



Comisión sobre la Infancia y la Adolescencia

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Berta Sofía Centeno García

Sesión número 12, celebrada el martes, 11 de marzo de 2025

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-25/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas urgentes para la atención a menores migrantes no acompañados y al reconocimiento de Andalucía como receptora de flujos migratorios, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

12-25/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa al fomento de hábitos saludables en relación con el tabaco para la infancia y la adolescencia en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-25/APC-000674. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre las líneas estratégicas de la consejería en materia de infancia y adolescencia en Andalucía

- 12-25/APC-000632. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la Consejería de Salud y Consumo en materia de infancia y adolescencia en Andalucía para el año 2025, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-25/APC-000667. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de su consejería en materia de infancia y adolescencia en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000837. Pregunta oral relativa a las unidades de salud mental infantojuvenil, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. Ángeles Martínez Martínez, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. Antonio Saldaña Moreno, D. Juan Antonio Márquez Lancha y Dña. Dolores Martín Nieto, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-000524. Pregunta oral relativa a las unidades de cuidados paliativos pediátricos, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-25/POC-000546. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía, formulada por Dña. María de las Mercedes Gámez García, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, Dña. Olga Manzano Pérez y Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

12-25/POC-000615. Pregunta oral relativa al calendario vacunal de Andalucía para 2025, formulada por Dña. Dolores Caetano Toledo, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. María Isabel Lozano Moral, Dña. Susana González Pérez, D. Pablo García Pérez, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. Miguel Ángel Ruiz Ortiz, D. José Ricardo García Román, Dña. Dolores Martín Nieto y D. Francisco Javier Vacas Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

12-25/POC-000616. Pregunta oral relativa a los implantes cocleares, formulada por Dña. Dolores Caetano Toledo, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. María Isabel Lozano Moral, Dña. Susana González Pérez, D. Pablo García Pérez, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, D. Miguel Ángel Ruiz Ortiz, D. José Ricardo García Román, Dña. Dolores Martín Nieto y D. Francisco Javier Vacas Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

12-25/POC-000621. Pregunta oral relativa a la salud mental en la infancia y la adolescencia de Andalucía, formulada por Dña. Alejandra Durán Parra, del G.P. Por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las quince horas, cincuenta y ocho minutos del día once de marzo de dos mil veinticinco.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-25/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas urgentes para la atención a menores migrantes no acompañados y al reconocimiento de Andalucía como receptora de flujos migratorios (pág. 5).

Intervienen:

D. José Ricardo García Román, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Purificación Fernández Morales, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

12-25/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa al fomento de hábitos saludables en relación con el tabaco para la infancia y la adolescencia en Andalucía (pág. 11).

Intervienen:

Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. Purificación Fernández Morales, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Dolores Martín Nieto, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

COMPARECENCIAS

12-25/APC-000674, 12-25/APC-000632 y 12-25/APC-000667. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la consejería en materia de infancia y adolescencia en Andalucía (pág. 17).

Intervienen:

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

Dña. Dolores Caetano Toledo, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000837. Pregunta oral relativa a las unidades de salud mental infantojuvenil.

Retirada.

12-24/POC-000524. Pregunta oral relativa a las unidades de cuidados paliativos pediátricos (pág. 31).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-25/POC-000546. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía (pág. 34).

Intervienen:

Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-25/POC-000615. Pregunta oral relativa al calendario vacunal de Andalucía para 2025 (pág. 38).

Intervienen:

Dña. Susana González Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-25/POC-000616. Pregunta oral relativa a los implantes cocleares (pág. 41).

Intervienen:

Dña. María Remedios Olmedo Borrego, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-25/POC-000621. Pregunta oral relativa a la salud mental en la infancia y la adolescencia de Andalucía (pág. 43).

Decaída.

Se levanta la sesión a las dieciocho horas, catorce minutos del día once de marzo de dos mil veinticinco.

12-25/PNLC-000043. Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas urgentes para la atención a menores migrantes no acompañados y al reconocimiento de Andalucía como receptora de flujos migratorios

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien, pues buenas tardes a todos.

Comenzamos con una nueva sesión de la Comisión sobre Infancia y Adolescencia.

Vamos a comenzar con la primera proposición no de ley en comisión, relativa a la adopción de medidas urgentes para la atención a menores migrantes no acompañados y al reconocimiento de Andalucía como receptora de flujos migratorios.

Tiene la palabra ¿el señor García?

El señor García. Está ahí atrás. Es que no te veía, perdona.

Señor García.

El señor GARCÍA ROMÁN

—Muchas gracias, presidenta.

Señorías, muy buenas tardes.

Bueno, pues para ponernos un poquito en contexto, en situación, voy a poner un ejemplo real. En un edificio, imagínense un edificio con varias plantas y con varios vecinos, en el que se acuerda lo que es la limpieza de las escaleras, para que estén en un buen estado. El presidente de la comunidad decide en ese momento organizar los turnos. Pero claro, en vez de repartir la tarea de forma igualitaria, dice: «Mira, Juan, tú que vives en el portal y eres tan generoso, te toca limpiar casi toda la semana». A Iker le dice: «Tú, que vives en la planta de arriba del todo, si quieres, puedes limpiar los escalones, las puertas de escalera que a ti te vengan en gana». Y a Jordi: «Tú, que tienes jaleo por Waterloo, pues si no te apetece limpiar, no limpies. Y si tienes alguna preocupación, bueno, pues preocúpate por esas preocupaciones, pero por las escaleras concretamente, no».

Juan, que es un buen vecino, pues acepta y empieza a limpiar. Pero claro, pronto se da cuenta de que las escaleras son muy largas, que el trabajo es mucho para una persona, que no le dan ni una fregona nueva ni tampoco le dan productos de limpieza. Y si dice que necesita ayuda, el presidente de la comunidad le dice que no sea un insolidario y que lo que tiene que hacer es limpiar la escalera, que es de todos.

Pues bien, mientras tanto, Iker limpia cuando le da la gana y Jordi ni se molesta. Pero claro, todos usan la escalera sin problemas. Al final, ¿qué es lo que pasa? Pues que Juan termina agotado, la escalera sigue sucia y los demás siguen sin ayudar. Pero claro, si se queja, encima es un insolidario. La moraleja de esto es que la convivencia funciona cuando la carga se reparte igualitariamente para todas las personas —en este caso, para todas las comunidades por igual.

Pues bien, en el caso de los menores no acompañados, una de las comunidades más afectadas es Andalucía, que está dando ejemplo de esa solidaridad de que tanto carece el Gobierno central, y que está haciendo un esfuerzo titánico para atender con la dignidad de vida a los inmigrantes, y dar cumplimiento a esos compromisos sin la colaboración responsable del Gobierno de España: ni hay financiación ni hay planificación ni coordinación, y lo que es peor aún, con la mentira por bandera, ya que Pedro Sánchez los traslada como adultos, cuando en verdad son menores, que hasta incluso la Fiscalía ha reconocido a estas personas como menores.

Casi 590 menores, por la puerta de atrás. Y esto, ¿qué es lo que supone, señorías? Pues supone hacer un sobreesfuerzo insostenible en un sistema de acogida y abocarlo al fracaso, porque se encuentra ya con una capacidad mayor a un 115%. Supone también que está en riesgo de colapso el sistema de atención a extutelados, que se encuentra ya al 80%. Y supone una falta de solidaridad y humanidad de un Gobierno, que se declara progresista y que es, a todas las luces, el antónimo más alejado de lo que implica el progresismo. La competencia exclusiva, tenemos que tener claro, que en materia migratoria es del Estado. ¿Qué es lo que requiere la política migratoria, señorías? Pues requiere un abordaje integral que permita el obligado control y protección de nuestras fronteras y el respeto a los derechos humanos y una colaboración con todas las comunidades autónomas en la que prime la responsabilidad, la diligencia y un igualitario impacto territorial. ¿Qué es lo que tenemos ahora mismo? Pues, una política de brazos caídos del señor Pedro Sánchez, que se aleja bastante de esa política seria y responsable del presidente Juanma Moreno.

Por eso, con buen criterio y con compromiso, ¿qué es lo que solicitamos en esta iniciativa? Pues, solicitamos ni más ni menos que garantizar una financiación suficiente y periódica para garantizar la adecuada atención de los menores no acompañados y, por supuesto, que no se repartan según el color político de cada comunidad autónoma, ya que quiebra el principio de solidaridad, de igualdad, y perjudica tanto al sistema de protección de la comunidad como a la dignidad de las personas.

Señorías, la Consejería de Inclusión Social está haciendo un trabajo extraordinario para hacer frente a esa falta de política migratoria, a esa improvisación del Gobierno de España. Pues bien, simplemente lo que estamos pidiendo en esta iniciativa es que se arrime el hombro y que se reclame al Gobierno de España que atiendan debidamente sus responsabilidades.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor García.

Tiene la palabra, por el Grupo Vox, la señora Fernández.

La señora FERNÁNDEZ MORALES

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Bueno, desde el Grupo Parlamentario Vox consideramos que esta proposición no de ley que trae hoy aquí el Partido Popular es, en primer lugar, una insensatez y, en segundo lugar, un engaño.

El Partido Popular no termina de entender el alcance del problema que supone la invasión migratoria de España, que está sufriendo por culpa de las leyes que emanan de las instituciones de la Unión Europea, y que provocan un efecto de llamada evidente. Se trata de políticas de fronteras abiertas, que se aprueban bajo el pacto que tienen entre los socialistas y los populares europeos, mientras en España nos hacen creer que son partidos distintos, cuando la realidad es que, sí, bueno, pueden tener el color del partido distinto, pero la realidad es que comparten absolutamente todas las políticas.

La inmigración se encuentra dentro de las primeras preocupaciones que tienen los andaluces, según la encuesta a la que tuvimos acceso del último Centra. Esta preocupación es reconocida como uno de los principales problemas que existe en España, y en los últimos meses ha superado incluso a otras preocupaciones como los sueldos, la pobreza, etcétera. Y el PP andaluz nos trae precisamente una iniciativa al Parlamento de Andalucía para agravar aún más esta problemática y, además, estafando, como he dicho al principio, a los andaluces.

El PP reconoce, literalmente en la iniciativa, que las personas que traslada el Gobierno de España no son menores, sino adultos, por lo que no están solicitando medidas urgentes para atender a menores, que deben estar, por supuesto, como nosotros siempre decimos, con sus padres en su país de origen, sino mayor financiación para atender a adultos que se cuelan en nuestro país por la puerta de atrás. Esta iniciativa no tendría que estar debatiéndose siquiera en esta comisión de infancia. Desde luego, Vox no va a blanquear la inmigración ilegal que pretende el Partido Popular con esta iniciativa. Financiar la inmigración ilegal no la frena, sino que la impulsa. Provoca un efecto de llamada que beneficia, en primer lugar, a las ONG que, bajo la apariencia de colaboradoras con el desarrollo, comercializan con vidas humanas y con las promotoras, con ayuda de las administraciones de la inmigración ilegal. No se puede colaborar con aquellos que no luchen contra la inmigración ilegal.

Desde que Pedro Sánchez asumió la presidencia del Gobierno, han entrado en España más de 300.000 inmigrantes ilegales, de los que desconocemos cuántos hay en Andalucía, porque Sánchez los enmascara bajo la apariencia de menores, pero Moreno Bonilla los atiende y los mantiene. Solo en atender a los MENA, el Gobierno del PP gastó más de 80 millones el ejercicio anterior. Eso es lo que nos cuesta a los andaluces las políticas migratorias fallidas. El PP andaluz destina millones de euros de los andaluces a contratar servicios asistenciales para inmigrantes ilegales que cuentan con alojamientos, planes de formación y empleo, gastos de bolsillo, vamos, la pulsera del todo incluido; mientras los andaluces están pasando auténticas penurias en una comunidad que lidera la tasa de pobreza y exclusión social, en la que no se les está garantizando calidad en los servicios sociales básicos a los andaluces. O tenemos padres, por ejemplo, que tienen que apuntar a sus niños a los comedores escolares para asegurarles una comida al día.

Es incomprensible escuchar al Partido Popular solicitar más financiación para los andaluces cuando destina recursos para mantener a los inmigrantes ilegales. No se puede hablar de inmigración ordenada y, al mismo tiempo, regularizar a casi medio millón de inmigrantes, como quiere su partido. No se puede hablar de regenerar nuestros barrios y permitir la conformación de guetos en nuestras provincias. No

se puede hablar de que los recursos son limitados para los andaluces e ilimitados para los que no vienen a contribuir en un futuro mejor.

La caridad y el corazón así de ancho se practican personalmente y no con el dinero de todos los andaluces. A ustedes, señorías del Partido Popular, se les olvida que están aquí para representar a los andaluces y no al Magreb.

Si el PP no sabe gestionar los recursos públicos, pues bueno, haría bien en preguntarles a los andaluces en qué queremos que se gaste el dinero que con tanto esfuerzo sale de nuestros bolsillos.

Esta iniciativa lo único que pone de manifiesto es que Pedro Sánchez continúa quebrantando el orden constitucional al entregar al golpismo las competencias de inmigración, y el PP, con su política de falso buenismo, lo sustenta.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra, por el Partido Socialista, la señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, no puedo decir que no me haya sorprendido la intervención del señor García. Creía que no me iba a sorprender porque imaginaba la intervención que iba a hacer, o la de la representante de Vox, la señora Fernández. Pero me ha sorprendido usted, señor García, ¿de verdad no se le ha ocurrido otro símil nada más que comparar este debate tan serio, tan sensible, que afecta a menores con la suciedad de las escaleras? Señor García, ¿ese es el único ejemplo que se le ha ocurrido? ¿Qué asociación mental ha hecho usted? Sabemos que no tiene usted muy buenos días en los últimos tiempos, pero ¿de verdad esa asociación mental que ha hecho? No sé si es que a lo mejor debería representar a otra formación política o es que la suya está más cerca de lo que creemos de las posiciones de la extrema derecha.

Señorías, el objetivo de esta proposición no de ley no es otro que el de siempre, que el de todas las iniciativas que trae el Partido Popular a esta Cámara: confrontar con el Gobierno de la nación. No hay una solución, no hay una respuesta, no pretende dar una respuesta y una solución a una problemática que existe, que coincidimos que existe, sino que lo único que pretende es confrontar con el Gobierno de la nación. Y quiero recordarles a sus señorías que son diputados del Parlamento andaluz, que no son diputados del Congreso de los Diputados. Que lo mismo tienen ustedes alguna frustración con eso, pero que son ustedes diputados del Parlamento. Deberían sentirse orgullosos, por cierto, de serlo, porque hace unos días, tan solo hace unos días conmemorábamos el 28 de febrero, y se les llenaba a ustedes la boca hablar de ese falso andalucismo en el que ustedes creen. El 28 de febrero de 1980, Andalucía conquistó ser una autonomía de primera, que es lo que somos. Por eso nosotros tenemos el orgullo y el honor de ser parlamentarios andaluces, para hablar de los problemas y de la realidad de nuestra tierra,

y no para hacer seguidismo a la política de Feijóo ni oposición al Gobierno de la nación, señorías. Asuman su responsabilidad, como esperan los andaluces y andaluzas. Siéntanse orgullosos de lo que representan y de lo que son, que es a los andaluces y andaluzas en el Parlamento de esta tierra.

Señorías, esta proposición no de ley, como digo, solo viene a traer confrontación con el Gobierno de España. No trae ninguna solución, porque las soluciones, y más en un debate tan sensible y tan serio como es este, donde se alcanzan es donde se acuerdan los pactos. Por cierto, en esa mesa en la que se buscaba un acuerdo y en la que el señor Tellado, su jefe del Partido Popular, se levantó de la mesa. Díganle a su jefe que vuelva a la mesa, que trabaje y que le dé una solución a esta problemática.

Esta proposición no de ley, como digo, hace algo más, que es utilizar a los menores más débiles de la cadena, que son los menores inmigrantes, para atizar al Gobierno de la nación. Señorías, eso, desde luego, a nosotros ahí no nos van a encontrar. ¿Y sabe cuál ha sido siempre la posición del Grupo Parlamentario Socialista en esta materia? La sensibilidad, la responsabilidad y la humanidad. Porque los menores inmigrantes son, antes que inmigrantes, menores. Por cierto, la competencia de menores es exclusiva de la Junta de Andalucía, exclusivamente. Y a esos menores tiene que primarles las leyes del menor, las leyes de protección del menor, por encima de cualquier otra.

Por lo tanto, señorías, aunque podemos compartir algunas de las cuestiones que podamos plantear, que hacen falta más medios, más recursos, ¿quieren más medios?

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Pérez, vaya terminando, por favor. Se le ha agotado el tiempo, hace tiempo ya.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Concluyo, señora presidenta.

Si quieren más medios, quieren más recursos, acepten esa quita de deuda de casi 19.000 millones de euros. O siéntense a negociar un sistema de financiación justo para Andalucía, que tienen una propuesta, por cierto, del Ministerio de Hacienda. Trabajen, hagan lo que tienen que hacer.

Los socialistas no vamos a apoyar esta iniciativa, señora presidenta, y con esto termino, como digo, porque no vamos a permitir que ningún grupo parlamentario venga a esta Cámara a utilizar a los menores inmigrantes para hacer política. Y, por cierto, también a ponerles una alfombra roja a los que precisamente hacen ese discurso de odio, de racismo y de xenofobia, para que puedan, desde luego, desplegar ese discurso en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra el señor García, para cierre, y le recuerdo que se han admitido a trámite todas las enmiendas.

[*Rumores.*]

No hay, no hay. Es verdad, es en la segunda, vale, no se tiene que posicionar sobre las enmiendas. Efectivamente, no hay.

Tiene la palabra.

El señor GARCÍA ROMÁN

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, en primer lugar, la verdad es que me agrada saber y verificar que este grupo parlamentario realmente trabaja, trae iniciativas para su tierra y sigue achuchando por ese futuro que realmente los andaluces nos merecemos. Parece ser que el Partido Socialista, cada vez que se habla del Gobierno central, es confrontación. Pero cuando ellos se dirigen al Gobierno de la Junta de Andalucía, pues, es gloria bendita lo que ellos expresan en sus intervenciones.

Y, señora Pérez, bueno, la verdad es que sí, estoy teniendo unos días bastante buenos. O sea, como a mis horas, duermo por la noche, la verdad es que estoy bastante tranquilo. Y, además, nuestra tierra goza de mucha salud, porque esta agua está viniendo para nuestros campos de una forma espectacular. Pero lo que sí que es verdad es que no está viniendo bien para Andalucía la financiación, la financiación que tanto se merecen los andaluces. Y, como usted dice, es de la financiación, del dinero, es del bolsillo, mejor dicho, de los andaluces.

Mire usted, señoría, estamos ante una cuestión que es de Estado y que requiere de unidad, de organización y de financiación, pero no de confrontación, como ustedes dicen. En el pasado pleno, os pregunto yo cómo es posible que en la misma frontera española se encuentre un mozo de escuadra, un agente de Policía Nacional y un guardia civil, y solo el mozo de escuadra tenga reconocida la profesión de riesgo —esto parece un chiste—. Bueno, señoría, pues como esto, todo igual.

Lo único que solicitamos es que haya financiación para los andaluces e igualdad entre comunidades. Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor García.

12-25/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa al fomento de hábitos saludables en relación con el tabaco para la infancia y la adolescencia en Andalucía

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate de la segunda proposición no de ley en comisión, relativa al fomento de hábitos saludables, en relación con el tabaco, para la infancia y la adolescencia en Andalucía.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias...

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, una cosita. Les recuerdo a los grupos que el ponente tiene cinco minutos, los grupos tienen tres minutos, ¿de acuerdo?, para el debate, que antes también he tenido yo un error al principio, y por eso he dejado un poquito más de margen.

Y también les recuerdo que se han admitido las enmiendas y que en la segunda intervención pues tienen que posicionarse sobre las mismas. ¿De acuerdo?

Tiene la palabra. Gracias.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, yo voy a empezar diciendo algo que parece evidente, pero que, vista la sucesión de acontecimientos, es importante. Estamos en la Comisión sobre la Infancia y la Adolescencia de este Parlamento. Hace dos años, exactamente en marzo del año 2023, el Grupo Parlamentario Socialista presentó una iniciativa denominada «fomento de hábitos saludables, en relación con el tabaco, para la infancia y la adolescencia en Andalucía», para la infancia y la adolescencia. Y aquí la mayoría absoluta del Partido Popular en la Mesa recondujo esta iniciativa a la Comisión de Salud, como vienen haciendo continuamente con todas las iniciativas, cada vez que mandamos una iniciativa a una comisión nos la mandan a otra, y de otra hay otra, para ir alargando los debates y eternizarlos.

Como quiera que en ese envío a la Comisión de Salud, cuando era para la adolescencia y la infancia, como estamos ahora debatiendo, apareció Juanma Moreno en el debate de Estado de la Comunidad del año 2023 y, sin ningún tipo de pudor, plantea como gran iniciativa del Partido Popular del debate, que además fue el titular de ese día. Juanma Moreno, leo textualmente, «anuncia la limitación del uso

de dispositivos móviles en las aulas y la prohibición de la venta de bebidas energéticas y vapeadores a los menores de edad».

Desde entonces, hace dos años hasta ahora, si te he visto no me acuerdo, pero consiguieron ese ejercicio de filibusterismo político y parlamentario, con el que llevan jugando toda la legislatura, tanto con esta comisión, que es muy importante para los menores y las personas adolescentes en Andalucía, como la de discapacidad. Van alargando la pelota como si esto fuera un partido de fútbol, cuando no se dan cuenta de que son personas, además, como decía mi compañera antes, los más débiles de la cadena, como pueden ser las personas con discapacidad o como pueden ser, en este caso, los menores y adolescentes.

Como en dos años no han hecho nada, después de ese anuncio, que además no costaba dinero, no han hecho exactamente nada por eliminar o limitar o restringir los vapeadores en los centros educativos y en cualquier ámbito donde estén los menores en Andalucía, por eso traemos nuevamente esta iniciativa, que, por fin, se debate donde corresponde. Y planteamos y esperamos que sus señorías tengan a bien aceptar algo que cualquier persona puede compartir con todos nosotros y nosotras, y es que, más allá de que tenga o no tenga carácter con nicotina, tabaco o no, el tema de los vapeadores, tal y como ratifican los informes oficiales, en concreto –voy a hacer referencia solo a uno porque no tengo más tiempo–, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia sitúa el inicio del tabaco en los 14 años y el primer contacto con este tipo de hábitos nocivos a los 11 años, niños y niñas en nuestra sociedad, tanto en Andalucía como en España. Y, por tanto, convendrán con nosotros en que no ayuda en nada el que se permita, por ejemplo, que se adornen ese tipo de instrumentos con dibujitos que les gustan a los niños de 10 o 11 años, a las niñas, o con personajes famosos de deporte o de música.

Planteamos –y voy terminando ya, señora presidenta– proteger a los niños y a las niñas andaluces de estos vapeadores, impulsando la prohibición de esos dibujitos y de esa *merchandising* que lo que hace es que les parezcan más agradables todavía y que los quieran adquirir. Y también, por supuesto, la prohibición de esa exposición en los escaparates y establecimientos públicos, donde suelen concurrir este tipo de menores y que se realicen, sobre todo, campañas informativas, formativas e informativas, tanto para los padres y las madres como los abuelos y las abuelas, todo el entorno familiar de estos niños y niñas y también, por supuesto, en los centros educativos. Porque, claro, más allá de ese anuncio sin ningún tipo de contenido, «vamos a limitar los vapeadores en Andalucía», no se dijo cómo, porque no había intención de hacerlo, por lo visto, porque en dos años no han tenido ustedes tiempo. Y ahí sí que no se necesita ningún tipo de dinero para hacer campañas formativas en los centros escolares, para hacer campañas formativas, para sentarse con los establecimientos que promocionan o que venden este tipo de objetos y limitarlos, de alguna manera, a llegar a un acuerdo con todos estos comerciantes. Para eso no se necesita dinero, se necesita voluntad política y, por tanto, lo mismo que les pido ahora: que sus señorías tengan a bien aceptar esta iniciativa del Grupo Socialista.

Nada más y muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Tiene la palabra la señora Fernández, por el Grupo Vox.

La señora FERNÁNDEZ MORALES

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues vamos a debatir este tema, que es un tema que, la verdad, desde nuestro grupo nos preocupa.

Lamentablemente, el consumo de cigarros electrónicos se da cada vez en edades más tempranas, llegando a ser habitual en los colegios. Hablamos incluso de colegios de Primaria, donde se ha alertado del consumo de este tipo de dispositivos en niños de 8 años y de menos edad. Esto demuestra, una vez más, que las administraciones no han sido ágiles a la hora de proteger a los menores de prácticas nocivas para su salud, como ha ocurrido también, por ejemplo, con el uso del teléfono móvil, el consumo de pornografía, etcétera. Es decir, se están detectando conductas entre los menores para las que la Administración tiene una respuesta tardía, o simplemente ni siquiera la tiene.

El 70% de los adolescentes que prueban el tabaco se vuelven consumidores regulares antes de los 18 años. Y el consumo de cigarrillos electrónicos y vapeadores se sitúa en su punto más alto, según la última encuesta sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria en España. Es cierto, señorías, que hay comunidades autónomas, como Galicia, donde ya se han tomado medidas mucho más preventivas al respecto. Pero necesitamos, señorías del Partido Socialista, necesitamos también un auténtico Ministerio de Sanidad, con funciones reales, capaz de proteger la salud de los españoles, especialmente de los más inocentes.

Presumen ustedes de leyes antitabaco, ley de vapeo, con medidas estrictas, pero no son capaces de proteger a los menores de la posibilidad de acceder a *vapers* y otros productos similares, porque siguen accediendo a ellos de manera sencilla, igual que si fuesen a comprar un chicle. No se trata de establecer —y que esto quede claro— una regulación prohibitiva común, sino se trata de establecer medidas de protección para los menores.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Martín, del Grupo Popular.

La señora MARTÍN NIETO

—Sí, buenas tardes.

Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Señorías, en primer lugar, una aclaración, al hilo de lo que usted ha dicho, señora Navarro. Para ustedes es muy importante infancia y discapacidad; igualmente, para este grupo parlamentario. Y una aclaración: hasta donde tengo yo entendido, las decisiones las toma la Mesa, no es la decisión de este partido, de este grupo parlamentario, el que decide si va un asunto u otro; creo, creo, desde mi parecer.

En principio, empezar mi exposición diciendo que la protección de la infancia y de nuestra juventud frente al tabaquismo y, lógicamente, la prevención del consumo, para el Gobierno andaluz es una prioridad —lo mismo que esta comisión—. Y aunque hemos conseguido en Andalucía reducir el consumo del tabaco, el que uno de cada cuatro jóvenes entre 12 y 13 años se inicie con el vapeo es muy preocupante —y nos ocupa, en este caso—. En este sentido, valoramos el magnífico trabajo que se está llevando a cabo desde las consejerías de Educación, de Salud, desde Servicios Sociales. Podemos destacar, como estrategias y programas claves, el Plan Integral de Tabaquismo, el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía; estrategias y programas que, al parecer, señora Navarro, pues parece, por su exposición de motivos, que demuestran no conocer. Igualmente, he de decirles que, en esa misma exposición de motivos, omiten que el objeto de su proposición no de ley, al menos en parte, ya está regulado por ley.

Y miren, señorías, brevemente, porque no tenemos mucho tiempo: el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, alineándose con la normativa vigente, ya establece acciones concretas dentro de sus líneas estratégicas. Impulsa intervenciones en el marco del programa de hábitos saludables en los centros educativos, acciones que responden al objetivo de evitar la captación de menores mediante estrategias de *marketing* engañosas. También se realizan inspecciones, con el objetivo de controlar la venta y exhibición de estos productos, sobre todo, en esos establecimientos que frecuentan los menores.

Desde el plan integral, se desarrollan acciones formativas y de sensibilización, dirigidas a madres y padres, para que puedan desempeñar un papel activo en la prevención del vapeo y del tabaquismo con sus hijos e hijas. También desde este programa, se están impulsando campañas educativas en los centros escolares —ejemplos como «Aulas sin humo»—. También se están elaborando materiales informativos y formativos, con el título de *Vida sin humo: guía para profesionales*.

En definitiva, lamentable que no tengamos más tiempo para seguir exponiendo todas las líneas estratégicas de este plan integral. Pero, sin duda, lo que sí tiene claro este grupo parlamentario es que la complejidad del problema pone de manifiesto la necesidad de reafirmar los consensos en política en esta materia, y desde luego, que se convierta en una política de Estado.

En este sentido, no tengo más remedio, y me obligan, señorías del Partido Socialista, a denunciar que, por ejemplo, en el último plan, que se aprobó precisamente en el mes de abril, el Plan de Control del Tabaquismo 2024-2027, del Gobierno de España, el Gobierno central prácticamente no ha escuchado las alegaciones —ni siquiera a los técnicos; no solamente a las alegaciones políticas, ni siquiera a las alegaciones técnicas— que se hicieron por parte de las comunidades autónomas. Algo que también nos llama mucho la atención es que no se cuenta con financiación en este plan. Pero, si sirve de algo, no sé si vamos a llegar a acuerdos o no, pero quiero destacar algo muy significativo. Como tenemos mucha responsabilidad realmente todos nosotros, los grupos parlamentarios, en proteger a nuestros menores, tenemos un ejemplo reciente: el pasado 27 de noviembre del año 2024, se aprobó en el Senado una moción, que presentó el partido...

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Martín, tiene que ir...

La señora MARTÍN NIETO

—Finalizo.

Digo que se aprobó, precisamente, una moción que presentó el Partido Popular, y se aceptaron las enmiendas del Partido Socialista. Es una prueba de esta política que debemos de abanderar todos los grupos políticos en defensa de la infancia.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, muchas gracias.

Pues tiene la palabra la señora Navarro, que le recuerdo que se pronuncie sobre las enmiendas, ¿vale?

Gracias.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muy bien, muchas gracias, señora presidenta.

Evidentemente, tiene la mayoría el partido que sustenta al Gobierno; esto es así, ¿no? Y la Mesa tiene la mayoría que tiene, y toma las decisiones que toma. Y llevamos con ese pimpampum durante tres años, más allá de que todos nos llenamos la boca de que es muy importante tal materia o tal comisión, pero luego, cuando traemos un asunto, por ejemplo, relacionado con personas con discapacidad, relacionadas con algún tema de salud, pues si la comisión más tardía es la de Salud, nos lo mandan a Salud; si la comisión más tardía es la de Discapacidad, nos lo mandan a Discapacidad. Y así vamos jugando, una con otra. Y esto, evidentemente, nosotros lo hemos denunciado en la Mesa y lo denunciemos en esta sede, porque nos parece que no es lo más correcto.

Además, créanme si le digo que nos alegramos profundamente de que el señor Juanma Moreno tuviera a bien acoger la propuesta del Grupo Socialista, que nos mandaron a la otra comisión para que no nos diera tiempo a defenderla, y lo dijera en el debate del estado de la comunidad. Ahora bien, claro, te quedas con una frustración importante cuando ves que siempre pasa igual: mucha propaganda, mucho ruido y pocas nueces. Al final, anuncia a bombo y platillo esta iniciativa —que nos parece muy bien, porque fíjense si nos parece bien que era nuestra—, pero luego no hacen nada, y vuelvo a insistir en esas circunstancias.

Y en relación con las enmiendas que ha presentado el Grupo Popular, me van a permitir que se lo diga, porque es así, ¿no?; yo creo, que además, creo que estamos hablando también de menores, ¿no? Yo, precisamente, tengo un hijo con 11 años, la edad, precisamente, en la que se inician, según los datos, con este tipo de actividades. Estamos también estudiando los verbos, y me viene muy bien para decirlo: nosotros somos más de infinitivo que de gerundio. En nuestra iniciativa hay cinco puntos a votar en infinitivo, porque no se ha hecho nada. Y el infinitivo es *proteger, impulsar, impulsar, realizar y realizar*.

El Partido Popular habla de «continuar protegiendo», —primera enmienda—, exactamente igual que lo que ponemos nosotros, pero «continuar impulsando», «continuar trabajando».

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Navarro, tiene que concluir. Tenía un minuto y lleva usted ya dos.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Sí, voy concluyendo —también en gerundio

...«seguir desarrollando». Y la última enmienda es «continuar impulsando». Por tanto, no podemos aceptarlas, porque no se puede continuar lo que no se ha iniciado.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien, gracias.

Pues vamos a proceder entonces a la votación de las dos proposiciones de ley, no de ley, perdón.

La primera, relativa a medidas urgentes para la atención a menores migrantes no acompañados y al reconocimiento de Andalucía como receptora de flujos migratorios.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

La segunda proposición no de ley es relativa al fomento de hábitos saludables en relación con el tabaco para la infancia y la adolescencia en Andalucía. El Partido Socialista no ha aceptado las enmiendas. Y procedemos a la votación.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

A continuación, tenemos citada a la consejera a las cinco de la tarde. Por lo tanto, vamos a hacer un receso y volvemos a las cinco.

[Receso.]

12-25/APC-000674, 12-25/APC-000632 y 12-25/APC-000667. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la consejería en materia de infancia y adolescencia en Andalucía

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Pues continuamos con la Comisión de Infancia y Adolescencia. Y continuamos con la comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo, a petición propia, y a fin de informar sobre las líneas estratégicas de la consejería en materia de infancia y adolescencia en Andalucía.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchísimas gracias, presidenta.

Buenas tardes a todos. Otro día lluvioso.

Y bueno, pues hoy quería comparecer para informarles sobre las líneas estratégicas de la consejería de Salud y Consumo en materia de salud infantil y adolescente.

Nuestros niños y jóvenes constituyen lo más ilusionante de nuestra sociedad. Y, para que puedan conseguir sus propósitos, es imprescindible garantizarles un estado de salud acorde desde todos los puntos de vista: físico, psicológico y emocional. Son un tesoro que debemos mimar, cuidar y proteger. Desde la Consejería de Salud, entendemos que se necesitan una serie de medidas, acompañadas de inversiones, así como estrategias, planes y propuestas legislativas que garanticen su bienestar en todos los ámbitos. En este sentido, paso a detallar algunas de las líneas estratégicas.

En primer lugar, el Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia, cuyas bases principales ya expuse la primera vez que intervine en esta comisión, hace ya unos meses. El pasado noviembre, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de las actuaciones que hemos ejecutado para la aplicación de este plan estratégico, cuyos objetivos son, entre otros: la promoción de los hábitos saludables en niños y niñas; una asistencia integral, basada en la prevención y la reducción de la carga de enfermedades en los más pequeños; el fomento de los entornos seguros; el avance en la calidad de los servicios de salud; la promoción de las perspectivas ligadas a los derechos de la infancia y la adecuación en esta dirección de los espacios asistenciales, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.

Para avanzar en su consecución, hemos desarrollado hasta 27 actuaciones, algunas de ellas se las expongo a continuación.

Constitución de 11 grupos motores para el impulso de acciones de esta materia, como figuran en el plan. Desarrollo y envío a los centros de salud de un cuestionario sobre el grado de conocimiento para aplicar el protocolo sanitario ante la violencia en la infancia y la adolescencia. Inicio del pilotaje del ambicioso proyecto de unidades de pediatría social, con el que vamos a crear unidades provincia-

les intersectoriales para organizar, de manera funcional, la atención integral de las cuestiones sociales infanto-juveniles.

Estas unidades, que incluyen la participación de otras cinco consejerías, van a permitir un abordaje integral y organizado a estas temáticas y su pilotaje. Y, como les decía, se ha iniciado ya en Córdoba, con un encuentro entre las delegaciones territoriales de los departamentos de la Junta implicados y otro, un grupo de trabajo con referentes en los asuntos tratados.

Además, en consonancia con este proyecto también se está trabajando en la reorganización asistencial sanitaria de la población infantil y juvenil con problemas sociales.

Continúo con otras medidas del plan estratégico. Reuniones con el tercer sector y organizaciones del prestigio en esta materia, como Save the Children, Unicef, el Observatorio de Desigualdad de Andalucía, o el Foro por la Infancia, para el abordaje de estas cuestiones y conocer sus impresiones.

Participación de manera coordinada con el SAS en la organización asistencial de los cuidados paliativos pediátricos o del transporte sanitario urgente. Estamos llevando a cabo, muy importante también, el proyecto de detección y abordaje de las experiencias adversas en la infancia, de carácter integral para el control, supervisión y mejora de los más pequeños, incluida la salud mental.

Activación de la llamada Red Sabia, destinada a la formación contra la violencia en la infancia, con varios cursos temáticos y foros de debate.

Otra de las líneas de actuación en la que estamos volcados es el impulso a la atención temprana, fundamental para el cuidado y desarrollo de los más pequeños con necesidades especiales. Andalucía cuenta con un marco normativo específico para esta especialidad, la Ley 1/2023, de 16 de febrero, que garantiza el derecho universal y gratuito a la atención temprana a los menores de 0 a 6 años que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, de sus familias y de su entorno. Para desplegarla y hacerla efectiva, esta consejería ha aumentado la inversión en atención temprana hasta alcanzar un total de 54 millones de euros en 2024.

A nivel asistencial, en 2024 se realizaron un total de 14.356 consultas de valoración en las unidades de seguimiento y neurodesarrollo de atención primaria y comunitaria. Les recuerdo que en 2024 se habilitaron las continuidades asistenciales a los profesionales de pediatría y de psicología clínica. El número total de sesiones realizadas en 2024 fue de 356.

Los CAIT atendieron el pasado año a 34.753 niños, en un total de 2 millones de sesiones, en una red integrada por 209 centros de atención temprana, 177 generalistas, 11 específicos con atención a menores con trastorno del espectro autista y otros 21 con competencias delegadas.

Y para poder seguir mejorando la calidad asistencial del servicio de atención temprana, disponemos de un ambicioso paquete de actuaciones que ya les expuse la semana pasada en el Pleno del Parlamento, y que más tarde abordaremos en una pregunta oral.

Y me detengo de nuevo en el concierto social, porque quiero transmitir un mensaje de tranquilidad a las familias y a los profesionales involucrados. La prestación de la atención temprana de 0 a 6 años en Andalucía está garantizada en condiciones de igualdad y calidad. Al nuevo concierto para las ocho provincias hemos destinado más de 96,8 millones de euros, lo que supone un incremento de un 4,64% respecto a los contratos vigentes.

El nuevo concierto, que contempla una temporalidad de 24 meses, incrementa el número de sesiones hasta 1,8 millones, y la plantilla alcanza casi 1.900 profesionales, 100 más que en la actualidad.

Hasta que la licitación se formalice, les recuerdo que este servicio está garantizado mediante las cláusulas y prórrogas contempladas en el vigente contrato, en condiciones de igualdad y calidad.

Respecto al Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía, que complementa a la Ley 1/2023, este incluye 16 programas que responden a los problemas, necesidades y retos detectados, destacando la formación a profesionales sanitarios, de servicios sociales y de educación, el empoderamiento de las familias como agentes activos en la intervención y la elaboración de programas y actuaciones dirigidas a mejorar la calidad del servicio.

El plan, que incorpora medidas en la gestión, concluyó su redacción definitiva el pasado mes de diciembre, y se encuentra en la fase final de recopilación de documentación complementaria necesaria para solicitar los informes preceptivos, antes de ser llevado al Consejo de Gobierno para su aprobación en los próximos meses.

Y, como les decía, al ser muchas las actuaciones que hemos puesto en marcha en materia de salud infantil-juvenil, no me detengo más en la atención temprana.

Continuamos, señorías, con una figura crucial en el ámbito de salud escolar, y me refiero a las enfermeras referentes de centros educativos. En el curso escolar 2021-2022, este Gobierno incorporó la categoría de enfermeras referentes de centros educativos, que facilita sus intervenciones en la prevención de la enfermedad, vigilancia y promoción de la salud a los niños, niñas y adolescentes andaluces.

Para su dotación, tal y como figuraba en el Pacto de mejora de la Atención Primaria, se han incorporado 411 enfermeras para centros educativos, destinadas al cuidado y supervisión de los más pequeños.

Y los resultados son concluyentes. Desde el inicio del presente curso escolar 2024-2025 y hasta el pasado 31 de diciembre, se han llevado a cabo 27.189 intervenciones en los centros educativos, llegando a un total de 357.882 miembros de la comunidad educativa. Esto incluye profesores y padres y madres. De esas 27.189 intervenciones, 2.942 han sido talleres de reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios, en la que han participado 73.109 docentes.

Otra de las actuaciones en las que nos estamos volcando son los cuidados oncológicos a los menores. En Andalucía, cada año, lamentablemente, surgen 200 casos al año de pequeños con cáncer. Así, tras un acuerdo del Consejo Interterritorial, Andalucía creó un comité específico para garantizar la asistencia multidisciplinar en red durante las 24 horas del día de los pacientes con cáncer infantil y mejorar la atención específica a la población adolescente con cáncer.

Para ofrecer esta atención, se han designado dos centros hospitalarios de referencia en Andalucía, el Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, y el Hospital Universitario Regional, de Málaga, que ofrecen esta asistencia tanto presencial como telemática en consultas de otros centros.

Y quisiera destacar que el Servicio de asistencia telefónica recibió en 2024 una media de 10 llamadas al día de los pacientes y sus familiares, lo que supone más de 3.650 consultas al año.

Y para profundizar más en este servicio, en estos centros se ha ampliado el horario del hospital de día oncohematológico infantil, para poder mejorar la atención ambulatoria y tratamientos domiciliarios, y se ha desarrollado y potenciado la investigación e innovación en oncohematología infantil y adolescente.

Todo ello, además, se ve reforzado tanto con la inversión en equipos y dispositivos médicos diagnósticos y tratamiento del cáncer.

En cuanto a la telemonitorización flash para menores diabéticos, que, como saben, la diabetes es una de las enfermedades de mayor prevalencia en nuestra sociedad, y sobre todo la de tipo 2, que cada vez aparece en edades más tempranas. La implantación del sistema de monitorización flash libre de glucosa, una de las cuatro líneas tecnológicas financiadas por la Junta de Andalucía, ha permitido que, a través de un programa educativo específico, toda nuestra población pediátrica, desde los 4 hasta los 18 años, tenga acceso a este servicio, del que han podido beneficiarse hasta 3.258 menores, de los que 2.780 siguen activos, y 33 están en periodo de reinicio.

Desde el plan de diabetes se elaboró un programa educativo homogéneo para todos los centros de sistema sanitario público de Andalucía. Y debo decirles que la adaptación a los dispositivos de flash ha sido muy buena.

La retirada se ha dado en 445 casos, mayoritariamente causada por indicación de sistemas bomba-sensor para la optimización de su control, en 282 casos.

Les recuerdo, además, que ha sido en esta legislatura cuando se ha ampliado de forma específica nuestra cartera de prestaciones con otro sensor para menores de cuatro años, los monitores en tiempo real, los cuales sí pueden utilizarse en este rango de edad. Hasta ahora son 157 pacientes los que han recibido este dispositivo y este control de la glucemia.

Y voy finalizando con el Plan Integral de Obesidad Infantil, el Piobin. La obesidad es, sin duda, una de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestra sociedad en el siglo XXI. Recientemente, una investigación dirigida por un equipo Murdoch Children's Research Institute detalló que un tercio de los niños y adolescentes tendrán sobrepeso, 385 millones, o serán obesos, 360 millones, en los próximos 25 años.

La mejor manera de abordarla es mediante la concienciación y la prevención. Y por esa senda transita el Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, cuyos objetivos incluyen la promoción de hábitos de vida saludable, la determinación de un modelo asistencial global, integral y coordinado, para su abordaje, y un marco normativo regulador que favorezca la protección frente a la obesidad infantil, bajo un enfoque de derechos de la infancia. El programa se encuentra en proceso de revisión y actualización, para la implantación de un protocolo asistencial, consolidación de sus equipos, el desarrollo de un programa formativo específico de distintos niveles y la estructuración de canales de comunicación estables.

Estas, señorías, son varias de las líneas estratégicas en las que trabajamos para proteger y cuidar la salud de nuestros niños y jóvenes. Nuestras actuaciones van mucho más allá y han permitido avances, como todo el circuito de abordaje de trastornos de la conducta alimentaria, incluida la apertura de dos unidades clínicas específicas y el desarrollo de programas de salud mental, con atención a la prevención del suicidio y el tratamiento de las adicciones.

A veces, y somos conscientes, se producen incidencias puntuales y algún suceso que todos lamentamos, pero les garantizo que hay un gran equipo de técnicos profesionales sanitarios y no sanitarios que ponen todo su talento, profesionalidad y compromiso para ofrecer el mejor servicio asistencial y los me-

jores planes preventivos, desde una óptica multidisciplinar y humanizada, para que nuestros menores tengan los mejores cuidados y el mejor bienestar emocional en el ámbito sanitario, así como las recomendaciones necesarias y oportunas para potenciar los hábitos y estilos de vida saludables en su entorno social y físico.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Es el turno de los grupos. Comenzamos por Vox. Tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, consejera.

En 2023 se aprobó la Ley de Atención Temprana de Andalucía, que dejaba fuera a aquellos niños que superasen la edad de los 6 años, pese a las adversidades y exigencias de Vox de integrarlos y ampliar el servicio a edades más avanzadas. Muchas familias tuvieron que abandonar las terapias de sus hijos por no poder hacer frente a estos gastos y elegir entre pagar la hipoteca y llenar la nevera o pagar la terapia de sus hijos. La Junta de Andalucía prometió una ley de segunda infancia desde la Consejería de Inclusión, que nunca ha llegado.

Vox presentó en la pasada legislatura una proposición no de ley para que se incluyesen los CAI en los servicios de la segunda infancia. Esta PNL fue aprobada, pero el Gobierno de la Junta no ha cumplido, de modo que se ha dejado fuera un rango de edad esencial, comprendido entre los 7 y los 12 años, que resulta ser una etapa fundamental para el desarrollo del menor.

La Ley de Atención Temprana se encontró con 17 regulaciones diferentes para los niños españoles y 17 sistemas de atención temprana diferentes, una desigualdad más que servida.

Y, dado que el Partido Popular andaluz traduce la problemática a los recursos disponibles, le preguntamos si le parece justo privar a los andaluces de los recursos necesarios para atender prioridades como esta, mientras se destinan más de 5.000 euros al mes a atender a los menas. Si al Gobierno de Juanma Moreno le parece justo que los recursos de los andaluces se empleen en atender a adultos de terceros países que entran en España de manera del todo ilegal, en vez de ayudar a familias andaluzas para que lleven a sus hijos a esta terapia. En Vox lo tenemos claro y pensamos que la prioridad es nacional, ante todo y por todos.

Mire, consejera, hay que impulsar la investigación de las enfermedades raras a través de su portal ISalud. El próximo 13 de marzo se celebrará en el Parlamento de Andalucía el Día Mundial de Enfermedades Raras y desde Vox le solicitamos a la Junta de Andalucía que dicha celebración no quede en mero acto protocolario, sino que se materialice en recursos. Esto es lo que demandan las federaciones y todas aquellas agrupaciones que representan a familias que en muchas ocasiones se encuentran solas, sin el respaldo de la Administración, sin recursos y sin saber a quién acudir.

Recursos suficientes para la actualización de las pruebas de cribados y la ampliación del enfoque de las enfermedades raras de vida adulta a todas las etapas de la vida, en especial a la infancia y adolescencia, dada la repercusión y la importancia que tiene el cribado neonatal y la detección de enfermedades raras para su tratamiento precoz. Les aconsejo ver el documental *La vida en una gota* y el fracaso de las autonomías para prevenir mediante un cribado graves patologías de un futuro en los niños. Ello conlleva implícita la ampliación de la plantilla de pediatras. No podemos tener zonas del todo desprotegidas, como ocurre, por ejemplo, en la Sierra Norte de Sevilla, que tienen muchísima más dificultad para tener un pediatra que aquí, en Sevilla capital.

Una plantilla adecuada y la formación necesaria para reducir el lazo temporal entre la aparición de síntomas y el diagnóstico de cualquier enfermedad e incluso de una discapacidad. De obligado cumplimiento son los programas de Niño Sano, usted como pediatra lo sabe. De Salud, en colaboración con otras competencias educativas y de servicios sociales, para garantizar una atención integral y eficiente a los niños con enfermedad crónica y discapacidad. Simplificar los procedimientos de reconocimiento de la discapacidad y los grados de dependencia. En el caso de los niños, se debería cuidar y vincular automáticamente al reconocimiento formal la condición.

Según la plataforma de organizaciones de pacientes, a finales del año pasado, transmiten que las limitaciones en el acceso a recursos esenciales, así como las barreras informativas con las que se encuentran las familias, producen un impacto negativo en el bienestar y desarrollo de afectados y de sus familias. Tener dos unidades de trastorno de la conducta alimentaria en Andalucía no es un éxito, ni mucho menos, no lo es, y vanagloriarse de ello, tampoco, mucho menos. Si a eso le añadimos que la de Granada no funciona, pues dígame qué gestión lleva a cabo el Gobierno de Juanma Moreno respecto a la atención de los menores de sus padres ante esta situación tan complicada para las familias. ¿Para cuándo tiene pensado su Gobierno abrir la unidad en el Hospital Militar?

La salud mental. Usted no se ha parado prácticamente nada en la salud mental, con la importancia y la relevancia que tiene para nuestros niños y adolescentes. Lo hemos comentado en nuestras intervenciones, la importancia de la mejora de las condiciones laborales y salariales de los profesionales sanitarios en un centro de salud, donde no hay relevo de los médicos que se jubilan. No hay pediatras en muchos sitios. La solución es, como lo hemos dicho, cambiar el nefasto modelo socialista que tienen ustedes todavía. Para ello, en un centro de salud debe haber otros profesionales que den soluciones a los pacientes, a los menores, a paliar los graves problemas de salud mental de los menores. Qué duda cabe de que un psicólogo clínico que tratara a la familia, también a los menores, sería una forma eficiente de gestión para paliar, junto con el resto de profesionales sanitarios, y aliviar igualmente las listas de espera de las 14 unidades de salud mental infantil y juvenil de Andalucía. Es necesario aumentar el número de unidades.

Es especialmente preocupante el alto índice de suicidio de los menores. Dentro del programa de prevención de la conducta suicida, le preguntamos: ¿está implantado y funcionando el código de riesgo suicida? Hay que intervenir frente al ciberacoso y ciberbullying, detectarlo y erradicarlo. Debe haber una colaboración de la consejería con Educación y con Inclusión. Es prioridad los cuidados paliativos en la infancia y adolescencia, que para ello le he formulado una pregunta más adelante. Queda mucho trabajo por hacer. La protección del menor, de su vida, es fundamental.

Y, para que se pueda dar una protección integral de la infancia y adolescencia, lo primero que hay que erradicar es el aborto. Porque no existe mayor desigualdad que la protección de unos frente a la desprotección de otros. Por ello, le instamos a dejar de financiar con dinero público, a través del SAS, políticas abortivas, autobuses abortivos, y hablen con verdad e informen de las consecuencias que deriva para la mujer la práctica del aborto.

La Junta de Andalucía tiene que replantearse el modelo de gestión que quiere para Andalucía. Y tiene que hacerlo de manera inminente. Si quiere revertir los indicadores sociales y demográficos que tiene o, por el contrario, pretende un relevo generacional de mano de la inmigración masiva —voy terminando—, consejera. Este modelo que tiene el Partido Popular en Andalucía, donde la consejera de Inclusión es firme defensora del aborto, firme defensora de los que entran dando una patada a nuestras puertas de forma ilegal, gastando los recursos de los andaluces, recursos que no tenemos, igualmente en su Consejería de Salud, donde hay listas de espera para niños y adolescentes, donde hay carencia de pediatras, donde los programas de Niño Sano son deficientes, donde las unidades de trastorno de conducta alimentaria son dos y una no funciona, donde no tenemos especialistas suficientes para atender 24/7 a un niño en cuidados paliativos, donde el cuidado de la salud mental de los menores no es eficiente.

El Gobierno de Juanma Moreno, con mayor presupuesto de la historia en salud y con una gestión sanitaria idéntica a la socialista, del todo nefasta, gasta los recursos en inmigración ilegal...

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino, presidenta.

... mientras los andaluces y nuestros hijos están a la espera de lo que merecen y necesitan.

Deben hacérselo mirar, consejera.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—A continuación, tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señoría. Buenas tardes, consejera.

Usted recordaba que era su segunda comparecencia en esta comisión, donde ya tuvimos ocasión de interpellarla sobre algunas de las cuestiones más prioritarias en el ámbito de la misma. Pero me gustaría comenzar trasladándole algunas consideraciones que hemos extraído del diagnóstico sobre la infancia

y adolescencia en Andalucía, elaborado desde la oficina técnica del III Plan de Infancia y Adolescencia, que usted hacía mención al mismo, y cuya finalidad es describir la situación de partida de la infancia y la adolescencia, para facilitar el diseño y la elaboración de los objetivos y medidas clave de este plan.

Parte, por tanto, de un análisis de indicadores y datos cuantitativos disponibles sobre diversos temas y problemáticas. Yo me voy a ceñir a aquellos que tienen que ver, fundamentalmente, con la infancia y con la adolescencia, y los que consideramos también más prioritarios —y entendemos que así han sido señalados por este grupo de técnicos que han elaborado este diagnóstico—. Y, además, voy a comenzar por aquellos con los que prácticamente usted terminaba en su intervención.

Y es que el impacto de la pandemia, de la covid, sobre todo en la salud mental de la infancia y de la adolescencia, entre otras circunstancias, hizo prioritario el que se abordasen distintas medidas en este ámbito; de manera general, en la salud mental, pero también, específicamente, para el ámbito de la infancia y de la adolescencia. Y es que la salud mental y emocional se considera uno de los más importantes para abordar, según el 47% de los grupos de niños, niñas y adolescentes consultados, que identifican problemas de socialización, autoestima, aislamiento social, abuso de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación. Para ello, estos grupos consideran necesario proporcionar más recursos para la atención en salud mental y emocional infantojuvenil, tanto presupuestarios como humanos: más profesionales y menos tiempo de espera entre citas de salud mental.

Esto es un diagnóstico de este grupo. Por tanto, creo que hay cuestiones que se deben incorporar a ese plan, porque ya está diagnosticada por los propios grupos que han elegido para priorizar las medidas en el mismo. También plantean un reto, que es visibilizar los problemas de salud mental, para que dejen de ser un tabú. Esto es una responsabilidad que tenemos toda la sociedad, pero hay que impulsarlo desde las Administraciones.

El grupo, conformado por personal técnico de infancia y adolescencia de las entidades locales, mostró preocupación por la desatención de la salud mental en la infancia. Y alerta del aumento de problemas de este tipo, que he señalado anteriormente. El grupo de personas expertas y profesionales que atienden a los menores consideran necesaria la atención psicológica integral de estos menores desde la atención primaria, tanto en centros de salud como también señalan centros de servicios sociales, educativos y demás, pero, en su área, reforzar en la atención primaria la atención a estos menores.

Asimismo, también señala la necesidad de contar con indicadores y datos sobre problemas de salud no diagnosticados: trastornos psicosomáticos, conductas autolíticas e intentos de suicidio en menores de dieciocho años. Yendo a estos datos: en 2022, se suicidó en Andalucía un niño menor de quince años, y siete de quince a diecisiete años. Desde 2012 a 2022, se registraron 59 suicidios de personas menores de dieciocho años en la comunidad autónoma andaluza.

El rechazo de las comunidades autónomas —y le señalo esto, el problema del suicidio—. Y mire, hay un dato que no es tranquilizador, y ha sido el rechazo de las comunidades autónomas —entre ellas, Andalucía—, al plan de prevención de los suicidios presentado por el Ministerio de Sanidad. Evidentemente, además, los propios técnicos han señalado que es preocupante y, además, han participado en la elaboración de este plan. Creo que deben reconsiderarlo, consejera, y tener en cuenta ese plan, ya digo, muy técnico.

También consideran importante indagar en comorbilidad de indicadores de sobrepeso, obesidad y hábitos de nutrición. Y usted también señalaba estos datos: en Andalucía se registra un porcentaje superior a la media de España de chicos y chicas de estas edades con exceso de peso.

La salud corporal se considera uno de los temas más importantes para abordar, según el 17% del grupo de niños, niñas y adolescentes consultados. En concreto, plantea la necesidad de abordar la obesidad infantil, de contar con profesionales de salud en centros educativos y con más personas en centros de salud ubicados en zonas rurales, especialmente.

Y aquí tenemos que señalarle —y también se ha señalado— que la interrupción —o eliminación— de la Unidad de Atención de Trastornos de Conducta Alimentaria de Granada no contribuye a atender estas preocupaciones entre los jóvenes andaluces. Además, conocíamos un informe que desvela el deterioro de la unidad de trastornos alimentarios de Granada por los parches de salud. Es decir, estas son noticias que no nos tranquilizan, y que son problemas detectados por el propio grupo, que se deben abordar y que, evidentemente, con solo dos consultas —y una con estos problemas—, entendemos que no es tranquilizador. Le digo igual que antes: considérenlo y pongan en funcionamiento completo esta unidad, además de extender a otras unidades en Andalucía.

Otro tema importante es el tema de las adicciones, un problema también señalado por el 19% de los grupos de niños y niñas y adolescentes que se consultaron. Consideran necesarios más centros específicos para tratar adicciones específicamente en niños, niñas y adolescentes. Otros casos menos prevalentes son dependencia al alcohol, al tabaco, el trastorno funcional, esquizofrenia, dependencia a otras sustancias, trastorno mental orgánico y demencia.

En definitiva, señora consejera, desde la comisión le instamos a solucionar esta problemática, que directamente afecta a la atención y salud de nuestra infancia y adolescencia. Y reiteramos algunas de las demandas más prioritarias y que ya les señalé en la anterior comparecencia:

Planes específicos de atención en salud mental para la infancia y la adolescencia.

Perfeccionar la coordinación entre el sistema sanitario y los sistemas educativos y de protección de menores.

Atención a los menores escolarizados con enfermedades crónicas, escolarizados en centros ordinarios.

Garantizar la atención pediátrica en todo el territorio andaluz, especialmente en el interior rural, donde se están produciendo muchos problemas por la falta de profesionales de la pediatría.

Extender la atención temprana más allá de los seis años.

Mejorar las licitaciones y continuidad asistencial y de los profesionales en las licitaciones adjudicadas, aumentando el número de sesiones, que en muchos casos son insuficientes.

Y, en todo caso, atender también las reivindicaciones de entidades que prestan el servicio de atención temprana —como CERMI o Plena Inclusión—, que solicitan el aumento del precio/hora —la referencia del precio de las sesiones—, para el reconocimiento de la categoría de los profesionales que prestan esta atención.

Creo que son reivindicaciones justas, que mejorarían la calidad de la atención y que garantizarían que la misma se pueda prestar con los estándares de calidad que se necesitan en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Caetano.

La señora CAETANO TOLEDO

—Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes a todos.

Señora consejera, agradecerle, una vez más, que esté en esta comisión dando cuenta de las líneas de trabajo de su consejería, de la consejería de Salud, en lo que se refiere a la infancia y adolescencia de Andalucía.

Nuestros niños tienen unas necesidades específicas en el ámbito sanitario. Y usted, señora Hernández, las conoce perfectamente, tanto por su papel como consejera de Salud como también como pediatra, que es su profesión.

Desde su consejería se impulsan medidas para garantizar el bienestar integral de nuestros menores. Y le tengo que dar la enhorabuena, a usted y a su equipo, por aumentar los recursos, por poner el foco también en la prevención y por impulsar planes y estrategias que responden a las necesidades actuales.

Este Gobierno está demostrando con hechos que dedicar recursos para la infancia no es un gasto, sino que, sin duda, es la mejor inversión para el presente y el futuro. Y buen ejemplo son todas estas actuaciones de las que usted ha dado cuenta, y que se incluyen dentro del Plan Estratégico de Salud de la Infancia y Adolescencia, que desarrolla la atención con un prisma integral, como ha comentado, y que prioriza tanto la actividad asistencial como la promoción de hábitos de vida saludable, tanto en lo que se refiere desde la nutrición hasta la salud mental. Y, con este plan y el trabajo que se está realizando ahora con este Gobierno, en Andalucía podemos decir que somos referentes en prevención y cuidado de la salud de nuestros niños y adolescentes.

Además, como decía, este Gobierno está respondiendo ante el incremento de necesidades concretas. Como usted ha comentado, ejemplo de ello es el sistema de telemonitorización *flash* para menores diabéticos, que se suma a nuevos avances que vienen a mejorar la vida de estos menores en una patología que está en aumento. A lo que se añade también la actualización, como usted ha comentado, que se está haciendo del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía, con la promoción de hábitos de vida saludable como punto clave.

Y me gustaría destacar también los cuidados oncológicos a menores, que ha comentado, con el refuerzo en equipos y tecnología médica para el diagnóstico y tratamiento, con la ampliación de horarios y con esa atención telefónica, veinticuatro horas, a los pacientes; todo ello para avanzar en el establecimiento de un modelo de atención al paciente crónico complejo, asegurando su seguimiento integral y coordinado, como refleja el plan estratégico.

Y en lo que se refiere a atención temprana, lo primero de todo, destacar que contamos en Andalucía con una ley que regula esta atención, por fin, que la hemos aprobado nosotros, que establece el procedimiento de valoración y que también determina la atención correspondiente en un centro de aten-

ción infantil temprana; una ley para la que garantizamos la financiación. En Andalucía, hemos sido pioneros aprobando esta ley. Y el esfuerzo no solamente ha quedado sobre el papel, sino que este Gobierno, como usted ha comentado, ha aumentado la inversión hasta en 54 millones de euros, un 80% más de lo que destinaron los señores socialistas en su último año de Gobierno. Hoy se atienden a 11.000 niños más que en 2018, con los señores socialistas, lo que supone un aumento del 50%. Y también tenemos veinticinco nuevos centros de atención infantil temprana que hace seis años. Y, como bien ha explicado la señora consejera, la prestación a la atención temprana en Andalucía está garantizada. Además, de cara a futuro, ya está en marcha este nuevo concierto, como usted bien ha explicado, que cuenta con más financiación —hasta 97 millones de euros para los próximos dos años— y que, además, también aumenta el número de sesiones y el número de profesionales. Por lo tanto, continuamos trabajando para mejorar el sistema, y otra medida que viene a mejorarlo es ese plan integral de atención temprana con 16 programas concretos, que será una realidad eminente y que hará del sistema también más eficiente.

En definitiva, nuestros menores con necesidades especiales están más protegidos que nunca en Andalucía, con regulación legislativa y también normativa, con más recursos, con más centros, con más profesionales, lo que se traduce en más y mejor atención.

Y, por último, me gustaría destacar también la importancia del aumento en la protección de los niños y adolescentes andaluces gracias a la colaboración entre consejerías, algo que los anteriores gobiernos socialistas no hacían y que abarca el trabajo con los menores en diferentes ámbitos.

Un primer ejemplo de ello son las enfermeras referentes escolares, figura que se creó en 2021, y que trabajan en esa coordinación con los centros educativos para trabajar en la autoestima o el desarrollo de competencias emocionales, además de la prevención de enfermedades y el desarrollo de hábitos de vida saludable. Un enlace fundamental entre el sistema sanitario y el sistema educativo que ya está dando su fruto.

Y otro ejemplo de colaboración entre consejerías por y para mejorar la vida de los niños y adolescentes de Andalucía es ese III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía, en el que su consejería participa, y en el que el señor Ruiz Espejo ha hecho alusión al diagnóstico, pero es que, gracias a ese diagnóstico de escuchar a esos niños, se han tomado medidas y su consejería participa, como digo, con siete programas concretos para mejorar la salud mental, los hábitos de vida saludable, la socialización, el aislamiento social y las adicciones y también el uso de las tecnologías. Por lo tanto, nosotros escuchamos y nos ponemos a trabajar para mejorar la vida de los niños andaluces en función de aquello que nos piden.

Y, para finalizar, es cierto que todos los grupos políticos han hecho alusión, están preocupados por la atención sanitaria de los niños y niñas de Andalucía, y esto puede ser una oportunidad, sobre todo, con el grupo socialista, el señor Ruiz Espejo, ya que si hay un problema ahora mismo en la sanidad a nivel nacional, no únicamente en Andalucía, es la falta de pediatras.

El pasado mes de febrero tuvo lugar un congreso en Madrid de la Asociación Nacional de Pediatras de Españoles y trasladaron a la señora ministra, la señora García, que ya vamos tarde en lo que se refiere a poner cartas sobre la mesa para paliar el déficit de pediatras que existe en España. La señora ministra no escucha a los pediatras ni tampoco escucha a las comunidades autónomas, que ya le han

pedido medidas concretas. Y me gustaría que el señor Ruiz Espejo y el Grupo Socialista, que comparten gobiernos con la señora ministra García, que también le hagan llegar esta petición, que, por favor, se ponga a trabajar desde ya para que no falten pediatras en ninguna comunidad autónoma y tampoco en Andalucía, ni ahora ni en el futuro. Por lo tanto, es necesario que se tomen medidas para trabajar entre todos unidos, para que no falten pediatras, y en eso es muy importante el papel del Ministerio de Salud y del Gobierno de España.

Por lo tanto, termino dando esa petición a los señores del grupo socialista, que se unan al trabajo que ya se está haciendo en Andalucía y darle de nuevo la enhorabuena por aumentar recursos para la infancia, por poner el foco siempre en la prevención, por impulsar esos nuevos planes y estrategias para garantizar la mejor atención y el bienestar, tanto físico como emocional, de los niños y adolescentes de Andalucía, que sin duda son lo más valioso que tenemos.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pues, tiene la palabra la señora consejera para finalizar.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Pues, muchas gracias, porque efectivamente que son un tesoro, los niños son un tesoro.

Y mire, señor Ruiz Espejo, Andalucía dijo que sí al plan del suicidio en el Consejo Interterritorial. Sí, sí, vamos, se lo digo porque dije yo sí.

Entonces, bueno, realmente, en contestación a la señora Ruiz también, me centré antes en la salud mental infanto-juvenil, porque consideramos que tiene una importancia esencial, y sobre todo, bueno, pues lo han comentado ustedes después de la pandemia mucho más.

Pero, bueno, sí quiero comentarles que la prevención de la conducta suicida que se hace en menores. Aquí estamos coordinados entre el área de salud mental de la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, de la Consejería de Salud y Consumo, y la Consejería de Desarrollo Educativo, efectivamente, de cara a la formación y desempeño de estas enfermeras referentes de centros educativos que hemos comentado.

El protocolo de prevención de la conducta suicida en centros educativos se ha revisado y actualizado en 2024, año en el que se gestionaron 1.893 casos de alumnos, de los cuales 674 supusieron aperturas de protocolos ante riesgo de conducta suicida. Y, de ellos, en 137 casos, la causa era el malestar emocional. Un total de 42 alumnos se clasificaron como nivel 1, a los que se les abrió el protocolo de cronificación y se dotó a un profesional sanitario para su supervisión en el centro escolar. Y lo mismo ha sucedido con 15 alumnos con necesidades educativas especiales y patologías crónicas complejas.

Efectivamente, la coordinación con la Consejería de Desarrollo Educativo es muy estrecha cuando hablamos de niños, porque es que además tiene que ser así. Esa coordinación de esos enfermeros re-

ferentes educativos, que, además, se traduce en un curso de prevención de suicidio que se hizo en 2023 y las formaciones locales en 2024 para las distintas unidades de salud mental. Es decir, seguimos coordinados, porque la salud mental es uno de los pilares esenciales de esta consejería. Y vamos a seguir trabajando en el Plan Integral de Salud Mental para desarrollar estrategias para la mejora del bienestar emocional y la detección precoz de este riesgo, a la par que mejoramos la red de infraestructuras y equipamientos, porque es muy necesario también. Hemos invertido —le recuerdo— más de 18,5 millones de euros en infraestructuras para la salud mental en las ocho provincias. Y la plantilla, que trabaja en 153 centros de atención sanitaria, ha crecido un 12% en el periodo de 2021 a 2024. Y vamos a seguir trabajando en esto, porque nos preocupa y nos ocupa la salud mental y, sobre todo, la de la infancia, nuestros menores y adolescentes. Se han adaptado los espacios específicos en las unidades de salud mental comunitarias para la atención a la infancia y adolescencia. Es decir, estas son zonas de espera, salas de espera aparte, consultas de espera aparte, que ya están en 64 unidades de salud mental comunitarias. Nos quedan otras 14, claro que sí, pero son infraestructuras que habrá que ir modificando.

Y, por otro lado, tengo que decir que en 2024 se puso en marcha un grupo de trabajo para diseñar iniciativas de bienestar emocional dirigidas a adolescentes en el ámbito educativo de sus familias. Y en este año 2025 se desarrollarán las primeras medidas, entre otras: la implantación del protocolo TDHA y creación de los equipos locales de coordinación intersectorial formados por profesionales de salud mental, atención primaria, educación y servicios sociales, porque todos tenemos que colaborar juntos para los menores. Se lo debemos. Proyecto promoción, prevención y atención del bienestar emocional y salud mental en niños en el sistema de protección de menores, también aprobado por la Comisión Europea como instrumento de apoyo técnico. Con una duración de dos años, este proyecto está llamado a mejorar la atención a los menores del sistema de protección y a proporcionar una atención homogénea.

Seguimos colaborando con Unicef mediante actuaciones formativas. Y también quisiera reseñar las labores desarrolladas en la atención al paciente pediátrico crónico complejo, que ustedes también han comentado. Incluye avances en la definición para la identificación de la cronicidad compleja en el paciente pediátrico. Se han producido avances también en la promoción de la hospitalización domiciliaria y de la integración escolar, además de la promoción de intersecciones colaborativas con otros planes, como el de cuidados paliativos, el de cronicidad, o el plan estratégico de subvenciones.

Además, desde el Plan Andaluz de Cuidados paliativos, junto con la Asociación SISU de Cuidados Paliativos Pediátricos de Andalucía, se ha realizado un análisis de la situación de apreciaciones de los usuarios sobre la atención paliativa que reciben a través de un cuestionario, porque nos interesa saber cómo perciben la atención que estamos prestando. Y la consejería está participando también en una acción conjunta sobre cuidados paliativos pediátricos europea, dotada con 14,5 millones de euros, en el marco del Programa Europeo de Acción de Salud European Union for Health.

Y les recuerdo que con las OPE que se están convocando se van a estabilizar 12 plazas de médicos de recursos avanzados de cuidados paliativos, además de 75 facultativos pediátricos y 404 pediatras de atención primaria.

También estamos trabajando el protocolo de atención a personas con trastorno del espectro autista, por supuesto que sí, porque es de lo más complejo que tenemos hablando de la salud mental de los niños, y lo que más atención requiere.

La obesidad infantil también es importante. Y vamos a trabajar en la promoción, en la prevención, y vamos a dejar de estigmatizar y vamos a intentar que los cánones en los que se fijan nuestros niños y nuestras niñas en las redes sociales, por favor, vamos a cambiarlo. Esta es una llamada, una llamada de ayuda a todos, porque esto es esencial.

Y bueno, por último, tengo que decir que en las próximas semanas llevaremos al Consejo de Gobierno el decreto por el que se garantiza la oferta alimentaria saludable y sostenible en centros docentes, sanitarios, sociales, sociosanitarios y dependencia del sector público radicado en Andalucía. Este decreto va a regular la obligación en determinados supuestos de que los comedores de los centros escolares ofrezcan menús especiales adaptados a alergias y tolerancias alimentarias que padezca el alumnado, porque también nos preocupamos por la alimentación que reciben nuestros menores en los centros educativos, que en algunos casos es la única ingesta que han recibido algunos niños de algunas zonas más deprimidas. Y nos importa también trabajar en los determinantes sociales, que influyen en más de un 80% en la situación de salud o enfermedad de una persona. Y, hablando de los menores, la promoción de la salud y la prevención es lo más importante.

Gracias, señorías.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000524. Pregunta oral relativa a las unidades de cuidados paliativos pediátricos

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos al siguiente punto del orden del día, con las preguntas.

La primera pregunta es relativa a unidades de cuidados paliativos pediátricos.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, pues los cuidados, como le decía antes, consejera, los cuidados paliativos pediátricos deben ser una prioridad.

En el 69 Congreso de la Sociedad Española de Pediatría se abordó la situación de los cuidados paliativos en España. A un 80% de menores se les negaba...

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Un momentito, señora Ruiz.

Señor Ruiz Espejo, por favor.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Gracias, presidenta.

A un 80% de menores se les negaba —gracias, señora presidenta— la posibilidad de mejorar su bienestar o de reducir el sufrimiento físico, emocional y espiritual a lo largo de toda la enfermedad. Gracias a los profesionales, a jornadas y a congresos enfocados a la formación, como va a ser el VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos, desde aquí reclamarán el cumplimiento por parte de las administraciones de las recomendaciones sobre paliativos publicadas en 2014 y que muchas comunidades siguen sin cumplir.

En enero de 2024, los padres pidieron que en Andalucía sus hijos tuvieran asistencia 24 horas al día presencial, porque para ellos no existen, como usted bien sabe, los fines de semana. Tampoco debe existir para la Administración, porque estos niños pueden necesitar asistencia urgente en cualquier momento. Los padres están formados con indicaciones claras por parte de los especialistas que tratan a sus hijos. Hablamos de niños con patologías oncológicas, respiratorias, enfermedades raras, con situaciones a veces de extrema urgencia, donde la asistencia debe venir por los especialistas de la unidad que conocen la historia clínica del niño. Ponerse en la piel de unos padres que a través de una llamada de teléfono reciben instrucciones de cómo salvar la vida de su hijo no es fácil, yo diría que imposible.

La asistencia debe ser presencial en el domicilio del niño y, en el caso de que el niño esté hospitalizado, exactamente igual.

Hace un año que desde mi grupo le pedimos a la anterior consejera lo que necesitaban en la unidad de paliativos del infantil del Rocío para cubrir las 24/7, y era un pediatra más, consejera, un pediatra más. Nos contestó que había más unidades en otros hospitales y que eran necesarios más pediatras también en otras unidades. Qué duda cabe de que cada unidad de los hospitales de Andalucía debe cubrir las necesidades de los niños. ¿Las cubre el Gobierno de Juanma Moreno?

Y termino, consejera, con mi última pregunta: ¿En qué situación se encuentra la atención a los niños con necesidades de cuidados paliativos respecto a la atención presencial de la unidad de paliativos por sus especialistas habituales las 24 horas, 7 días a la semana, en su domicilio y en las unidades de cuidados paliativos a nivel hospitalario?

Muchas gracias, consejera.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidenta.

Pues, mire, vamos a ver, para nosotros el tema de los cuidados paliativos en la población pediátrica, como puede imaginar, es algo esencial. Ahora mismo tenemos ocho unidades, pero ocho unidades en las que, por ejemplo, en Sevilla y Málaga hay tres equipos médico-enfermera. Hay otras provincias en las que hay un doble equipo médico-enfermera. También en estos equipos pueden participar trabajadoras sociales; de hecho, hay trabajadoras sociales, quizás no a tiempo completo, y psicólogos clínicos, porque la atención es esencial.

El nuevo plan andaluz de cuidados paliativos que se está revisando y se está actualizando y que va a tener una orientación mucho más global, porque incorpora también esa visión desde primaria, porque no podemos olvidar que también los profesionales de primaria son los que están en esa primera línea de tratamiento, muchas veces, recoge una línea estratégica para la atención paliativa pediátrica.

Y, como usted decía, efectivamente, los cuidados paliativos no solamente los necesitan los niños con patología oncológica, que sí tienen asegurada esa asistencia presencial 24 horas al día, sino también otros niños. Y, cuando hablamos de atención asistencial, tenemos la jornada ordinaria de 8:00 a 20:00 horas, tanto en consultas externas como en modalidad de hospital de día, y la jornada complementaria de 20:00 a 8:00. Ahí depende de la demanda que haga la familia. Si está relacionado o no con su enfermedad de base, es decir, con la enfermedad que provoca los cuidados paliativos, puede ser atendida en un primer momento por los equipos de atención primaria. Por eso insistimos mucho en la formación, en los profesionales de atención primaria y también por los profesionales referentes. Ahora mismo hay guardias localizadas, efectivamente, y que pueden ser presenciales para esos niños en los últimos

días, en los últimos momentos, que pueden ir en transporte concertado o en su transporte personalizado. Muchas veces esto lo deciden los profesionales en función de la necesidad de ese niño que tiene que ser atendido.

Aquí lo que estamos tratando también es de llevar esa atención a los núcleos rurales, porque no es solamente que existan estas unidades en los ocho hospitales, en las ocho provincias. Por ejemplo, en Huelva empieza esta semana esa atención a los niños en los últimos días y en Jaén se están reorganizando para empezar antes de final de mes. Hay que seguir avanzando. Hay muchísimo que hacer y cuentan con el compromiso de la Consejería de Salud y Consumo del Servicio Andaluz de Salud para esa reorganización y ese incremento de profesionales, porque entendemos y sabemos lo que supone la atención a los cuidados paliativos y la atención a los últimos días a estos niños y el apoyo que hay que dar a las familias. Porque, fíjense, nosotros no dejamos de atender a las familias una vez que se produce el fallecimiento de este niño. También se hace una atención al duelo, una atención al duelo que se presta a estas familias para, precisamente, ayudarlas, acompañarlas después de esta pérdida.

Es decir, estamos trabajando y vamos a seguir trabajando intensamente para conseguir mejorar los recursos. Estamos muy en contacto con todos los oncólogos pediátricos y los profesionales paliativos de pediatría.

Gracias, señoría.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000546. Pregunta oral relativa a la atención temprana en Andalucía

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la siguiente pregunta, relativa a la atención temprana en Andalucía.
Tiene la palabra la señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, gracias, señora presidenta.

Señora consejera, se acaban de cumplir dos años de la aprobación de la ley de atención temprana de Andalucía, una ley que fue reclamada por colectivos, entidades y también por el Grupo Socialista, que ya en el 2016 aprobamos un decreto estando en el Gobierno y después, en el 2019, presentamos una proposición de ley que el Partido Popular rechazó, por cierto.

Pero bien está lo que bien acaba, y hoy, dos años después de la aprobación de esa ley, queríamos preguntarle, señora consejera, qué valoración hace de la situación de la atención temprana actualmente en Andalucía y qué medidas tiene previstas en el futuro para resolver los problemas que actualmente tiene.
Gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidenta. Pues muchísimas gracias.

Bueno, como he comentado antes, el servicio de atención infantil temprana está garantizado. Como bien saben, en septiembre sacamos un nuevo concierto social que comprendía 255 lotes, 96.867.456 euros, un incremento de un 4,64% más del contrato vigente, 24 meses y un incremento de sesiones de 1,8 millones y un incremento de profesionales hasta 1.900, cien profesionales más.

Pero, bueno, ante recursos interpuestos en el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, se anularon los pliegos, manteniendo a los que no habían sido objeto de recurso. ¿Qué se está haciendo? Pues bien, desde el órgano de contratación de la consejería y el servicio de atención infantil temprana se están revisando los pliegos para incorporar esas recomendaciones del tribunal que nos hace. Prevemos una publicación en la nueva licitación entre mayo y junio de este año y la entrada en vigor en el segundo semestre del 2026. Aun así, debido a las prórrogas, el servicio está garantizado.

¿Y qué es lo que se ha hecho desde entonces? Pues fíjese qué es lo que se ha hecho. Un 80% más de inversiones desde 2018. Si usted me dice si es suficiente, pues mire, es que hay que seguir invirtiendo. Porque siempre invertir —es lo que hemos dicho— en la población infantil es invertir en nuestro futuro, es invertir en su futuro, es invertir en sus sueños, es invertir en su vida.

Se han derivado nuevos, los menores, se ha incrementado la atención a un 50% más de menores, 23.000 en 2018, 34.000 en 2024. Se realizaron dos millones de sesiones en 2024. Hay 25 CAIT nuevos, algunos en zonas en las que no había anteriormente, a pesar de que yo soy muy conocedora del esfuerzo que se hacía también en la atención infantil temprana. He seguido muy bien desde el principio este servicio. La red actual cuenta con 209 CAIT, 177 generalistas y 11 específicos para trastorno del espectro autista, que anteriormente no los había. Y se está incrementando la incidencia del trastorno del espectro autista, en sus distintas fases, más menos grave.

El plan integral está próximo a la aprobación en el Consejo de Gobierno. Se va a hacer una inversión de 1,7 millones en el sistema Alborada, que es ese sistema de registro en el que deben quedar todas las actuaciones realizadas. Se ha elaborado una app porque también nos interesa saber cómo perciben las familias, cómo perciben la atención que prestamos, en aras de mejorar, por supuesto. Y vamos a incorporar a los agentes sociales y económicos en los órganos colegiados de coordinación y participación. Por lo tanto, vamos a seguir trabajando en la atención infantil temprana, porque realmente se lo debemos a los menores.

Gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, gracias, señora presidenta.

Señora consejera, la realidad es que la ley no se está cumpliendo. No se cumplen los plazos, señora consejera; no se lo digo yo, lo dicen todos los medios de comunicación. He traído ejemplos de algunos titulares:

«Las listas de espera de la atención temprana incumplen la normativa andaluza. La falta de evaluadores de los niños provoca demoras que doblan el tiempo establecido en el Decreto de 2016».

Señora consejera, duele escuchar a padres y a madres que esperan con angustia, día tras día, durante meses, esperando el diagnóstico de sus niños, de sus niñas, señora consejera, cuando cada día se convierte en un auténtico infierno. Faltan recursos, faltan medios, señora consejera, para una adecuada atención a esos menores, que son los más vulnerables y que deberían ser precisamente una prioridad para el Gobierno andaluz; profesionales a los que se les pide formación, cualificación, formación y, por

supuesto, empatía. Y aquí le he traído también solo un ejemplo de algunos de los titulares de prensa de las últimas noticias que han salido:

«La prórroga del concierto asfixia a las entidades de atención temprana andaluza».

«Los colectivos de atención temprana critican el precio por sesión aprobado por la Junta, por desactualizado».

«El concierto de la atención temprana en Andalucía será impugnado».

Etcétera. Veintiocho euros por sesión, señora consejera.

Señora consejera, la responsabilidad que usted ocupa y que tiene en este momento exige de una gran empatía también; empatía hacia esos menores, que son los que también se juegan su futuro con ese diagnóstico precoz; también esa empatía hacia esas familias, que esperan con angustia el diagnóstico, y también empatía hacia esos profesionales, que dedican no solo su profesión, su trabajo, sino también toda su sensibilidad y su corazón a ponerle la cara, a ponerle cada día lo mejor de sí mismos para esos menores.

Por lo tanto, señora consejera, si hay más medios y hay más recursos, como usted misma está contando, posiblemente sea que su consejería no lo está gestionando lo suficientemente bien, porque la realidad, a día de hoy, es esta. No la contamos nosotros, la cuentan las familias y la cuentan los profesionales.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidenta.

Por eso, precisamente, seguimos trabajando; seguimos trabajando para mejorar la atención que prestamos. Y fíjese: si ahora mismo nos faltan recursos, hace también unos años nos faltaban muchísimo más. ¿Qué es lo que ocurre? Que ahora nos implicamos realmente en esto.

Y sí tenemos empatía; lo que ocurre es que, realmente, son servicios que hay que prestar con calidad. Fíjese, como sabíamos que había un retraso en las unidades de seguimiento de desarrollo —porque lo hay—, que son las que deciden qué niño es el que debe ser atendido en un CAIT o no, se ofrecieron continuidades asistenciales a pediatras, a psicólogos de atención primaria —sobre todo, en Sevilla y en Málaga, que es donde había más demora—. Seguimos trabajando en eso y, por eso, estamos haciendo unos grandes esfuerzos para revisar esos pliegos del concierto social, para adaptarlos a esas demandas, a esos recursos que han sido interpuestos.

Y vamos a seguir trabajando. Y, por supuesto, empatía, sí; lo que ocurre es que, además, los profesionales, y alabamos el trabajo que hacen los profesionales de los CAIT. Hay que ser exigentes; todos somos muy exigentes con la atención que prestamos, y la calidad es muy importante también. Y sabe-

mos que lo hacen con muchísima calidad y con muchísima dedicación, porque todo el que trabaja en pediatría con niños tiene esa sensibilidad, tiene esa empatía, y eso hay que ponerlo también en valor. Y por eso seguimos trabajando para que ese concierto social, que va a salir dentro de poco, recoja todas las demandas que nos han hecho, todas las alegaciones. Y, sobre todo, porque entendemos y sabemos, y, como he dicho, queremos saber cómo perciben las familias ese tratamiento que les estamos dando. Y estamos haciendo un seguimiento, un seguimiento de la actividad de los CAIT. ¿Por qué? Porque queremos ser eficientes. Y, además, es que queremos que el niño que necesita veinte sesiones, reciba veinte sesiones. Y el niño que necesita cuarenta sesiones al mes, reciba cuarenta sesiones. Queremos darle a cada niño lo que realmente necesita. Este es un trato equitativo. ¿Por qué? Porque no todos los niños necesitan veinte sesiones; hay niños que necesitan ocho, hay niños que necesitan ochenta. Y por eso es por lo que estamos trabajando, para aumentar ese número de sesiones, prestarlas con la mayor calidad y con la mayor sensibilidad. Y ese es también el seguimiento que estamos haciendo a los centros de atención infantil temprana.

Y, por supuesto, por supuesto que tenemos empatía, tenemos sensibilidad y sabemos de qué estamos hablando. Conocemos la atención infantil temprana desde el inicio, desde su germen. Y, señorías, se ha avanzado mucho, se está invirtiendo mucho, pero es que, realmente, esto nos está ocurriendo igual que con los problemas de salud mental en los jóvenes: hay un incremento; bueno, posiblemente porque, a lo mejor, ahora estamos más sensibilizados y queremos diagnosticar más, porque queremos diagnosticarlos antes y poner el tratamiento antes.

Gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000615. Pregunta oral relativa al calendario vacunal de Andalucía para 2025

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la siguiente pregunta, relativa al calendario vacunal de Andalucía para 2025. Tiene la palabra la señora González.

La señora GONZÁLEZ PÉREZ

—Muchas gracias, presidenta.
Buenas tardes, consejera.

Hoy traemos aquí, desde mi Grupo Parlamentario Popular, una pregunta de interés general para toda la población y, sobre todo, para millones de padres andaluces. Hablamos del calendario vacunal andaluz para el 2025. Hablamos del esfuerzo de este equipo de Gobierno, liderado por Juanma Moreno, y de su consejería, para llevar a cabo los diversos cambios y novedades dentro del mismo, que van a venir a beneficiar, a partir de este mes de marzo, principalmente a lactantes y adolescentes de nuestra tierra.

Estas actuaciones reflejan el compromiso de este equipo de Gobierno con la prevención y el control de enfermedades infecciosas en la población más joven. Básicamente, viene a reforzar y proteger a nuestros bebés y adolescentes, a nuestro futuro, para seguir previniendo enfermedades. En resumen, señoría, más vacunas y más protección para nuestros niños y niñas. Muy buena noticia para todos, consejera.

Permítanme que ponga en valor también, consejera, a nuestro presente y a nuestro pasado también, que son nuestros mayores —que muchas veces, como todos sabemos, vuelven a ser niños—, que igualmente se verán beneficiados y protegidos con este nuevo calendario vacunal, porque nuestros mayores nunca se quedarán atrás con este equipo de Gobierno.

Sí que queremos destacar, consejera, desde mi grupo parlamentario, que dentro de este calendario se le ha dado respuesta a una demanda que llevaban pidiendo décadas los pediatras y padres de bebés, que solicitaban la inclusión de la vacuna contra el principal patógeno que causa fuertes diarreas en los lactantes; una demanda que fue rechazada durante el Gobierno del Partido Socialista andaluz; que, hasta día de hoy, el coste de estas vacunas tenían que asumir los padres; unos costes que para muchas familias andaluzas eran imposibles de asumir. Con esta decisión de incluirla dentro del calendario gratuito de nuestra sanidad pública, se va a proteger a muchos bebés más y, sobre todo, a las familias más vulnerables. Y las familias andaluzas, por supuesto, se ahorrarán este dinero en vacuna —casi 200 euros por lactante—; sobre todo, como vuelvo a repetir, que viene también a proteger a las familias más vulnerables, a esos pequeñines que no podían tener esa posibilidad de protección, por los bajos recursos económicos de sus padres.

Por todo lo expuesto, consejera, queríamos preguntarle cuáles son las principales novedades que incorpora el calendario de vacunaciones e inmunizaciones de Andalucía 2025 en el marco de la población infantojuvenil.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidenta.

Gracias, señoría.

Fíjese, el pasado 1 de marzo comenzó la aplicación del nuevo calendario de vacunación 2025, calendario de vacunación e inmunizaciones —ahora les diré por qué—, que es uno de los más amplios que tenemos en nuestro país. Esto supone realmente una inversión de 133 millones de euros, porque estamos convencidos de que la prevención de la enfermedad —y las vacunas son una de las principales herramientas de prevención de la enfermedad— es muy importante para no solamente conseguir que este sistema sea sostenible, sino también para realmente disminuir la carga de enfermedad de los andaluces.

La primera vacuna es la sustitución de la Td —tétanos-difteria—, por tétanos-difteria-tosferina, en los 14 años. Aquí se va a hacer una vacunación de los niños nacidos en 2011 que no hayan recibido a los 10 años una dosis de Td. Y también una recaptación activa de aquellos jóvenes de 15 a 18 años que no hayan recibido tampoco ninguna dosis de Td en los 10 años.

La inclusión de la vacuna del rotavirus, efectivamente, que es una vacuna. O sea, el rotavirus es un virus que causa gastroenteritis, con lo cual, deshidrataciones en los menores; esto suponía también ingresos hospitalarios. Y se va a inmunizar en el segundo semestre de este año.

También decir el nirsevimab, que es el anticuerpo monoclonal —que por eso este calendario se llama de vacunas e inmunizaciones—, para el virus sincitial respiratorio.

Fíjense, el virus sincitial respiratorio es un virus que causa el mayor número de hospitalizaciones en lactantes y en prematuros durante la época de alta frecuentación. Con esta cobertura vacunal —que se ha conseguido de un 95%, aproximadamente—, se han evitado el 90% de ingresos de lactantes en la época de alta frecuentación. Muchos de estos lactantes ingresaban en la UCI; fíjense lo que supone separarlos de sus familias.

Y bueno, también hablar de la vacuna COVID-19, que hemos llegado a inmunizar aproximadamente un 60% de los niños de 6 a 59 meses.

Ya desde el año 2019, bueno, pues se hicieron cambios en la vacuna tetravalente del meningococo ACWY. También, la incorporación de la vacuna del meningococo B a los lactantes de 2021.

La vacunación antigripal en los menores 6 a 59 meses, que, como saben, este año hemos vacunado de la vacuna intranasal en los centros escolares, hemos conseguido una tasa de vacunación en torno a un 65%. La vacunación en los menores de la gripe nos permite proteger a los mayores, a los abuelos. Por lo tanto, tengo que decir que estas cifras de vacunación también han hecho que disminuya la circulación del virus, como hemos visto en este periodo de alta frecuentación.

Y también el neumococo 13-valente, que se ha sustituido por la neumococo 20-valente, tanto en niños como en adultos. Y bueno, pues también la vacunación del papilomavirus, pasando de dos dosis a una dosis, y además, vacunando a los chicos también. Por lo tanto, decir que son muchos avances los que se están haciendo, los que se han hecho. Y bueno, pues también hablar —aunque no corresponda en esta comisión— también de esa vacunación de sin cita respiratoria en los adultos, que también al igual va a permitir disminuir la circulación de ese virus en los periodos de alta frecuentación.

Gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000616. Pregunta oral relativa a los implantes cocleares

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es relativa a los implantes cocleares.
Tiene la palabra la señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, poder escuchar es una capacidad que muchas veces no valoramos hasta que empezamos a tener dificultades, y tenemos que ser muy conscientes de que el desarrollo del lenguaje oral, es decir, poder hablar, es consecuencia de tener una audición adecuada, y que gracias a ese lenguaje oral se produce algo tan importante como es el desarrollo del pensamiento lógico y racional de la memoria o del aprendizaje de la lectura. Por tanto, el lenguaje oral influye directamente también en el rendimiento académico de nuestros niños y niñas.

Señorías, la detección precoz de cualquier dificultad en la audición es fundamental. Tenemos la suerte de que en Andalucía seamos pioneros en la detección precoz de la sordera infantil, gracias al programa de cribado de hipoacusia neonatal, con tecnologías cada vez más avanzadas. Señorías de la oposición, yo les pediría que dejemos de tener o de intentar dar esa visión negra de la sanidad que hoy nos han intentado trasladar, y que saquemos pecho, que tenemos muchas cosas buenas de las que sentirnos orgullosos. Porque, señora consejera, he dicho «suerte» y no lo es, es gracias al esfuerzo que están realizando en materia de prevención, no me cansaré de ponerlo en valor, ya sea a través del calendario de vacunación que nos ha hablado aquí hoy nuestra compañera la señora González, o de esos cribados a la población diana.

Y es que este Gobierno, el Gobierno de Juanma Moreno, cree firmemente que no solo evitamos el sufrimiento de padecer la enfermedad, sino que contribuimos —como bien nos ha dicho, señora consejera— a ser más sostenible en nuestro sistema sanitario.

Señorías, uno de cada mil niños nace sordo. Es vital detectarlos y atenderlos con la mejor tecnología con la que cuenta nuestro sistema, y el implante coclear es una de ellas. Miren, hace más de 20 años que conocí a Roberto, un niño de cuatro años que tenía implante coclear, al que le di clase. En aquel momento no era frecuente encontrarse con estos casos. En Educación, además, empezábamos a establecer programas de actuación, pero afortunadamente hoy los implantes cocleares son más comunes. Y estamos avanzando, además, en aplicar tecnologías para mejorar su funcionamiento, como son los sistemas de frecuencia modulada o los bucles magnéticos, tanto en centros educativos, como en los juzgados, como en teatro.

Existe una apuesta muy importante de este Gobierno en atender a la diversidad desde todos los ámbitos. Por eso, señora consejera, dada la importancia que tiene este recurso, nos gustaría conocer el balance de intervenciones de implantes cocleares realizados en niños.

Muchas gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidenta. Gracias, señoría.

Pues, efectivamente, Andalucía tiene una tradición de más de 30 años de implantes cocleares. Desde los servicios de otorrinolaringología y, por supuesto, de pediatría y neonatología, se sabe y se ha trabajado precisamente en este sentido, porque, efectivamente, detectar la hipoacusia a tiempo nos permite mantener ese desarrollo neurológico del niño. Porque si no escucha no va a poder adquirir la capacidad del lenguaje. Por lo tanto, ahí es donde se incide con estos implantes cocleares, además de por supuesto, ese programa de detección precoz de la hipoacusia en los servicios de neonatología.

Por lo tanto, tengo que decirles que, efectivamente, hace 30 años se comenzó con estos programas. Hay tres hospitales de referencia: el Hospital Virgen Macarena, aquí en Sevilla, el Clínico San Cecilio y el Hospital Virgen de la Victoria. Ellos son referencia para el resto de la comunidad. Y les puedo decir que, bueno, aunque no todos los pacientes con hipoacusia son candidatos a beneficiarse de los implantes cocleares, porque incluso también hay algunos que no los toleran, ¿no? Hay que hacer un análisis, una evaluación de estos niños para ver si son candidatos.

Por ejemplo, hay que saber si es una hipoacusia neurosensorial bilateral o unilateral; si ha sido adquirida progresivamente o de una manera aguda. Hay que hacer un análisis, una evaluación también de ese ambiente, de esa familia, para saber si van a poder adaptarse también a esas logo sesiones de rehabilitación que requieren. Pero es muy bonito, es muy bonito ver cuando realmente un niño que no escuchaba escucha. Igual que cuando un niño, es muy bonito, porque realmente, bueno, pues se abre un mundo muy importante para su desarrollo y para su integración más adelante en la sociedad.

Y fíjese, son 3.000 personas las que se han beneficiado de esta tecnología, 1.222 han sido menores. Le puedo decir que en el Clínico de Granada —por centrarnos en algunos datos— en 2024 se realizaron 91 intervenciones de implante coclear, 33 de ellas fueron en menores. Y en el Virgen Macarena, en 2024, se realizaron 111, y 18 fueron en menores. Esta es una técnica que está muy implantada en nuestra comunidad autónoma, y supone, bueno, pues hay que hacer, efectivamente, un reconocimiento, un reconocimiento a los profesionales sanitarios y no sanitarios, porque siguen teniendo inquietudes y siguen queriendo mejorar la atención que se presta a la población andaluza.

Gracias.

La señora CENTENO GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

A continuación, hay una pregunta relativa a salud mental en la infancia y la adolescencia de Andalucía, pero es del Grupo Por Andalucía, y dado que no hay ningún diputado de ese grupo actualmente en la comisión, pues, decae la pregunta.

Por lo tanto, damos por finalizada y levantamos la sesión de esta comisión.

