra comunidad. Está dirigida a profesionales de nuestro sistema sanitario público que puedan detectar casos de maltrato, y a todos aquellos que puedan, de una u otra forma, proteger y potenciar el buen trato en la infancia y en la adolescencia. Para ello, pues, efectivamente se realiza y se lleva a cabo un plan de formación que fomente estos aspectos.

Desde el año 2010 se han realizado ya siete ediciones de curso de formación de formadores, y ya se han capacitado a 142 profesionales para formar a otros profesionales en este ámbito. Se ha realizado formación básica a 47 profesionales, y se han certificado un total de 170 profesionales en esta materia.

Además, en 2016 se celebraron dos talleres presenciales, en Granada y en Algeciras. Y en 2017, otros dos, también presenciales, en Córdoba y en Almería, y han contado todos estos talleres con una participación elevada. Así, la red, por tanto, sirve de apoyo y comunicación. Y fomenta, además de la formación, el intercambio de experiencias entre los profesionales que forman parte de la misma, y por otra parte, ello ayuda a poder detectar un posible caso de maltrato y a su registro.

Actualmente, la Red Sabia cuenta con 1.100 profesionales que están activos, y disponen de un espacio virtual donde realmente existe material divulgativo y didáctico que está disponible, además de que la propia

red sirve para intercambiar comunicación entre los profesionales que están inscritos en la misma. Por otra parte, esta red elabora documentos técnicos, guías, protocolos, que están basados en la mejor evidencia científica disponible, que realmente sirven para las actuaciones que llevan a cabo nuestros profesionales en el sistema sanitario, y que les facilita el detectar situaciones de maltrato, y, por otra parte también, la notificación que se lleva a cabo para las instituciones competentes, así como poder atender de forma correcta las situaciones de violencia contra los niños.

Y realmente prueba de ello es el protocolo que se ha elaborado, que permite la intervención sanitaria en los casos de maltrato infantil y, de esa forma, actuar de forma homogénea en nuestro sistema sanitario.

Por otra parte, como también creo que he comentado, se promueven relaciones, se promueven actuaciones formativas conjuntas con otras entidades que son relevantes, no solamente del ámbito sanitario, sino con otras entidades que son relevantes en esta área, como puede ser Unicef o el Observatorio de la Infancia de Andalucía.

Según el informe anual que realiza el Defensor del Menor en nuestra comunidad, en el año 2017, en este año se registraron en el sistema de información sobre maltrato infantil de nuestra comunidad 3.135 notificaciones de maltrato, una cifra que es superior a la que se hizo en el año 2016, con un incremento de un 18,1% aproximadamente.

Y es importante destacar como la mayoría de estas notificaciones, más de un 85% proceden de los Servicios Sociales, pero también existen notificaciones del ámbito educativo y del ámbito sanitario, porque también en esta área se trabaja de forma de forma conjunta.

Y, bueno, como bien se ha planteado, desde nuestra consejería, pues efectivamente se trabaja para promover el buen trato a la infancia y también para poder detectar de forma precoz situaciones de maltrato infantil, y ante estas situaciones poder llevar a cabo actuaciones coordinadas con otras consejerías.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues, con esta pregunta terminamos la comisión de hoy de política de infancia. Despedimos con un saludo a la señora consejera.

Y feliz verano a todas y a todos, por si no nos vemos en estos días.

Muchas gracias.

