

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 107

XI LEGISLATURA

23 de julio de 2019

### Comisión sobre Políticas para la Protección de la Infancia en Andalucía

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María de las Mercedes Gámez García

Sesión número 4, celebrada el martes, 23 de julio de 2019

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARECENCIAS

11-19/APC-000793. Comparecencia de una representación de Andalucía Acoge a fin de informar, desde su experiencia, sobre la situación de los menores no acompañados en Andalucía, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-19/APC-000794. Comparecencia de una representación de Save The Children Andalucía a fin de informar sobre su análisis de la situación de menores no acompañados en Andalucía, pobreza infantil y violencia contra la infancia, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

#### PROPOSICIONES NO DE LEY

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/PNLC-000150. Proposición no de ley relativa a trastorno de la conducta alimenticia, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

- 11-19/PNLC-000154. Proposición no de ley relativa a detección temprana de los trastornos de alimentación en menores de edad, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

## COMPARECENCIAS

11-19/APC-001000. Procedencia de la comparecencia de la Federación Autismo Andalucía, a fin de informar sobre actividad que está llevando a cabo, en materia de autismo, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-19/APC-001025. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados, a fin de informar sobre la incidencia de los juegos de azar en menores y adolescentes en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

11-19/APC-001026. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Adriano Antinoo, a fin de informar sobre menores transexuales e intersexuales en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

11-19/APC-001068. Procedencia de la comparecencia de EMET Arco Iris, a fin de informar sobre situación de menores extranjeros acompañados que entran en Andalucía con madres en entornos de trata, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000747. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre políticas de infancia en el ámbito de sus competencias, tanto en salud como en familias, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-19/APC-001069. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los programas y planes que ha puesto y pondrá en marcha la Consejería en relación a la infancia, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000861. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el balance de atención temprana del año 2018, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-19/APC-001001. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las acciones y medidas a poner en marcha, en el ámbito de sus competencias, en materia de atención temprana, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-19/APC-001023. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre menores transexuales en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000976. Pregunta oral relativa a profesionales de psicología en salud infantil, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Luz Marina Dorado Balmón, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000996. Pregunta oral relativa a cobertura de personal sanitario para la infancia (pediatra) en las zonas rurales, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-001022. Pregunta oral relativa a cumplimiento de la Proposición no de ley relativa a «Ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social», formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Noemí Cruz Martínez y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001023. Pregunta oral relativa a medidas puestas en marcha sobre educación sexual en menores en Andalucía, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Noemí Cruz Martínez y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001024. Pregunta oral relativa a programas de seguimiento de la salud infantil en Andalucía, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Noemí Cruz Martínez y Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001027. Pregunta oral relativa a modificación de la estructura de la consejería aprobada el pasado 9 de julio y consecuencias en las políticas destinadas a las familias numerosas, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Noemí Cruz Martínez y D. Felipe López García, del G.P. Socialista.

11-19/POC-001052. Pregunta oral relativa a campaña verano de 2019 del programa Ventana Abierta a la Familia —cuidado, salud y desarrollo infantil—, formulada por el Ilmo. Sr. D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, seis minutos del día veintitrés de julio de dos mil diecinueve.

### COMPARECENCIAS

11-19/APC-000793. Comparecencia de una representación de Andalucía Acoge a fin de informar, desde su experiencia, sobre la situación de los menores no acompañados en Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

D. Juan Manuel Ramos Espejo, representante de la Federación Andalucía Acoge.

D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Juan de Dios Sánchez López, del G.P. Ciudadanos.

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

11-19/APC-000794. Comparecencia de una representación de Save The Children Andalucía a fin de informar sobre su análisis de la situación de menores no acompañados en Andalucía, pobreza infantil y violencia contra la infancia (pág. 21).

Intervienen:

D. Javier Cuenca Villén, responsable de Save the Children Andalucía.

D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Juan de Dios Sánchez López, del G.P. Ciudadanos.

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Noemí Cruz Martínez, del G.P. Socialista.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000150 y 11-19/PNLC-000154. Proposiciones no de ley relativas a trastornos de la conducta alimentaria y detección temprana de los mismos en menores de edad (pág. 36).

Intervienen:

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Luz Marina Dorado Balmón, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. Ana María Llopis Barrera, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

*Votación de la 11-19/PNLC-000150: aprobada por unanimidad.*

*Votación de la 11-19/PNLC-000154: aprobada por unanimidad.*

## COMPARECENCIAS

11-19/APC-001000. Procedencia de la comparecencia de la Federación Autismo Andalucía, a fin de informar sobre actividad que está llevando a cabo, en materia de autismo (pág. 47).

Interviene:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, presidenta de la Comisión.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

11-19/APC-001025. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados, a fin de informar sobre la incidencia de los juegos de azar en menores y adolescentes en Andalucía (pág. 48).

Interviene:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, presidenta de la Comisión.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

11-19/APC-001026. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Adriano Antinoo, a fin de informar sobre menores transexuales e intersexuales en Andalucía (pág. 49).

Interviene:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, presidenta de la Comisión.

*Votación: aprobada por 15 votos a favor, 2 votos en contra, ninguna abstención.*

11-19/APC-001068. Procedencia de la comparecencia de EMET Arco Iris, a fin de informar sobre situación de menores extranjeros acompañados que entran en Andalucía con madres en entornos de trata (pág. 50).

Interviene:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, presidenta de la Comisión.

*Votación: aprobada por 15 votos a favor, 2 votos en contra, ninguna abstención.*

11-19/APC-000747 y 11-19/APC-001069. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre políticas de infancia, así como sobre los programas y planes que, en relación con ella, ha puesto y pondrá en marcha la Consejería (pág. 51).

Intervienen:

- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.
- Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Adelante Andalucía.
- D. Felipe López García, del G.P. Socialista.
- D. Alejandro Hernández Valdés, del G.P. Vox en Andalucía.
- D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.
- D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-000861 y 11-19/APC-001001. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el balance de atención temprana del año 2018, así como las acciones y medidas a poner en marcha en esta materia (pág. 67).

Intervienen:

- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.
- Dña. Mónica Moreno Sánchez, del G.P. Ciudadanos.
- Dña. Noemí Cruz Martínez, del G.P. Socialista.
- D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.
- Dña. Luz Marina Dorado Balmón, del G.P. Adelante Andalucía.
- D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-001023. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre menores transexuales en Andalucía (pág. 85).

Intervienen:

- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.
- Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000976. Pregunta oral relativa a profesionales de psicología en salud infantil (pág. 92).

Intervienen:

- Dña. Luz Marina Dorado Balmón, del G.P. Adelante Andalucía.
- D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 107

XI LEGISLATURA

23 de julio de 2019

11-19/POC-000996. Pregunta oral relativa a cobertura de personal sanitario para la infancia (pediatra) en las zonas rurales (pág. 95).

Intervienen:

Dña. Luz Marina Dorado Balmón, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001022. Pregunta oral relativa a cumplimiento de la Proposición no de ley relativa a «Ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social» (pág. 98).

Intervienen:

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001027. Pregunta oral relativa a modificación de la estructura de la consejería aprobada el pasado 9 de julio y consecuencias en las políticas destinadas a las familias numerosas (pág. 101).

Intervienen:

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001023. Pregunta oral relativa a medidas puestas en marcha sobre educación sexual en menores en Andalucía (pág. 104).

Intervienen:

D. Felipe López García, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001024. Pregunta oral relativa a programas de seguimiento de la salud infantil en Andalucía (pág. 107).

Intervienen:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-001052. Pregunta oral relativa a campaña verano de 2019 del programa Ventana Abierta a la Familia —cuidado, salud y desarrollo infantil— (pág. 110).

Intervienen:

D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Se levanta la sesión a las dieciséis horas, diecisiete minutos del día veintitrés de julio de dos mil diecinueve.

## 11-19/APC-000793. Comparecencia de una representación de Andalucía Acoge a fin de informar, desde su experiencia, sobre la situación de los menores no acompañados en Andalucía

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Damos comienzo a la Comisión de Infancia y, en primer lugar, con el primer punto del orden del día, la comparecencia de un representante de Andalucía Acoge ante esta comisión. Tenemos con nosotros a don Juan Manuel Ramos Espejo, que nos va a hacer una breve exposición sobre el trabajo que el organismo al que representa viene desarrollando en nuestra comunidad.

Tiene la palabra el señor Ramos.

### El señor RAMOS ESPEJO, REPRESENTANTE DE ANDALUCÍA ACOGE

—Hola, buenos días.

Bueno, pues, me llamo Juan Manuel y trabajo con jóvenes tutelado en Andalucía Acoge. Y, bueno, vengo a presentar un poco algunas de las necesidades y reivindicaciones que hemos ido trabajando en la asociación a la que represento, a través de un informe que acabamos de elaborar que se llama «Desprotección de la infancia en la frontera sur». Y bueno, he traído unas cuantas copias que las podemos dejar luego por aquí, por si alguien las quiere.

Bueno, en este informe que hemos elaborado ponemos la voz de alarma sobre la situación que están viviendo los menores migrantes sin referentes familiares y los jóvenes tutelados en Andalucía, Ceuta y Melilla, que es en los territorios en los que estamos presentes desde Andalucía Acoge. Y, precisamente, una de las primeras llamadas de atención que hacemos es sobre lo que reivindicamos de frontera sur, porque creemos que las administraciones aún no son conscientes del todo de lo que supone el territorio en el que estamos en Andalucía, Ceuta y Melilla, que forman la frontera sur europea en todo lo referente al ámbito de las migraciones. Y creemos que debemos ser más conscientes de ello y crear políticas acordes a esta situación, dejándonos de lado la improvisación a la que, muchas veces, hemos asistido en los últimos años.

Y, bueno, en ese sentido, como frontera sur también recordar que esto no es una realidad nueva porque llevamos unos 30 años con esta realidad. Recientemente, en noviembre de 2018, cumplimos el triste treinta aniversario de la primera muerte documentada en nuestra frontera sur; una frontera en la que el año pasado llegaron a morir casi 800 personas.

Y, bueno, en este mismo ámbito de las migraciones es en la que se encuentran los menores que llegan solos y que llegan a nuestro país. Desde nuestra entidad, con los datos que nosotros hemos ido trabajando, podemos decir que la primera vez que se atendió a un menor que llegó con estas características fue en el año 1993, en Algeciras. Y justo tres años después, en el mismo sitio, fue la primera vez que se saturó un centro de acogida inmediata, «El Cobre» en Algeciras. Año en el que fue la primera vez que hicimos un informe alertando sobre la situación de estos menores en la frontera, en el sur de España.

Y, bueno, pues se trata —como todos sabéis— de niños, niñas y adolescentes que deciden emprender el viaje migratorio en solitario. Y la razón principal por la que deciden emprender ese viaje migratorio en solitario es porque cuestionan el futuro al que parecen condenados en sus lugares de origen; sitios donde la pobreza se recrudece cada vez más, donde hay pocas perspectivas laborales, y hay una gran falta de servicios, ¿no?

Y, bueno, antes de seguir, quiero comentar también que esa realidad que viven en esos lugares de origen, también nosotros contribuimos a través de empresas que contratan por una miseria en los lugares emisores de migración o con los grandes pesqueros que están acabando con la reserva de pesca en las cosas africanas. Por lo tanto, ahí también tenemos nuestro grado de responsabilidad. Y, en ese sentido, hasta que no cambie esa situación, que es la que realmente provoca ese efecto salida de estos menores, el hablar sobre posibilidad de repatriación de los menores o seguir vinculando la cooperación internacional al control migratorio no tendrá sentido.

Bueno, según los datos del propio Gobierno central, se calcula que hay alrededor de 12.000 menores extranjeros no acompañados en España, que eso supone solo el 0,2% de la población. Creemos que es incomprensible que con esa cifra tan ínfima, en un país de 47 millones de habitantes, las administraciones traten como un problema la atención a estos menores, y que se convierta en un problema el garantizar su acceso a los derechos que como niños, niñas y adolescentes tienen, porque siempre reivindicamos que hay que primar la atención de la infancia por encima del control migratorio.

Bueno, reconocemos que tenemos un sistema de protección andaluz con sus luces y con sus sombras. Tenemos un sistema de protección que en principio es inclusivo, que trata a todos los menores desde ese principio de inclusividad en el que pretende garantizar los mismos derechos a todos, independientemente del origen que tenga. Y somos conscientes de que hay cierto interés por generar políticas que realmente atiendan mejor a esta población, pero, aun así, seguimos viendo que hay mucha vulneración de la atención a estos menores.

Y, bueno, una de esas primeras vulneraciones es la red de centros que tenemos, que sigue siendo insuficiente en Andalucía para atender a los menores que tenemos bajo la protección. Y, en esto, me gustaría recordar un dato, pues, venimos viendo cómo, durante los dos últimos años, se han ido anunciando públicamente que se han ido aumentando progresivamente las plazas para los menores bajo protección, pero quiero recordar que al año 2017 llegamos con 61 centros menos de los que había en 2009, con 538 plazas menos. Por lo tanto, en un principio, empezábamos con un sistema que ya tiene bastantes menos plazas de lo que hubo anteriormente.

Y, aquí quiero recordar también lo que decía el Defensor del Menor en su informe de 2017, aludiendo a los centros de acogida inmediata, que decía: «Lo usual es que los centros afectados hayan mantenido como mínimo una ocupación del doble de las plazas previstas, llegando en algunos momentos incluso a cuadruplicarse». Esta situación creemos que no debería ser normal, y lo ha sido por desgracia.

Bueno, los centros de protección creemos que deberían tener las condiciones que la propia Junta de Andalucía estima como óptimas, como es el que tengan un modelo lo más familiar posible, entre las 6 y las 12 plazas, lo cual está muy lejos de los centros de hasta 100 plazas que hemos visto con los llamados centros de emergencia que se han creado en los últimos años.

Y también, dentro de la atención que reciben los menores, se debe atender a la esfera emocional y psicológica de los menores, lo cual brilla por su ausencia en los centros de protección porque no se llega a poder atender esa esfera.

También, reivindicamos mejoras de las condiciones laborales y de la formación de los profesionales que intervienen con estos menores, que, en algunos centros apenas cobran el salario mínimo.

Y, bueno, luego acabar también con la peregrinación de los centros. Yo he conocido a chicos que en menos de un año han pasado por cuatro centros diferentes en tres provincias diferentes. Luego, pedimos que los menores se integran, pero ¿dónde?, ¿cómo? y ¿cuánto tiempo les damos para eso?

Y, bueno, creemos que se debe garantizar el acceso efectivo a la tutela, a la escolarización, al aprendizaje de español. En estas dos cuestiones de aprendizaje del español y escolarización, creemos que falta mucha coordinación con la Consejería de Educación, que también pertenece a la misma Administración.

Y, luego, creemos que también hay que garantizar el derecho a la identificación de todos los niños y niñas que se encuentran bajo la protección de la Junta de Andalucía, independientemente de su edad. Y cuando ello no sea posible, por la falta de colaboración en muchas ocasiones de los países de origen de los menores, la Junta tiene que proceder a documentarlos de acuerdo a los procedimientos existentes. En este sentido, ante los retrasos injustificados de Marruecos a la hora de identificar a los niños y niñas no acompañados que proceden de este país, el servicio de protección de menores debe proceder a identificarlos a través de la cédula de inscripción. Paralelamente, se debe proceder también a la solicitud de la autorización de residencia pertinente. En estos momentos tenemos constancia de una gran cantidad de menores que salen de los centros de protección con 18 años sin ningún tipo de identificación por esta falta de coordinación y de interés tanto del Gobierno marroquí como del servicio de protección por que salgan identificados.

Luego, creemos que también es muy importante que se establezca una colaboración con las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Pues, entre los tres territorios son los que mayor incidencia de esta realidad tienen y deben abordarlo conjuntamente desde un enfoque de garantía de derechos.

Estamos viendo cómo hay una falta de coordinación muy grande entre estas administraciones hasta el punto de que, al menos que nosotros tengamos detectado, se han abierto tres centros de protección de menores de la Ciudad Autónoma de Melilla en suelo malagueño, y esos menores, cuando cumplan los 18 años, no van a poder acceder a los pocos recursos de tutelados que tenemos, porque la Junta de Andalucía no deja que metamos en los recursos de tutelados a jóvenes procedentes de otras comunidades autónomas, del sistema de protección de otras comunidades autónomas.

Lo cual, también nos parece una incoherencia si pedimos solidaridad al resto de comunidades autónomas con esta realidad, que en Andalucía no dejemos participar, o sea, acceder a estos recursos a jóvenes que proceden de Ceuta o Melilla, que simplemente ha pasado ahí porque su ruta migratoria ha coincidido que han pasado por esas dos ciudades autónomas antes que a Andalucía.

No me quiero imaginar si Cataluña o el País Vasco deciden que los menores que lleguen allí desde Andalucía tienen que volver a Andalucía para los recursos de tutelados.

Luego, precisamente en este momento, al cumplir los 18 años, como mucho pueden acceder a recursos de tutelados que duran un año, en el que todo se vuelve con mucha celeridad, que en un año tienen que ser autónomos, independientes, conseguir un empleo con lo difícil que es en chavales de 18 años. Pero la reali-

dad es que la mayoría de ellos, como regalo reciben la calle, estamos dejando en la calle a muchos chavales con además, muy buenos perfiles, chavales con buenas notas en los estudios que han comenzado, que se quedan literalmente en la calle, porque los recursos para jóvenes tutelados son totalmente ínfimos.

Con lo cual, es de lo más urgente que reivindicamos, que se amplíen las plazas para recursos residenciales para jóvenes tutelados.

Y además también, creemos que es necesario que se amplíen recursos para los jóvenes tutelados que no pueden acceder a estos recursos residenciales. Recursos que puedan dar un soporte, un apoyo para poder documentarse, para poder seguir su proceso formativo, su desarrollo personal, fuera de lo que son los recursos residenciales, que podría ser, por ejemplo, con la ampliación de lo que se conoce como «el programa de media intensidad», que sigue en el mismo nivel que antes de que aumentaran los menores y los jóvenes tutelados que tenemos en Andalucía.

Bueno, de las dificultades mayores que tienen los jóvenes tutelados, aparte de la carencia de redes sociales y familiares que les dificultan todo como a cualquier persona en esa situación y con esa edad que están en plena adolescencia, una de las mayores dificultades es que la mayoría salen sin permiso de trabajo. Y para poder conseguir el permiso de trabajo necesitan un contrato de un año a jornada completa para poder conseguirlo. Y ahora mismo, tenemos a empresarios andaluces dispuestos a contratar a estos menores, que se tienen que esperar cuatro y cinco meses para poder contratarlos.

Esto creo que debe ser una prioridad desde la Junta de Andalucía el incidir, hacia el Gobierno central, en la celeridad de los permisos de trabajo para estos jóvenes.

Por otro lado, creemos que sería conveniente extender al menos hasta los 25 años, el apoyo a los jóvenes procedentes del sistema de protección, sean nacionales o extranjeros. Según los datos del Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España, solo el 17% de los jóvenes entre 16 y 29 años han conseguido emanciparse. Con estos datos, nos pueden servir para poner de relieve las dificultades que tienen los jóvenes tutelados que, al cumplir los 18 años, se ven obligados a emanciparse.

Por lo tanto, creemos que es imprescindible que la futura Ley de Infancia y Adolescencia de Andalucía recoja el derecho de estos niños y jóvenes a acceder a programas de apoyo para la vida independiente hasta los 25 años.

Por otro lado, la inclusión en el catálogo de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, de las medidas que favorezcan la emancipación de los jóvenes procedentes del servicio de protección de menores con carácter de prestación garantizada.

El borrador que actualmente se conoce del catálogo de prestaciones incluye una medida con el objeto de favorecer la emancipación de estos jóvenes.

Sin embargo, en tanto que no se reconozca esta medida como una prestación garantizada para todos los y las jóvenes procedentes del servicio de protección, no dejará de ser un brindis al sol.

Es por ello que esta medida se tiene que incluir como prestación garantizada en el catálogo de prestaciones sociales de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

Bueno, por otro lado, hacer incidencia en la especial desprotección de las chicas una vez que cumplen los 18 años, que si bien es cierto el porcentaje de chicas es mínimo comparado con el de los chicos, sobre todo en lo que se refiere a menores migrantes no acompañados, existen muy pocos recursos para extuteladas.

De hecho, no hay ni siquiera un recurso por provincia en Andalucía. Y además, la especial desprotección y la vulnerabilidad que tienen las chicas que están mucho más expuestas, si cabe, o son expuestas, si cabe, a todos los peligros que tiene la calle que para tanto ellas como para ellos está presente la drogadicción, la delincuencia, la prostitución, la extorsión... Y ellas son aún mucho más vulnerables que ellos.

Y, además, por otro lado, la realidad de las menores víctimas de trata, para las que tampoco existen recursos específicos para ellas, con lo difícil que es esa realidad, y siguen desapareciendo menores de los centros de protección andaluz.

Por otro lado, creemos que es imprescindible también mejorar la coordinación con los ayuntamientos, con los municipios en los que están presentes tanto los centros de protección como en los que suelen acabar los jóvenes que quedan en situación de calle. Por ejemplo, en Granada o en Málaga estamos trabajando con una treintena de chicos en cada una de esas ciudades que están en situación de calle.

Creemos que es importante que se implique a los ayuntamientos, a los servicios sociales de los ayuntamientos en esta realidad, puesto que también para los ayuntamientos, aunque en principio puedan ser reacios, porque no creen que sea su competencia, en tanto que una persona se queda en situación sin hogar también es competencia municipal.

Y, en ese sentido, también estamos viendo cómo está creciendo la estigmatización social hacia estos jóvenes, sobre todo con los que están en situación de calle, por lo que creemos imprescindible que también se implementen medidas de sensibilización social, como campaña de sensibilización en ámbito andaluz o medidas de mediación social locales. Porque —como todos estamos viendo— se está generando una criminalización mediática muy bien orquestada desde algunos posicionamientos ideológicamente xenófobos.

Y nada más. Por último, desde mi experiencia, destacar un poco algunas de las cualidades que el empresario andaluz que les daba una oportunidad a estos jóvenes suele destacar de ellos, como que son chicos responsables, maduros, con gran capacidad de adaptación y con motivación para trabajar, con capacidad de iniciativa y autonomía.

Esas son algunas de las cuestiones que dicen los empresarios andaluces.

Y nada más, he intentado ser rápido.

Gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ramos.

Pasamos ahora al turno de intervención de los portavoces de menor a mayor. Y en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Gavira.

## El señor GAVIRA FLORENTINO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor Ramos, compareciente.

Verá, este tema que le trae a usted aquí, hoy, pues tiene..., es muy importante, tiene distintas aristas y todas son importantes. No hay una que destaque especialmente sobre las demás, son todas, son todas muy importantes.

El objeto de la comparecencia era la experiencia de Andalucía Acoge en el tema de los MENA, y yo, evidentemente, yo no puedo debatir ni discutir sobre su experiencia, porque su experiencia es personal, es suya, son de ustedes. Pero sí me gustaría hacer algunas aseveraciones con carácter previo, antes de entrar un poco en el tema de los MENA.

Verá, yo me he metido en su web, y al grupo al que representa ustedes le dan una representación un poco torticera; y a mí no me gusta. Y quiero aprovechar esta oportunidad para decirles que nosotros no criminalizamos la inmigración sin ningún tipo de fundamento —como dicen ustedes en su página web—.

Pero bueno, esto es un poco la democracia, ustedes dicen una cosa, y nosotros podemos decir otra. Yo podría decir que ustedes hacen un discurso simplista ideológico, y que a ustedes les viene como anillo al dedo, y que por supuesto no soluciona los problemas, porque, como usted ha dicho antes, este problema..., ha hablado de hace 30 años, y hace 30 años nosotros no estábamos para criminalizar nada.

Me gustaría, ya que estamos hablando del derecho que tenemos cada uno, de leerle lo que dice su web: «En Andalucía siempre ha primado la convivencia y la inclusión social de todas aquellas personas que llegan. Por lo tanto, criminalizar y alarmar a la población sin motivo no resuelve la situación de la inmigración irregular —y voy a poner esto en negrita, ¿eh?—, sino que incita a la xenofobia y el racismo, creando un problema de convivencia que empeora la vida de todos los andaluces, y nos distrae de los verdaderos problemas de la población. Esto es lo que está en su web. Y como hablamos de derecho, me va a permitir que yo le lea a usted el artículo 510 del Código Penal, vigente en España: «Serán castigados con la pena de prisión de uno a cuatro años y multa de 6 a 12 meses quienes públicamente fomenten, promuevan o inciten directa o indirectamente al odio, hostilidad, discriminación o violencia contra un grupo, una parte del mismo, o contra una persona determinada por razón de su pertenencia a aquel, por motivos racistas, antisemitas u otros referentes a la ideología, religión o creencias, situación familiar, la pertenencia de sus miembros a una etnia, raza o nación, su origen nacional, su sexo, orientación o identidad sexual, por razones de género, enfermedad o discapacidad. Es decir, ustedes, en su web, cuando dicen que Vox incita a la xenofobia y al racismo, ustedes están diciendo que nosotros estamos cometiendo un delito. Y claro, cuando alguien dice que un tercero está cometiendo un delito, pues, hombre, lo primero que tienen que hacer ustedes es irse a un juzgado o a un tribunal, y denunciarlo.

Fíjese que nosotros, los de Vox, hablamos mucho de inmigración. ¿Saben cuántas veces nos han llevado a nosotros a los juzgados y a los tribunales por nuestras manifestaciones? Se lo voy a decir yo: una sola. ¿Sabe cómo terminó ese procedimiento? Archivando la causa, archivando la causa. Eso es muy gratuito en sus manifestaciones.

Por eso nadie nos lleva a los juzgados, porque nosotros, cuando hablamos de inmigración, ponemos el acento en la inmigración ilegal...

**La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Señor Gavira, tiene que ir terminando.

El señor GAVIRA FLORENTINO

—Ya voy terminando.

Bueno, veré, de los menores en Andalucía..., hace un mes estuvo ahí la consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, estuvimos hablando del tema de los MENA. Y ella hablaba de imperativo legal, de que se cumpliera la ley. Nosotros estamos en la misma, en que se cumpla la ley. La ley, en Andalucía, la Junta de Andalucía tiene unas competencias asistenciales, y se cumple. No se trata de una manera distinta a los MENA que a otros niños en Andalucía con problemas y que están en sistemas de acogimiento. No se cumple.

Nada más, señorías. Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gavira.

Por el Grupo de Adelante Andalucía, tiene la palabra la señora Mora Grande.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quería felicitar a Andalucía Acoge por el trabajo que vienen realizando en todos estos años. Yo sí he tenido la oportunidad de conocer la labor que realizan y la realidad de los menores no acompañados que se encuentran en Andalucía desde hace prácticamente 20 o 25 años. Y la verdad es que lo primero que quiero agradecer es la labor tan maravillosa que realizan, y la exposición que han hecho del último informe, que me parece muy interesante, sobre todo porque nos ayuda, a los que estamos aquí sentados, a ver las lagunas que tiene nuestro sistema de protección para intentar mejorar y ponerle solución.

Como tengo poco tiempo, me voy a referir a las cuestiones que más me preocupan respecto al sistema de protección de menores en cuanto a los referidos, a lo que habéis estado comentando sobre menores migrantes que se encuentran en Andalucía.

A mí sí me parece importante..., quisiera empezar diciendo que a mí sí me parece importante y bastante peligroso la criminalización que se hace por parte de algunos, y como yo sí puedo decir lo que me parece sobre el tema con total claridad. Es xenofobia criminalizar a menores y decir que son potencialmente peligrosos; es xenofobia manifestarse delante de casas de menores, y no es cierto que no se les lleve a los tribunales, porque, precisamente por esto, a los miembros de Vox se les ha llevado a los tribunales recientemente.

Respecto al informe. Me gustaría preguntarles por todos aquellos menores que no entran dentro del sistema de protección. Me preocupa mucho porque realmente no son públicos ni transparentes. Las cifras de cuántos no llegan ni siquiera a entrar dentro del sistema de protección, y estos son muchos de los que terminan en la calle, en qué circunstancias están, si es que llegáis a poder tener contacto con ellos.

Sí que hay una..., en el registro de menores migrantes no acompañados sí que hay unas grandes deficiencias en los datos que tiene la Junta y los que tiene el ministro del Interior, y que no tienen nada que ver unos con otros. No se registran los desaparecidos, los que salen de los centros, los que están dados de baja. Y

la Junta Andalucía ni siquiera tiene los datos de los que están en la calle. Yo pregunté, tengo datos de marzo del 2018, y realmente es que ni siquiera los cuentan los que están en situación de calle, y sí que son muchos. Se sabe por el problema...

Algunos datos son tan impresionante como que, en Cádiz, en 2017, se les da de baja: entran 1.574, y se les da de baja —entran en baja—, o sea, se van del centro 1.276. Es una barbaridad, era la provincia donde hay un mayor número de abandonos.

Me gustaría saber, si lo conocéis, que nos explicarais un poco cuál es el seguimiento que se realiza a estos menores que abandonan los centros, y en qué situación quedan. Algunos siguen su periplo migratorio, pero otros entran en redes de trata, y otros entran en situación de calle directamente, y qué tipo de seguimiento se hace por parte de la Junta, y cómo podríamos incidir para mejorar esto...

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Mora, tiene que ir acabando.

### La señora MORA GRANDE

—Voy acabando.

La situación de los destutelados, como hacen referencia en el informe —que me parece una palabra genial—, me parece que visualiza perfectamente cuál es la situación de estos menores, que la mayoría están en riesgo de exclusión —lo habéis explicado perfectamente—. Me parece también muy grave, solo se llega a plazas residenciales el 25%, según vuestros datos. Me parece que es algo donde hay que incidir muchísimo por la gravedad que supone, porque estamos colaborando con un problema de inclusión social, o de exclusión social precisamente.

Y, por último, hacer referencia al tema de género. Habéis hecho referencia, al final, a la problemática de las chicas, que son muchas menos, pero que no hay recursos específicos para ello, no hay recursos específicos para las niñas víctimas de trata, ni las que terminan en situación de calle.

Bajo vuestro punto de vista, ¿qué política habría que implementar para tener en cuenta la situación de estas menores?

Gracias.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

### El señor SÁNCHEZ LÓPEZ

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, pues me gustaría agradecer la labor que realiza la Fundación Andalucía Acoge. En fin, el trabajo que estáis realizando, que lleva realizando, y darles la enhorabuena y daros las gracias por este trabajo que realizáis.

Hombre, estamos hablando verdaderamente de un grave problema el que nos encontramos aquí, en Andalucía —bueno, en Andalucía y en toda España—, al fin y al cabo es extensible a toda a España, a todo nuestro país.

El problema de la inmigración, ya sea tanto para mayores como para, en este caso, mucho más grave que sean los menores, ¿no?, que se encuentran acompañados y llegan a este país, pues es un grave problema que, verdaderamente, necesitamos, como tú bien has dicho y has solicitado, pues se necesitan más recursos en Andalucía para poder integrarlos correctamente en nuestra comunidad. Pero pensamos que el problema tiene que ser solucionado en el origen, tenemos que trabajar un poco más con Marruecos, en este caso, que es de donde provienen. Y tenemos que trabajar para que ese problema, estos son menores, pues tengan un futuro en su país y no tengan que inmigrar y tengan que venir aquí, a España, en esas condiciones, que se aprovechan, en muchos casos, las mafias y demás, y que tengan que pasar por ese viaje que tienen que realizar.

Ya, una vez que están aquí, y que están en España, pues es como te comentaba: hacéis un trabajo, una labor extraordinaria, pero que sí que hacen falta más recursos, y necesitamos trabajar más con estos menores, darles una asistencia más adecuada, con más medios, y sobre todo pues que se consiga la integración que ellos también están buscando, tanto por parte del empresariado, como bien has dicho —el tema de los permisos de trabajo que se aceleren—, y esas cosas..., esos temas sí que podemos seguir trabajando y poder mejorar todas esas trabas que nos encontramos en este camino.

Por lo demás, poco más que añadir. Sí que es cierto que tenemos que trabajar más, tenemos que intentar buscar soluciones a los problemas que has expuesto y que también desarrollas en este informe.

Y nada, reiterar nuestro agradecimiento a labor que estáis realizando. Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Palacios.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar quiero felicitar, quiero agradecer al compareciente, a la asociación Andalucía Acoge, precisamente por la labor que vienen realizando desde hace décadas, probablemente con las personas más vulnerables que llegan a nuestra tierra.

Hoy abordamos un tema yo creo que bastante complejo y bastante, como hemos visto incluso, bastante controvertido. Y es que si bien es cierto que es una cuestión superficial o formal —dicho de alguna manera, ¿no?— donde la ideología incluso o la propia filosofía de cada uno de..., bueno, en este caso de la que pudiera impregnar a la propia asociación, a Andalucía Acoge, o incluso los planteamientos ideológicos de algún

partido político, pues, pudieran provocar ese encontronazo o ese debate que yo entiendo que no obedece a lo que se necesita en el fondo de este problema, que es lo que verdaderamente tenemos que observar, tenemos que contemplar y tenemos que intentar resolver en la medida de lo posible.

Evidentemente, estos menores deben estar atendidos, deben estar asistidos desde el momento en que llegan a nuestra tierra, a esta frontera sur como la ha definido, hasta que encuentran un trabajo o tienen algún tipo de oportunidad de futuro.

El otro día, la consejera de Igualdad, cuando compareció precisamente en esta comisión, puso de manifiesto un protocolo para que esa actuación, desde el momento en que se acoge a un menor en esta situación hasta el momento en que tiene la posibilidad de tener una independencia de poder hacer una vida normal e integrada dentro de Andalucía, pues esté en todo momento tutelado, esté en todo momento bajo la protección, como debe ser, de la Administración andaluza, precisamente para que no se pueda producir lo que tanto tememos, y lo que también ha puesto de manifiesto, y es el que caiga en manos precisamente de esas mafias o de esas redes, que al final pues terminan en la situación por desgracia que conocemos.

Yo, por lo tanto, apelo precisamente a esa responsabilidad, apelo precisamente a la humanidad, que es en definitiva lo que debe primar en estos casos, dejando a un lado quizás un debate que, en ningún caso, beneficia a nadie, y es el entrar en el juego político con una cuestión yo creo que tan sensible. Es cierto, es cierto que debemos llevar a cabo una..., y creo que también lo ha comentado, una sensibilización de ese entorno, de los lugares donde están ubicados los centros que acogen a estos menores, porque sí es verdad que se genera cierta alarma social. A veces, a veces puede ser —y termino presidenta, señora presidenta— provocado, evidentemente, por distintas manifestaciones y otras también por sucesos que puedan acaecer y que deberán también ser observados y, por supuesto, ser resueltos.

Pero, en todo caso, enhorabuena, felicidades por la labor que realizan, y espero que sigamos trabajando juntos. Gracias.

Muchas gracias, señora presidenta.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Y, en último lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Pérez.

## La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Bueno, en primer lugar, darle las gracias, la enhorabuena por estar aquí.

Nosotros no hemos tenido que ir a la página web para saber quiénes son ustedes, los conocemos desde hace muchos años y aplaudimos su trabajo. Un trabajo que no es fácil, pero que es necesario que desde las ONG sigan haciendo esa labor, de seguimiento, de control, de vigilancia y, por qué no también, de marcar hoja de ruta para el gobierno —lo hicieron con el anterior y sin duda tienen que seguir haciéndolo con este—. Por lo tanto, vaya por delante que hemos tomado nota de muchísimas de sus aportaciones.

Muchas de ellas se pueden convertir en iniciativas parlamentarias. De hecho, para eso están ustedes aquí también, para que sus ideas y sus propuestas nos sirvan para nuestro trabajo permanente en este Parlamento, si no, no servirá de nada que traigamos aquí a las ONG, si simplemente nos limitamos a darles las gracias, a decirles que bienvenidos sean, pero que nos da igual lo que ustedes hayan dicho porque nosotros vamos a lo nuestro.

Bueno, el Grupo Socialista sí toma nota, sí lo vamos a convertir en iniciativa muchas de ellas —la inmensa mayoría— y compartimos varias reflexiones, por no decir casi todas, con ustedes.

En primer lugar, el volumen. Se ha comentado aquí que la consejera hace un mes compareció para hablar de menores extranjeros no acompañados, y el grupo socialista —que no pudo intervenir porque era una propuesta del grupo Vox— sí que, en esta ocasión, queremos decir que no estamos en absoluto de acuerdo con la calificación que puso la consejera de Igualdad a este fenómeno. Ella consideró como inasumible en Andalucía la llegada de 1.275 menores en los primeros cuatro meses del año. Bueno, no nos parece inasumible, para una población de ocho millones de habitantes, 1.275 menores no acompañados en cuatro meses, cuando el año pasado llegaron 7.783 nuevos menores y cuando, además, sabemos que esos no son los menores que se quedan en Andalucía, porque es un poco hacer trampa. Los menores que entran, pero nunca hacemos las cuentas completas, que son los menores que se quedan, en qué condiciones se quedan. Eso también nos tiene que preocupar. Y, desde luego, tomamos nota de todo lo que ha dicho, que nos parece muy importante de los menores que se quedan en la calle, el seguimiento de esos menores, y en qué condiciones se quedan esos menores.

Compartimos sobre todo y nos preocupa mucho también todo lo que tiene que ver con la atención de los mayores —de los mayores de edad—. Compartimos su reflexión de mantenerlos hasta los 25 años, esa era la idea del proyecto de ley de la infancia y adolescencia. Desgraciadamente, el Grupo Socialista presentó una en esta legislatura que, bueno, pues no se permitió ni siquiera su tramitación y, por lo tanto, esa ley se está viendo retrasada porque hay una voluntad política de retraso de esa Ley de Infancia y Adolescencia.

Y nos preocupan también mucho las últimas visitas que ha hecho el Gobierno andaluz tanto a Marruecos como a Melilla, sobre todo porque desconocemos los acuerdos que se han alcanzado: ni una sola palabra del Gobierno, un Gobierno totalmente opaco que no nos dicen cuáles han sido esos acuerdos. Y nos dicen que han hablado del tema de menores extranjero no acompañados, pero no nos dicen para qué. Con lo cual, nos preocupa mucho...

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Pérez, tiene que ir terminando.

## La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Y termino.

Efectivamente, estos menores vienen a trabajar, no son delincuentes. No los llevemos al precipicio de caer en una red de trata o prostitución, o a la delincuencia, porque seremos los responsables de llevarlos a ese

precipicio. Por lo tanto, nos corresponde a las administraciones públicas hacerles esa vida más fácil y conseguir ese empleo, que es por el que han venido a este país.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pérez.

Para finalizar la intervención y contestar a las preguntas que le han formulado los distintos portavoces, tiene la palabra el señor Ramos.

## El señor RAMOS ESPEJO, REPRESENTANTE DE ANDALUCÍA ACOGE

—Bueno, voy a intentar hablar un poco de todo lo que habéis estado comentando.

Primeramente, en cuanto a la realidad de las chicas, como decía, son solo un 5% de los menores migrantes no acompañados que llegan, pero, como comentaba, realmente no se les está dando la cobertura que necesitan, sobre todo, una realidad que lleva presente muchos años en Andalucía, que es la realidad de las menores que son posibles víctimas de trata, porque creemos, desde nuestra entidad proponemos, que debería haber centros específicos para chicas víctimas de trata. Porque, desde nuestra experiencia, por mucho empeño que se le ponga en los centros ordinarios para atender esta realidad, se queda insuficiente.

Entonces, creemos que debe haber centros específicos con profesional formado en esta realidad y, por supuesto, luego darle cobertura una vez que cumplen la mayoría de edad. Que hay entidades especializadas en tratas que reivindican que a ellas les cae la realidad de las jóvenes tuteladas porque son recursos de trata, pero no son recursos específicos de tuteladas. No sé si me entienden, que, al final, en recursos de víctimas de trata acaban las chicas tuteladas cuando no debieran ser en concreto esos recursos, sino que se generarán recursos propios para las chicas tuteladas. Es cierto que en algunas provincias, por ejemplo la que más conozco es Granada, que es de donde vengo, el único piso de tuteladas que hay, mayoritariamente hay chicas nacionales porque suele haber pocas chicas menores emigrantes.

Luego, sobre el tema de menores fugados, aproximadamente se calcula que la mitad de los chicos que vienen acaban fugados de los centros. Y, evidentemente, son los chicos que luego están en el sistema de protección madrileño, catalán o vasco, por pura lógica de las rutas migratorias entran por aquí, pero su pensamiento, en muchas ocasiones, es ir más hacia el norte. Muchas veces es algo que lo tienen pensado, y otras veces lo acaban haciendo una vez que llegan aquí y no tienen la atención que esperaban al llegar a centros masificados, al llegar a centros en los que ven que no hacen mucho más que comer y dormir, o ven que su documentación no les llega, entonces intentan probar suerte más al norte.

Sobre el tema de la solución en origen, nos parece bien que se pueda ver qué soluciones se puede dar a la migración en origen, pero viéndolo desde una perspectiva global y viendo todo lo que compone el por qué las migraciones vienen.

Como comentamos un poco en la introducción, nosotros somos responsables de la situación que se vive en los países de donde vienen estos menores y las personas migrantes en general, de esas causas que les

hacen migrar. Entonces, hasta que no atendamos esas causas, todas las indagaciones que se hagan por ponerle una solución en origen, no valdrá la pena. O sea, yo por ejemplo, en el piso con el que yo trabajo, tengo un chico de Gambia que era pescador en su país de origen y abandonó su país porque ya no podía pescar, porque los pesqueros españoles se están cargando la reserva de pesca de su país.

Entonces, ¿qué solución le damos a eso? Por mucho acuerdo que haya para repatriar menores, esa situación no se va a cambiar. Entonces, tenemos que darle una solución real, si queremos que los menores no tengan que emigrar solos.

Y luego, por último, el tema de la criminalización de los menores. Es evidente que estamos viviendo una criminalización cada vez mayor de este colectivo, que no es nueva, que llevaba presente desde años atrás, precisamente porque es uno de los colectivos más vulnerables y más indefensos.

Por eso, se genera esa criminalización, porque históricamente ya son un perfil que tiene dos variables complejas, que es la adolescencia, que es la propia adolescencia, igual la adolescencia nacional se le ve como problemática. A los adolescentes siempre se les percibe como en grupo, como peligrosos. Entonces, a eso le añadimos que son migrantes, y que además están solos, y es perfecto para hacer de ellos el chivo expiatorio de la criminalización.

Ante eso, yo prefiero quedarme con las experiencias que hemos visto en pueblos como Víznar, donde pusieron un centro de 100 menores en un pueblo de 700 habitantes, y toda la población respondió estupendamente con los chavales. Y es cierto que durante todo el tiempo que ha estado ese centro abierto, no ha habido ni un solo problema ni con los vecinos, ni dentro del centro. Imaginaos lo difícil que es la convivencia entre 100 chavales adolescentes. O sea, es bastante loable que no haya habido ningún conflicto, o el ejemplo de la ciudadanía de Montemayor, que también reivindicó que no se llevaran el centro de su pueblo, o de otras experiencias que se están empezando a vivir en otros pueblos.

Yo me quedo con eso, porque si realmente queremos que haya una buena convivencia, la convivencia va por el respeto, y no va por generar miedo y difundir odio a la gente.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, muchas gracias, señor Ramos.

Interrumpimos un momento la comisión para despedir a los representantes de Andalucía Acoge y recibir a los representantes de Save the Children.

[Receso.]

## **11-19/APC-000794. Comparecencia de una representación de Save The Children Andalucía a fin de informar sobre su análisis de la situación de menores no acompañados en Andalucía, pobreza infantil y violencia contra la infancia**

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el siguiente punto del orden del día, la comparecencia de un representante de Save the Children en Andalucía ante esta comisión para informar sobre su análisis de la situación de menores no acompañados en Andalucía, pobreza infantil y violencia contra la infancia.

Tiene la palabra el señor Cuenca Villén para hacer su exposición.

### El señor CUENCA VILLÉN, RESPONSABLE DE SAVE THE CHILDREN ANDALUCÍA

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, muy buenos días a todos y todas. Voy a intentar ser lo más breve posible, sé que tenemos poco tiempo y, además, tenemos que salir luego para una reunión.

Bueno, en primer lugar, me gustaría decir que por fin, por fin las entidades sociales podemos comparecer en esta comisión. Queríamos hacerlo desde hace tiempo y, bueno, me parece importante. Sé que han pasado otras entidades y que seguirán pasando. Y espero que la experiencia que aportemos sea de utilidad para ustedes.

Quería hacer una breve alusión a la organización. Nosotros cumplimos, Save the Children cumple este año 100 años. Fue fundada en 1919 por una promujer —diría yo—. No está en el diccionario de la lengua, pero quizás debería estar, porque creo que era una mujer extraordinaria, que además era una mujer de grandes frases.

Yo quiero compartir hoy con ustedes dos frases que quizás me inspiren en esta comparecencia. Ella decía: «cada generación de niños y niñas ofrecía a la humanidad una oportunidad para cambiar el mundo». Para cambiar el mundo, bueno, en realidad, ella decía para reconstruir el mundo y sus ruinas. Claro, eso lo dijo en 1919, después de la Gran Guerra, y esa frase la hemos ido edulcorando un poco y adaptando hasta ahora. Otra frase que ella solía decir era que solo es imposible aquello que nos negamos a intentar. Con lo cual, bueno, yo creo que estas dos frases son importantes porque, si una generación de niños con necesidades específicas, derechos específicos, nosotros ponemos el ojo, el acento y la mirada en ellos, probablemente hagamos un mundo mejor. Y respecto a la segunda frase, donde dice eso de que si nos negamos a intentar lo que creemos que podemos hacer, si no nos enfocamos en cosas realistas, en cosas concretas, y nos las creemos, pues probablemente sea imposible si no lo intentamos.

Yo vengo en representación de Save the Children hoy a pedirles y a ofrecerles tres cosas muy concretas, cogiendo esa última frase de Eglantyne Jebb. Como ustedes saben, nosotros trabajamos, sobre todo, centrados en la pobreza y la desigualdad, la violencia contra la infancia y la situación de esos niños y niñas sin referentes familiares que están llegando solos a nuestras costas. Pues, como decía, y en virtud de las competencias que tiene esta comisión, queremos plantearles y ofrecerles tres espacios, tres iniciativas de trabajo para ver si las podemos impulsar desde esta comisión.

Por un lado, no voy a repetir los datos sobre pobreza infantil, sobre desigualdad, ustedes saben que los informes oficiales del Observatorio de la Infancia, los datos de la encuesta de condiciones de vida, los informes que nosotros mismos sacamos no arrojan unas cifras muy halagüeñas, en cuanto a pobreza y desigualdad. Nos preocupa mucho, sobre todo, ese colectivo de niños y niñas en situación de pobreza severa, que ahora mismo se cifra en un 15% de la población andaluza. Y nos basamos también en unas recomendaciones y en unas peticiones que no vienen solamente de nosotros mismos, sino que compartimos y hacemos nuestras, como son, por ejemplo, las de la OCDE. La OCDE destaca tres pilares básicos para que una sociedad sea móvil, o sea, para que podamos romper esa desigualdad, y para luchar y atajar de manera directa, sobre todo, la pobreza infantil. Hablamos de políticas de empleo sólidas y estables, hablamos de invertir mucho en prevenir el fracaso escolar y el abandono educativo prematuro, y hablamos de prestaciones sociales, tanto económicas como en especie, dirigidas a infancia en situación de pobreza. En base a esos tres vértices de ese triángulo que, realmente, deberían hacer que una sociedad pudiera prosperar mucho más, nosotros venimos a plantear una recomendación muy clara: ustedes saben que la renta mínima de inserción se puso en marcha el año pasado, ahora está en un proceso de revisión para intentar lograr que tanto la cobertura como el impacto sean realmente efectivos en cuanto a reducir tasas de pobreza infantil; y, por otro lado, tenemos un Proyecto de Ley de Infancia y Adolescencia que estamos seguros de que a final de este año, o antes, va a estar en el Parlamento.

Nuestra propuesta a ustedes es que hagan un seguimiento muy exhaustivo de ese proceso que ha impulsado el Gobierno andaluz en cuanto a la renta mínima de inserción, uno de cuyos objetivos es reducir las tasas de pobreza infantil severas, y que esos trabajos que se están realizando, pues, vayan por el camino adecuado para que sea una herramienta de reducción de pobreza efectiva.

Por otro lado, los trabajos también legislativos y parlamentarios de la nueva Ley de Infancia y Adolescencia, para nosotros es fundamental que la ley reconozca como derecho subjetivo la necesidad de una prestación social dirigida a infancia en situación de vulnerabilidad social, no de pobreza.

Creo que son dos iniciativas complementarias, son dos iniciativas que, además, en el entorno tanto de comunidades autónomas como de otros países, no solamente han sido esas políticas de empleo, sino también estas políticas de prestaciones sociales dirigidas directamente a infancia vulnerable las que han conseguido reducir en números dobles, por ejemplo, en Reino Unido con el Plan Blair, las tasas de pobreza infantil, independientemente de otras políticas adyacentes y paralelas que, por supuesto, son absolutamente necesarias. Esa es una de las primeras peticiones que le hacemos.

Hablando de violencia contra la infancia, creo que nadie duda que la violencia contra la infancia es una de las peores prácticas que se pueden hacer contra niños y niñas. El concepto de Naciones Unidas de «violencia multidimensional». Estamos hablando de violencia *online*, violencia física, violencia psicológica, acoso escolar, violencia sexual, trata, negligencia, abandono... Hay una múltiple variedad de formas de violencia, y el objetivo de Save the Children es que el Gobierno central apruebe una estrategia integral que debe contener una Ley Orgánica de Protección para la Violencia. Estamos seguros que lo vamos a conseguir y que, bueno, finalmente ha habido varias posibilidades, varios momentos en los que la ley estaba muy cerca de ser aprobada, pero como ustedes saben, pues, la inestabilidad política hace que muchos procesos legislativos queden atrás.

Cuando esa ley se apruebe, nosotros trabajaremos muy fuerte aquí para que haya una estrategia y una adaptación de esa ley a nivel autonómico, pero mientras nos preocupa una de las formas más extremas de violencia, que es la violencia sexual, los abusos sexuales. Nos preocupa por varias cosas: primero, porque consideramos que es una de las formas de violencia más invisibles, siempre utilizamos la misma imagen y la misma metáfora, la del iceberg, la de que solo vemos la punta de lo que hay, y que lo que hay debajo es muchísimo más grave y muchísimo más amplio de lo que nosotros podemos imaginar, ¿no? Por otro lado, no todos son malas noticias, Andalucía, y lo decíamos en nuestro informe sobre abuso sexual, «Ojos que no quieren ver» de 2017, tiene uno de los mejores sistemas de evaluación, tratamiento, diagnóstico y atención a niños y niñas víctimas de violencia y abuso sexual. Con lo cual, eso lo dejamos claramente manifestado en ese informe, pero ahora nosotros proponemos un paso más, una vuelta de tuerca a ese sistema que tiene muchísimas fortalezas, pero que nosotros hemos identificado que existe además, no solamente en esta comunidad autónoma, sino en muchas, cierta descoordinación entre los agentes y los actores públicos que tienen que atender a estos niños y niñas.

Hay una iniciativa que también se da en países de nuestro entorno, de la comunidad europea, que es la llamada «Casa de los Niños». Cuando un niño o una niña es víctima de abusos y consigue contarlos, y hay una denuncia, el niño y la niña repite su testimonio entre cuatro y seis veces. Lo cuenta a servicios sociales, lo cuenta a personal sanitario, lo cuenta a policías, lo cuenta a judicatura, lo cuenta a psicólogos, lo cuenta a abogados, lo cuenta a cualquier profesional que necesite su testimonio. Cuatro o seis veces es cuatro o seis revictimizaciones, incluso algunos expertos dicen que peor es el impacto de esa revictimización y de ese volver a recordar lo que pasó que, incluso, a veces, muchas veces, más que el propio abuso en sí, ¿no? Esos testimonios, muchas veces en los procesos judiciales suelen durar también entre cuatro y seis años. Cuando un niño o una niña cuenta su testimonio cuatro, cinco o seis veces, de la primera vez que lo cuenta a la quinta o la sexta está contaminado, claramente. Nosotros mismos contamos una cosa una vez, y a la sexta vez que la hemos contado ya ni siquiera recordamos muy bien cómo era. Muchos procesos judiciales quedan embarrancados precisamente por eso, porque el juez o la jueza no estima que el testimonio sea lo suficientemente sólido después de haberlo repetido varias veces. Ese modelo que yo comentaba, Casa de los Niños, que se impulsó en países nórdicos, en vez de que ese niño o esa niña vaya visitando a todos los actores sociales en un periodo amplísimo de tiempo, lo que pretende es, en el menor tiempo posible, establecer un espacio físico amigable, respetuoso y confortable para ese niño o esa niña, y que sean todos los agentes los que vayan y se personen en ese espacio, tratado, por supuesto, por profesionales especializados, y el testimonio de la víctima sea lo más rápido posible, lo menos doloroso posible para ella, y tratado con una mirada y con enfoque de infancia.

Nuestros compañeros en la sede de Cataluña empezaron a lanzar este proceso, y el Gobierno catalán se ha comprometido, la Dirección General de Infancia se ha comprometido a implantar ese modelo de «Casa de los Niños» en una de las provincias. Para nosotros, sería bastante interesante que este sistema que tiene Andalucía de atención a niños y niñas en situación de víctimas de violencia sexual, pues, pudiera ser complementado y mejorado con este modelo. Nosotros nos ponemos a su disposición para trasladarles información, para poder facilitarles los contactos con los compañeros en Cataluña, para trasladar todas las buenas prácticas. Y consideramos que..., además nos basamos en la evidencia, cómo funciona en otros países, cómo

sube el número de denuncias, cómo se agilizan muchísimo más los trámites judiciales, cómo la gestión es muchísimo mayor y cómo se mejora la eficiencia de la coordinación, también, entre los actores públicos. Esa es otra de las peticiones.

Voy a pasar a la tercera parte de la intervención: la atención a esos niños y niñas sin referentes familiares que llegan solos a nuestras costas. Miren ustedes, nosotros no vamos a negar que la pobreza, la desigualdad infantil y la violencia contra la infancia son dos temas que generan un consenso amplísimo, política y socialmente. Eso es innegable. La cuestión de los niños y niñas sin referentes familiares que llegan solos a nuestras costas no genera un consenso político, ni genera un consenso social. Con lo cual, creemos que es un tema que, además de abordar las circunstancias específicas que requieren, igual que lo requieren la violencia y la pobreza, creemos que es un tema que hay que abordarlo desde otro enfoque, no solamente un enfoque de acción para poner en marcha medidas que mejoren la situación.

Nosotros creemos que hay que atender a todos los niños y todas las niñas que llegan a nuestras costas. Creemos que es un problema o una situación —y siempre lo hemos dicho— que no solamente afecta a Andalucía, es una responsabilidad del Gobierno central y es una responsabilidad de la Unión Europea, y entendemos que es una circunstancia compleja. Ahora mismo estamos trabajando directamente en Algeciras y estamos abriendo ya la misión en Almería, Motril y Málaga, para atender a todos estos niños y niñas que llegan solos en las primeras 72 horas, que, como ustedes saben, tienen para la reseña y para tomar la medida determinada, y luego colaborando con el sistema de protección.

Hay, entre esos niños y niñas que llegan, todos son vulnerables, pero existen unos perfiles de especial vulnerabilidad, y son más de los que nos imaginamos. Porque nosotros, por la experiencia y por haber podido estar con ellos desde agosto del año pasado, estamos viendo que son muchos más de los que nos imaginamos. Bueno, son víctimas de trata, son potenciales solicitantes de asilo, pero son también niños y niñas que llevan dos y tres años haciendo el camino desde el país de origen hasta destino, hasta las costas andaluzas, que muchas veces no es destino es también tránsito; niños y niñas que vienen de familias desestructuradas, donde hay una situación de violencia importante, donde hay una situación de pobreza extrema y donde las heridas físicas y las heridas psíquicas son claramente perceptibles.

¿Qué entendemos nosotros? Entendemos que hay cierta dificultad para identificar a esos niños y niñas.

Otro perfil vulnerable que se me quedaba atrás es el de los niños que son declarados mayores de edad. Claramente son menores de edad o ellos afirman ser menores de edad, pero son declarados mayores de edad. Con lo cual, el trato que se les da no es el mismo.

Con estos perfiles, nosotros creemos que es posible iniciar un protocolo de detección de dichos perfiles. ¿Por qué? Porque algunos de estos perfiles, algunos de estos niños y niñas acaban en un centro de protección, pero al ser un sistema de régimen abierto, a los varios días está esperando el coche de la mafia —¿me queda mucho o poco?—.

*[Intervención no registrada.]*

Vale, pues un minuto... Pues espero un minuto como mucho.

Los están esperando, y al final se los están llevando para ser víctimas de explotación sexual, de tráfico de órganos, explotación laboral, mendicidad, etcétera. Como tampoco tenemos cifras adecuadas, no sabemos cuántos de los que hay, que saben ustedes que hace unos años en la Interpol se filtró que había 10.000 me-

nores por Europa, seguramente muchos de ellos estarán con su familia extensa en Holanda, en Francia, pero muchos otros de ellos no sabemos dónde están, con lo cual sí sabemos que existe un riesgo de que esos niños y niñas sean captados por las mafias. Ayer mismo en Málaga se desarticulaba una mafia de una red de trata, y había una niña, entre ellos, una niña nigeriana de 15 años, con lo cual no... Y nosotros hemos percibido, en esta intervención que llevamos haciendo, perfiles de ese tipo, que desaparecen directamente.

Lo que les pedimos o lo que les proponemos es que impulsen también un trabajo para poder iniciar un protocolo de detección de esos perfiles vulnerables, que incluya tanto la formación de los profesionales como una forma de hacer, para que cuando se identifique un perfil así, no quede en riesgo de que sea captado por las mafias, desaparezca, y nadie sepa dónde está.

Pues bueno, concluyo. Simplemente vuelvo al principio, a decirle, a recordar esos dos frases: que intentemos cambiar el mundo, porque tenemos una generación de niños y niña ahí que lo necesitan, sobre todo estos colectivos más vulnerables, y, bueno, intentémoslo, porque si nos negamos a intentarlo, desde luego sí que será imposible.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Cuenca.

Pasamos ahora al turno de intervención de los portavoces, y empezamos con el Grupo Vox en Andalucía. Tiene la palabra el señor Gavira.

## El señor GAVIRA FLORENTINO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor compareciente.

Ni que decir tiene que le agradecemos el trabajo que lleva haciendo Save the Children desde hace casi cien años. Que no le quepa duda de que este grupo parlamentario piensa que los menores, que los niños y las niñas tienen que tener sus derechos garantizados. No le quepa a usted la menor duda.

He leído su informe, evidentemente en algunas cuestiones tengo alguna opinión distinta a la suya, como usted comprenderá. Pero bueno, como el objeto de la comparecencia es el que es, y es MENA, violencia y pobreza infantil, pues voy a resumir un poco las tres cuestiones.

Verá, yo no quiero ser fariseo. Aquí, antes ha venido otro compareciente, y mis compañeros de otros partidos políticos, bueno, han dicho cosas que..., después la realidad es que dicen otras en otros medios. Por ejemplo, aquí tengo una del PP, acelerar la devolución de los MENA; Ciudadanos apuesta por el retorno de los MENA. El PSOE, la repatriación de estos menores, etcétera. Le voy a decir a usted la opinión de mi grupo parlamentario, y usted lo ha explicado antes correctamente.

Estamos en la Junta de Andalucía, en Andalucía, en sede parlamentaria del Parlamento de Andalucía. Y las competencias de la Junta son las que son. Y, bueno, es un tema, una cuestión que excede al ámbito competencial de la Junta de Andalucía, usted ha hecho referencia también a esa ley a nivel nacional.

A mi juicio, leyendo un poco su informe, hombre, yo no veo a los MENA como extranjeros, con toda sinceridad. Son menores que vienen en unas circunstancias en que hay que atenderles, y hay que atenderles con todas las garantías: en materia sanitaria, educacional, prestacional, etcétera.

En esto que no le quepa a usted la menor duda de por dónde va, digamos, la opinión de mi grupo parlamentario.

Evidentemente, también tengo que decir que ese derecho que tiene el menor es un derecho que hay que cumplir, que nadie está mejor cuidado que cuando está con sus padres. Y la repatriación, o el retorno familiar, también hay que intentar poner especial interés y especial voluntad en cumplirlo.

No quiero extenderme mucho por el tema de la inmigración, porque ustedes utilizan unos conceptos un poco genéricos y se olvidan de otros que debieran tratarse con justicia, para dar una opinión formada. Ustedes hablan de envejecimiento, de tasa de natalidad, etcétera. Y bueno, en esos informes no lo valoran, o no lo contraponen con la miseria que hay en esta tierra, con la exclusión social que hay en Andalucía, con la pobreza que hay, con la cronificación que hay de estas situaciones de exclusión social. Nunca lo valoren de una manera equilibrada.

En el tema de la pobreza infantil, ustedes, reconociendo la ineficacia de las rentas que hay —ustedes lo establecen en su informe—, quieren insistir en un tema, aumentando más las prestaciones.

Verá, la posición de mi grupo parlamentario es que Andalucía tiene un problema de pobreza y de exclusión social por un tema de falta de riqueza. Nosotros entendemos que para salir de la pobreza y de la exclusión social hay que dar las condiciones que sean necesarias para evitar que se cronifique esta situación de desempleo que tiene nuestra tierra, no solo es..., no todo es prestacional.

En relación con la violencia, ya le anticipo que, en este caso, nuestro grupo parlamentario no se pone de perfil. Nadie valora el endurecimiento de las penas en este tipo de delitos. Nosotros estamos en eso también. Vamos a abrir el melón, estudiémoslo, a ver si la ratio de violencia baja.

En relación —ya para terminar— con la «Casa de los niños», verá, yo antes de estar en el Parlamento yo era abogado. Y me preocupa el sistema de lo de la Casa de los niños, porque la Casa de los niños en Cataluña, que es una experiencia piloto que no tiene ni siquiera..., o está poniéndose en marcha ahora mismo, sí es verdad que conozco los *barnahus* estos suecos que hay, de lo que se trata un poco es evitar la victimización secundaria. Y los juzgados —y se lo digo por mi experiencia, el Juzgado de Violencia de Género, el Juzgado de Menores— en Andalucía —le hablo de Andalucía, que son los que yo lo conozco, no le puedo decir en otras regiones—, los jueces son especialmente cuidadosos en que los menores solo presten declaración una sola vez en sede judicial. Están muy bien tratados, hay psicólogos, hay asistentes sociales, se le trata... No ve, por supuesto, a la persona que le ha podido cometer ese tipo de delito, no ve... Está en un ámbito, en un ambiente absolutamente favorable.

Bueno, y de hecho, esa declaración que presta ese menor, de hecho, constituye prueba preconstituida, para que solo exista una sola declaración. Es decir, hombre, estamos un poco diciendo que hay otro tipo de posibilidades para evitar este tema cuando los juzgados en Andalucía, los tribunales en Andalucía lo están intentando resolver de una manera legal.

Muchas gracias, presidenta.

Perdóneme.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gavira.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Adelante Andalucía, la señora Mora.

## La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quería agradecer a Save the Children el comparecer y que nos cuenten un poco su experiencia a través de su trabajo. Por supuesto, no solo agradecer su labor, sino también mostrar nuestro orgullo por el trabajo que desarrollan en Andalucía y en el resto del Estado, en Ceuta y Melilla especialmente, con los menores, que me parece muy importante.

Entrando en la comparecencia, los últimos informes que han realizado respecto a la pobreza infantil, y específicamente en Andalucía, se hace —es verdad— una especial incidencia a que una de las posibles soluciones para evitar la cronificación de esa pobreza infantil, y que es muy elevada en Andalucía, teniendo en cuenta además que es el 80% de los menores.

Eso me parece un dato bastante significativo de los informes que publican, que son pobres, cuando son adultos van a seguir siendo pobres, precisamente por la situación en la que se vive en Andalucía. Y ustedes apuestan por el instrumento de la renta mínima de inserción específica para reducir la pobreza infantil, reconociéndola como un derecho subjetivo y una prestación social dirigida a la infancia.

Sí que me gustaría, un poco si es posible, que nos desarrollarán cuál es la propuesta específica que tienen de esta..., cuál sería su propuesta sobre esa renta mínima de inserción específica para la infancia. Imagino que los retrasos y todas las deficiencias que ha tenido esta renta tendrán una especial incidencia en la pobreza infantil.

Respecto a la violencia sexual, yo creo que es algo en lo que quizás sí podemos tener bastante consenso en la lucha contra esta problemática, pues, todos o casi todos los grupos políticos.

Me ha parecido interesante de su informe una de las propuestas que la formación afectivo sexual en los centros de educación, como forma de lucha contra la violencia sexual, no solamente como algo que debe dejarse en el entorno familiar, sino también como una obligación pública que va a contribuir a mejorar precisamente la comisión de delitos.

En cuanto a la idea de la Comisión de..., la Casa de la Infancia, a mí sí me ha parecido muy interesante como idea para intentar no revictimizar a los menores. Sí que es cierto que requiere algunas reformas legislativas en procedimientos judiciales concretos, pero sí me parece una idea muy interesante y que podríamos intentar ver cómo implementarla aquí, para mejorar el sistema que ya existe.

En cuanto a la infancia migrante, sí que me preocupa mucho, y además hemos tenido oportunidad, precisamente en la comparecencia anterior de Andalucía Acoge, de ver la problemática que existe respecto a perfiles vulnerables, como los niños y niñas víctimas de trata, la falta absoluta de recursos, precisamente para estos perfiles.

Me gustaría que nos contara cuál es su experiencia respecto a cuáles son las deficiencias de recursos para estos perfiles vulnerables, no solamente la necesidad —como ha comentado—, de que exista un proto-

colo para la detección de estos perfiles, sino cuáles son las deficiencias que tenemos en cuanto a recursos para estos perfiles y, sobre todo, para niñas, potenciales víctimas de trata o víctimas de trata.

También me parece interesante el análisis de cuál es la situación de los menores que vienen acompañados con madres, que se encuentran en el entorno de trata; que también son perfiles muy vulnerables que son competencia de Andalucía y que no estamos atendiendo.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, tiene que ir acabando.

## La señora MORA GRANDE

—Voy acabando.

Respecto a la propuesta que hacen del nuevo protocolo para la determinación de la edad, sí me gustaría preguntarle si han visto alguna mejora con las últimas recomendaciones que hace el Defensor del Pueblo, precisamente para las mejoras en la determinación de la edad; si se ha mejorado algo o realmente seguimos necesitando ese protocolo para mejorar la determinación de la edad.

Solamente agradecerle, por última vez, el trabajo que realizan y el haber venido aquí a contárnoslo.

Gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

## El señor SÁNCHEZ LÓPEZ

—Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, pues, agradecerle al señor Cuenca su comparecencia, y a Save the Children en general, pues el trabajo que llevan realizando tantísimos años.

Creo que realizan un trabajo que es común para todos los grupos parlamentarios que estamos aquí, que es la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la violencia contra los menores. Yo creo que ese trabajo que realizan y esa lucha, de verdad, vuelvo a reiterar que es común de todos los grupos parlamentarios de este Parlamento.

En primer lugar, comentarles también el trabajo de la renta mínima de inserción, con lo que se está trabajando desde la consejería y se está intentando, como ustedes bien saben, desatascar todos los problemas que ha habido en todos los expedientes del tema de renta mínima de inserción.

Se está realizando una labor bastante importante aquí en este tema, y esperemos que vaya más fluido y que se mejore en los meses venideros.

También, comentarles que para este grupo parlamentario es fundamental y prioritario el Proyecto de Ley de Infancia que se está realizando desde la consejería, que sabemos que se están realizando todo..., lleva todo el proceso del trámite el proyecto de ley, entre ellos, la comparecencia por parte de las asociaciones y todo lo que pueden aportar a esta ley y enriquecerla, y pensamos que en breve, en poco tiempo, se va..., va a estar esto bastante avanzado y que se podrá aprobar.

Y, por último, pues, comentarles también, me ha llamado la atención, aparte de los informes que ustedes en sus informes hacen referencia a la pobreza infantil y demás. Estamos de acuerdo en que la pobreza infantil en Andalucía tiene mucho que ver con la situación económica de la comunidad autónoma. Recordemos que de la Comunidad Autónoma andaluza es una de las más pobres de Europa.

En el tema de los MENA, estamos de acuerdo en que hacen falta más recursos para atenderlos. Y creo que estaría bien darle una llamada de atención a Europa y recordarle que esto es una frontera europea, y que nos aporten más recursos, aunque hay que trabajar sobre todo en el origen de este problema, el origen de dónde provienen. Y eso, comentarle el tema de la violencia sexual entre menores, que sí que está aumentando bastante, y nos gustaría saber que ese repunte y este incremento en el tema de problemas de violencia sexual entre menores, cómo lo están enfocando, cómo lo ven ustedes.

Muchas gracias.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Palacios.

### El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señora presidenta.

Bien, en primer lugar, agradecer al compareciente precisamente por estar hoy aquí, por su informe y por la gran labor que realiza Save the Children desde hace ya pues casi cien años. Ya tuvimos oportunidad de hablar sobre esto en fechas pasadas y disfrutamos de una jornada, yo creo que maravillosa, por lo menos la experiencia que vivimos los parlamentarios, y bueno, pues también daros las gracias por ese regalo.

Ha puesto de manifiesto..., se han puesto sobre la mesa distintos aspectos. Evidentemente, desde este grupo parlamentario, vamos a observar, como no puede ser de otra manera, que las actuaciones que lleve el Gobierno, que lleve este Gobierno con respecto a la lucha, la pobreza infantil, que evidentemente sean medidas, sean actuaciones eficaces y efectivas, ya sea a través de distintas prestaciones, como ha hecho mención, o a través de otras medidas u otras actuaciones que pudieran ayudar también a combatir este problema.

Se ha referido también a la violencia, en general, abusos sociales..., abusos sexuales, violencia sexual en particular. Estamos viendo cómo efectivamente, entre menores, pues vemos esa violencia en redes sociales, vemos esa violencia ligada también, a cuestiones distintas, pero fundamentalmente y haciendo hincapié un poco en el desarrollo de su informe a los abusos sexuales y a esa violencia sexual. Se refería de la Casa

de los niños, esa experiencia que parece ser que ha sido positiva en otros países, y que en alguna comunidad autónoma podría estar funcionando, quizás sería positivo que tuviéramos más información sobre esa cuestión, el que la comunicación entre los distintos grupos y Save the Children continuara siendo una comunicación fluida y, por supuesto, disponer de todos los informes sobre esa cuestión para que pudiera, en un momento determinado, también ser una iniciativa de los grupos parlamentarios en esta comisión o, bueno, destinado al Gobierno de la Junta de Andalucía.

Y ha hecho, yo creo que un análisis bastante razonable, digo con respecto a lo que, a veces, pues hemos escuchado con respecto al tema de los menores no acompañados, el tema de los MENA. Y es que es cierto que esta cuestión ni tiene ese consenso político, ni evidentemente existe un consenso social en cuanto a la forma de actuar o en cuanto a la forma de resolver esta cuestión.

Y se agradece esa visión responsable, lo que pasa es que yo pienso, creo, y es más, yo creo que ahí, como decía en la anterior intervención, esta cuestión que en la forma puede aparecer distintos elementos de confrontación, entre comillas, pues sí que en el fondo debemos llegar a un acuerdo y debemos entender y actuar con responsabilidad y, por supuesto, con la humanidad, como decía anteriormente, que esta cuestión requiere.

Lógicamente, lo que un partido político dice no es exclusivamente lo que aparece en el titular de un periódico. La actuación política de un grupo, o de un partido, es mucho más amplia y es mucho más compleja. Y yo creo que quedarnos —voy terminando, señora presidenta— con lo que aparece en el titular de un periódico como, podríamos decir, el conjunto de lo que ese partido pueda pensar o pueda aportar, o en lo que esté trabajando, o la idea que esté desarrollando con respecto a eso, pues me parece sinceramente que aunque..., no sé, obedece a criterios bastantes elementales y, bueno, bastante discutibles.

En todo caso, enhorabuena por el trabajo que realizan, una vez más. Y me alegro de que, por fin, hayan podido comparecer en esta comisión. Creo que con 100 años de historia, ya hace años que tendrían que haber sido escuchados en este Parlamento.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Y por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene de la palabra la señora Cruz.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, en primer lugar, felicitarlos por esos 100 años de trabajo, de lucha incansable, y que han servido en beneficio de toda una sociedad que agradece, y yo creo que, en este caso, a los portavoces de los diferentes grupos, que somos también portavoces de la sociedad en su conjunto, el agradecer vuestro trabajo. Y además quiero agradecer la exposición, una exposición clara, en la que es verdad que por el corto espacio

de tiempo no da tiempo a profundizar mucho en las cosas, pero sí que ha sido muy claro y muy explícito en señalar las dificultades, los problemas, las necesidades.

Y agradecemos el que haya reflejado también cuál puede ser la vía por la que atender esas dificultades, porque a veces aquí tendríamos que darnos más en el problema y nos cuesta más avanzar hacia las soluciones, y se agradece. Y por eso es muy positivo el trabajo que desarrolláis también los agentes sociales cuando comparecéis en esta comisión, porque nos enseñáis a los que tenemos que tomar, luego, decisiones, a reflejar las cuestiones en las leyes, a ver cómo tienen que ser las soluciones.

Decía —y yo tenía anotado también— el tema del consenso. Es verdad que el tema de los menores es un tema con alto consenso, y yo decía en el debate de creación de esta Comisión de Infancia, que la infancia no puede ser un tema de alto consenso pero de baja intensidad. Es decir, la intensidad en el trabajo y en el compromiso con la infancia tiene que ir en consonancia con ese consenso tan alto que, a la hora de intervenir, tenemos todos los portavoces.

Y en referencia a eso, entendía, de las palabras del portavoz de Vox, que decía que, en esto, ellos tienen consenso porque no ven a los menores como inmigrantes sino como menores, es decir, me preocupa cuál es su posición cuando cumplen los 18 años, porque es verdad que, con respecto a los menores no acompañados, de 4 a 18 años, tenemos todavía tareas pendientes. Creo que en esto hay que reflejar el compromiso en el presupuesto, y lo he dicho en todas y cada una de las intervenciones que particularmente he tenido con la consejera.

Las políticas se llaman y se ven con cifras, y en esta en la que más, porque la realidad habla por sí misma, ese 15% de pobreza severa al que ha hecho referencia, esa justicia que merece el prestar atención a nuestra infancia, y porque hay temas que son de extrema gravedad y sensibilidad, y a los que no podemos hacer oídos sordos, como esa violencia, esa violencia en redes, esa violencia sexual, esas tramas de tratos con los menores, y sobre todo con los que son más vulnerables, con los que vienen no acompañados, que se ven aún más vulnerables, y en el caso de ellas, unen en sí mismas todas las posibilidades prácticamente de sentirse expuestas a una sociedad que es cruel y que todavía no está preparada para atender al ciento por ciento. Entonces, creo que en esto debemos invertir en concienciación, en políticas, en presupuesto, en coordinación y en trabajo con los colectivos, con los agentes sociales, con las ONG que estáis en el territorio, que trabajáis y que estáis en la realidad.

Creo que en esto..., decía el informe, y me lo marcaba, el ascensor social está roto. Los menores son las víctimas de esa rotura, de ese ascensor social, porque no tienen capacidad de cambiar esa realidad por la que se ven marcados. Y hablar de infancia, de invertir en infancia, en derechos y en posibilidades de crecimiento en cuanto a empleo, a condiciones laborales de la sociedad en general, de los adultos, de las familias, es hablar de lo mismo, porque esos menores se ven repercutidos también por esas condiciones laborales. Y eso es lo que va perpetuando la situación de pobreza de los menores.

Con respecto a la renta mínima...

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Cruz, tiene que ir finalizando.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—... somos conscientes de que es verdad que la renta mínima necesita..., y usted aludía que se está revisando. Y yo creo que hay que hacer algo más que revisarlo. Del presupuesto nos ha preocupado muchísimo que se haya quitado del presupuesto 63 millones de euros, cuando ya éramos conscientes de que lo que había que hacer era aumentar la inversión en renta mínima. Con lo cual ahí tenemos una preocupación que, desde luego, hay que atajar con ese...

El presupuesto está muy reciente, acaba de aprobarse, y a nosotros, con respecto a los MENA, nos ha sorprendido que no se hayan aprobado enmiendas que hemos presentado, por ejemplo, en ese sentido para mejorar la atención en las condiciones en las que se puedan tratar, atender, y sí se han aprobado enmiendas de otros grupos —del Grupo Vox, por ejemplo—, en la que se hablaba de reforzar la seguridad. Y eso perpetúa, consideramos que eso perpetúa el que socialmente se vean, pues, bueno, entendamos que los menores no acompañados son algo como para aislar de la sociedad, y no en la línea de lo que deberíamos trabajar.

Y termino. Estamos de acuerdo en que hay que trabajar en la concienciación social, pero todavía también mucho en la concienciación política, que es quien tiene que llevar a cabo las iniciativas, el compromiso, los recursos. Y, en ambas cosas, yo creo que aquí estamos sentados muchos, los que estáis en el tejido social trabajando con esa realidad y los que tenemos la responsabilidad —unos grupos más que otros, porque sustentan al Gobierno— de poner las bases para que haya recursos y para que se pueda llevar a cabo, y es fundamental que estéis ahí indicando cuál es el camino.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cruz.

Pues, para finalizar esta comparecencia tiene la palabra el señor Cuenca para contestar a todas aquellas cuestiones que le han planteado los portavoces.

El señor CUENCA VILLÉN, RESPONSABLE DE SAVE THE CHILDREN ANDALUCÍA

—¿Cuánto tiempo tengo?

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Son cinco minutos.

El señor CUENCA VILLÉN, RESPONSABLE DE SAVE THE CHILDREN ANDALUCÍA

—Ah, cinco minutos. Vale.

Bueno, muchísimas gracias a todos y a todas por la escucha, por las propuestas.

Y voy a intentar, muy telegráficamente, dar respuesta a las diferentes cuestiones que me han planteado desde los diferentes grupos.

Bueno, por empezar, creo que el Grupo Parlamentario Vox nos hablaba un poco de la cuestión de la repatriación, de la devolución. Si hay algo que no he anotado bien, me lo comentan.

Yo haría referencia... Bueno, el tema de competencias, nosotros no decimos que no sea competencia de la Junta de Andalucía la protección de estos menores, decimos que es una cuestión que trasciende la frontera de nuestra comunidad autónoma, que es una responsabilidad conjunta. Claro, es una responsabilidad pero las competencias de la atención, usted sabe que, desde que el menor toca tierra hasta las primeras 72 horas, es una competencia estatal —fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado—, y cuando hay ya una derivación a un centro de protección, es el sistema de protección de la Junta de Andalucía.

Respecto a la repatriación, nos gusta más hablar de reunificación familiar o reagrupación familiar. Claramente no estamos en contra. En la observación general número 5 del Comité de Derechos del Niño en Naciones Unidas, así lo expresa. Y, claramente, sí se dan las condiciones que en esa observación general viene, pues nosotros nunca nos hemos posicionado en contra de esa reagrupación. Simplemente hay que analizar muy bien, caso por caso, que efectivamente esa reagrupación se pueda hacer o esa reunificación se puede hacer con garantía.

Respecto a la cuestión de las prestaciones sociales, para nosotros el empleo no es suficiente, no está siendo suficiente. Nosotros trabajamos con más de 6.500 niños en España todos los días con sus familias. Más de la mitad de las familias están trabajando y están en situación de pobreza, y muchas en situación de pobreza severa. Con lo cual, por supuesto que las políticas de empleo son necesarias, pero no están siendo suficientes. Y está diciendo la OCDE que trabajemos en paralelo políticas de empleo, que trabajemos prestaciones sociales, y que trabajemos en el abandono educativo prematuro.

Respecto a Barnahus, Casa de los niños, simplemente planteábamos esto: si es viable la implantación del sistema, si eso puede ser una mejora sustancial en el sistema de atención a las víctimas de violencia sexual, y conocemos, dentro de la prueba preconstituida está claramente incluida en ese sistema de atención, pero las Barnahus van más allá. Entonces, como decía también el representante del Partido Popular, podemos transmitirles toda la información, y si se genera una iniciativa en la comisión, de analizar si es viable esa implantación, fantástico, si no, porque es que el sistema andaluz ya lo tiene, pues muchísimo mejor.

Respecto a..., creo que Maribel me preguntaba sobre la propuesta de renta mínima, nuestras recomendaciones van en tres líneas: en primer lugar, el alcance. Tenemos que llegar a más familias en situación de pobreza porque el decreto estaba elaborado de una forma en las que muchas familias en situación de pobreza quedaban fuera.

La gestión. Claramente que, después de un año, pues se ha demostrado que puede mejorarse muchísimo más, y que no se convierta en una trampa burocrática para las familias.

Y, bueno, la cobertura. Al final, se trata también de una cuestión de recursos: si tenemos que ampliar el campo a las familias que lo pueden solicitar, pues, con un presupuesto limitado, evidentemente no podremos llegar a todos. Entonces, estudiarlo de esa forma y, a la vez, ver las posibilidades de asociar prestaciones por hijo a cargo en las familias que estén solicitando las rentas, porque ustedes saben que la pobreza infantil impacta más porque una familia con dos adultos y dos niños o con una persona a cargo,

normalmente mujer, el 80%, y dos niños, no sufre la pobreza igual que una familia de una persona adulta solo, o dos, sin niños.

Respecto a infancia migrante, me preguntaba por las propuestas. Bueno, creemos que hacen falta fortalecimientos de capacidades de los actores públicos, recursos especializados en tema de trata, porque, en realidad, nos lo están diciendo. O sea, que no hay una especialización dentro del sistema en cuanto a..., y viene desde la detección, viene desde las 0 a 72 horas, que es donde nosotros ahora mismo estamos trabajando. Consideramos que esas 0 a 72 horas, competencia estatal, es donde se pueden filtrar muchísimas vulnerabilidades. Si no, de ahí, según las decisiones que se tomen en esas 72 horas, que a veces son 24 y a veces son 12, el futuro del niño o de la niña queda determinado clarísimamente.

La modificación de las pruebas de determinación de las pruebas de la edad, el proceso del defensor sigue en marcha, y nosotros no hemos identificado, hasta ahora, mejor alguna, pero es verdad que ese proceso está todavía abierto. E incidir otra vez en lo que planteaba en mi comparecencia: la necesidad de estudiar la posibilidad de hacer un protocolo de perfiles vulnerables.

El representante de Ciudadanos, creo que me preguntaba sobre violencia sexual entre adolescentes. Bueno, nosotros teníamos una iniciativa sobre formación y capacitación en violencia a personal de la Consejería de Educación, ahora parece que eso ha quedado un poco parado ahí, pero bueno, de todas formas nuestra recomendación es capacitar a los actores que trabajan con los niños, no para darles la responsabilidad, siempre hablamos lo mismo, en el ámbito educativo el profesor o la profesora, al final, toda esa carga que le toca..., no, no, ten la capacidad de saber ver, de saber que la persona que tienes delante, ese niño o esa niña, puede estar mostrando indicios de haber sido abusado, y que haya un protocolo rápido de derivación a las personas especializadas. No estamos diciendo que el profesor o la profesora tenga que detectar, atender y evaluar y demás, no, no. Entonces, el espacio educativo es donde los niños pasan la mitad del día, y esos profesionales nos deben ayudar —no solamente educativos, también en servicios sociales y sanitarios—.

Y para terminar, el Partido Popular creo que me preguntaba también sobre la cuestión de..., se me ha ido un poco, pero bueno. Creo que..., agradezco su propuesta de las casas de los niños, les pasaremos toda la información.

Y sobre menores no acompañados, sobre menores sin referentes familiares, pues, seguir trabajando un poco en esa línea, ¿no?, en tener claro que es necesario atenderlos a todos porque son vulnerables, y a muchos de ellos ni siquiera los escuchamos. Entonces, hay un artículo muy claro en la Convención de los Derechos del Niño que habla de hablemos con esos niños. Muchos de los niños con los que nosotros hablamos, nadie ha hablado con ellos y nadie les ha preguntado qué les pasa, con lo cual, no sabemos qué grado de vulnerabilidad tienen. En esa línea creo que deberíamos ir.

Bueno, me he pasado un poco, pero ya creo que es suficiente. Muchas gracias a todos y a todas, de nuevo, y a su disposición.

**La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Cuenca.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 107

XI LEGISLATURA

23 de julio de 2019

Interrumpimos la comisión para despedir a los representantes de Save the Children. Y continuamos con el debate de las proposiciones no de ley.

[Receso.]

---

## 11-19/PNLC-000150 y 11-19/PNLC-000154. Proposiciones no de ley relativas a trastornos de la conducta alimentaria y detección temprana de los mismos en menores de edad

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, señorías, continuamos con la Comisión. En este caso con el debate agrupado de las proposiciones no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, relativa al trastorno de la conducta alimenticia y la presentada por el Grupo Popular Andaluz relativa a la detección temprana de los trastornos de alimentación en menores de edad.

Para su presentación tiene la palabra el señor Segovia por el Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias.

Siete minutos son, ¿verdad?

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí.

El señor SEGOVIA BROME

—Bien.

Señorías, los trastornos de la conducta alimentaria suponen un grave problema de salud en los países occidentales afectando, cada vez más, a un número mayor de personas, siendo la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil de las sociedades desarrolladas, donde una de cada doscientas niñas lo padece. En España, según la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se encuentran afectados unos 400.000 jóvenes. En Andalucía las cifras publicadas de pacientes diagnosticados son muy variables, oscilando entre los 700 que recoge el SAS, los 6.000 del Ministerio de Sanidad, y los 70.000 estimados a partir de la cifra que ofrece la asociación española.

Ya sabemos que este tipo de trastorno afecta a niñas en más del 90% de los casos, que se inicia a una edad cada vez más temprana, comenzando la mayoría de las ocasiones en torno a los 12 años, y que pueden ser mortales. El más frecuente y reconocido de ellos es la anorexia, caracterizada por una percepción anormal del propio cuerpo, con un temor atroz a la obesidad, lo que lleva a la afectada a restringir la ingesta de alimentos y a favorecer su eliminación mediante vómitos, en ocasiones diarreas inducidas por laxantes, incrementando la diuresis con diuréticos. La importancia del cuadro va mucho más allá de las gravísimas complicaciones físicas que ocasiona. La niña odia su cuerpo, se odia a sí misma y odia a sus familiares y cui-

dadores, a los que considera como enemigos por obligarle a comer. Las secuelas asociadas a su estado de salud físico y mental, delgadez extrema, debilidad, ansiedad, depresión, obsesiones..., le impiden integrarse con éxito en su entorno. La mayoría no pueden continuar sus estudios ni trabajar, lo que les lleva a experimentar una profunda sensación de aislamiento y de fracaso, siendo muy alto el riesgo de suicidio.

Los expertos coinciden en la importancia de un diagnóstico precoz para llevar a cabo un tratamiento efectivo, lo que predice un alto índice de éxito en la curación del proceso, evitando complicaciones y la cronicidad del cuadro. Sin embargo, debido a la falta de formación específica de los padres, profesores e, incluso, del personal sanitario, este diagnóstico suele retrasarse. Una vez diagnosticada por sus pediatras, en Andalucía la niña es remitida a una unidad infantojuvenil de salud mental, organizada de manera muy diferente en cada una de nuestras provincias, hasta el punto que, en alguna de ellas, el tratamiento se realiza en modo hospital de día, en el que la niña es asistida durante doce horas diarias en una unidad específica de TCA, recibiendo psicoterapia y realizando todas sus comidas debidamente supervisadas por profesionales especializados, mientras que en otras la asistencia se reduce a dos horas diarias, o ni siquiera es diaria. Obviamente, los resultados también son muy dispares.

Cuando el cuadro se complica por razones físicas o psíquicas, extrema desnutrición o conductas autolíticas, por ejemplo, y requiere un ingreso hospitalario con vigilancia durante 24 horas, el problema asistencial es común, con algunas diferencias, a toda nuestra comunidad, porque no disponemos de una sola unidad hospitalaria con las especialidades necesarias para la atención integral al paciente con trastorno de la conducta alimentaria. De manera que los niños menores de 14 años han sido habitualmente ingresados en servicios de pediatría constituyendo un auténtico despropósito que los mayores de esta edad lo hicieran en servicio de psiquiatría para adultos. La tendencia actual es ingresar hasta los 18 años en servicio de pediatría, lo que palia la situación, pero solo en parte, porque de un lado esos servicios no son específicos para este tipo de trastorno y, de otro lado, con esa medida no evitamos que los mayores de 18 años sean ingresados en unidades de psiquiatría, compartiendo sala con pacientes afectados de patologías que hacen muy difícil y desagradable la convivencia y la recuperación del paciente.

Hace pocas semanas el señor Aguirre, consejero de salud, respondía a una pregunta formulada por mi grupo, Vox, afirmando que su consejería pondría en funcionamiento durante el mes de septiembre dos unidades de atención a pacientes afectados de TCA, y nos aclaró que dichas unidades serían destinadas a pacientes mayores de 18 años. Con ellos se soluciona un problema gravísimo, pero si queremos abordar de manera integral la atención a un problema de salud tan importante y creciente en nuestra comunidad, es necesario tomar medidas a otros niveles. En tal sentido, el día 27 de junio, el Partido Popular expuso en pleno una PNL en la que inicialmente constaban dos propuestas a las que se sumaron cuatro enmiendas del Grupo Adelante Andalucía. Todas fueron apoyadas por mi grupo, Vox. Sin embargo, esas medidas, aunque útiles, son insuficientes para el abordaje integral de los pacientes con TCA, por lo que proponemos añadir otras tres que consideramos absolutamente necesarias.

Una, dotar a los centros de salud de un psicólogo clínico que interactúe con médico de familia, pediatra y con la Unidad de Salud Mental. Su objetivo sería detectar y diagnosticar a los pacientes a la mayor brevedad, así como proporcionar un tratamiento ambulatorio, si procede, de acuerdo siempre con la Unidad de Salud Mental específica para TCA.

Dos, unificar tratamientos en hospitales de día en todas las provincias andaluzas, dotándolos de personal y espacio propio. El equipo debería estar integrado, al menos, por psicólogo clínico, psiquiatra, endocrino, internista o pediatra, nutricionista, enfermeros, auxiliares, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, todos especializados.

Tres, crear unidades específicas para ingresos de 24 horas hasta los 18 años, por cuestión de economía de recursos, facilidad en la atención y agilidad en las intervenciones, sería necesario que se encontrara en el mismo centro hospitalario que el hospital de día.

Y, obviamente, por último, crear las dos unidades de adultos, ya comprometidas por la Consejería de Salud. Previo a ello, obviamente, es necesario, para una detección precoz, informar en los colegios a los padres, a los profesores y también a los otros alumnos, pero ello forma parte de la propuesta que ya hizo el PP el día anterior, y supongo que ahora incidirá en ello.

Señorías, tenemos una responsabilidad con la sociedad, tenemos una responsabilidad con los padres de la Asociación TCA Andalucía y tenemos, sobre todo, una responsabilidad con los niños afectados que necesitan soluciones, y nosotros debemos dárselas.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Tiene la palabra el señor Palacios, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, para presentar su iniciativa.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señor presidente.

Vemos como, en la actualidad, la dieta y la preocupación por el peso y la imagen se han convertido en un hábito social que puede desencadenar algún trastorno de la conducta alimentaria. Asimismo, la repercusión de un estilo de vida sedentario, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física tienen mucho que ver en la generalización de los problemas de sobrepeso.

Se ha demostrado que, debido a su especial vulnerabilidad, los menores de edad son el grupo poblacional con mayor riesgo de padecer este tipo de desórdenes y las secuelas que llevan aparejadas. Por ello, se hace imprescindible prevenir los trastornos de alimentación lo antes posible. Vemos algún ejemplo contrastado, y es que, conviene destacar que existe, por ejemplo, un mayor riesgo de bulimia entre las niñas que tienen pubertad temprana, ya que las presiones por parte del entorno y, por qué no decirlo, a veces, los vergonzosos estereotipos que se imponen desde una sociedad, en algunos casos, poco sensible y concienciada con el impacto de estos modelos predeterminados de culto a la imagen, provoca que preste más atención y sufra con ello mayores decepciones y complejos, en algunos casos, con los cambios que está originando su cuerpo. Pero no es algo, evidente o fundamentalmente, femenino, sino que en muchos casos también se observa como hombres jóvenes que han tenido obesidad en su niñez, con el componente de inseguridad y la

dificultad para relacionarse que esta situación lleva asociada, en muchos casos predispone a este colectivo a sufrir anorexia, bulimia o vigorexia.

Además, numerosos expertos coinciden en que estos trastornos se producen mayoritariamente entre los menores en edad escolar con un perfil perfeccionista, con necesidades de aprobación, baja autoestima y falta de respuestas a exigencias internas.

También se ha probado que la desnutrición, que aparece en las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria, está relacionada con la merma en los rendimientos académicos y con la aparición de dificultades en la regulación emocional, ansiedad, depresión, que influyen negativamente en determinados procesos cognitivos, así como en la atención, la memoria y el trabajo.

Por ese motivo, y con el fin de detectar algún cambio en la conducta de los menores de edad que indique que son víctimas de desórdenes alimentarios, las personas adultas que mantienen contacto habitual con los niños, niñas y adolescentes deben agudizar sus sentidos. Resulta esencial que el personal docente y de servicios preste atención a los posibles cambios en el comportamiento de los alumnos y alumnas que permitan detectar e identificar trastornos de la conducta alimentaria en los menores. Porque no olvidemos que, en muchos casos, la mejora de la autoestima frente a estos estereotipos de belleza impuestos, conversar sobre los cambios que se producen en nuestro cuerpo a determinadas edades, o adquirir conductas tan sencillas como comer en familia, o no saltarse ninguna comida pueden evitar las terribles secuelas que este tipo de patología provoca en la población infantil y adolescente, incluida, por desgracia, en algunos casos, la muerte.

Espero que el resto de grupos apoye esta proposición no de ley, evidentemente, bueno, teniendo en cuenta que el resultado es un resultado muy positivo para los menores que pudieran sufrir este tipo de patología.

Muchas gracias, señor presidente.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Palacios.

Para el turno de posicionamiento, tiene la palabra, por parte del Grupo Adelante Andalucía, la señora Dorado Balmón.

Tiene su señoría la palabra.

## La señora DORADO BALMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Nos resulta curioso, desde nuestro grupo, que no se aceptara una de las enmiendas que presentamos para actuar tanto de forma preventiva como paliativa en los centros educativos a través de la educación emocional a este debate... Tuvimos un debate en el Pleno y nos encontramos ahora esta PNL, que viene a ampliar lo que ya se debatió en esa jornada.

Por eso, vamos a volver a presentar enmiendas con la esperanza de que en esta ocasión sean admitidas. Las enmiendas que hemos presentado a esta PNL, a la del PP, son de adición, donde solicitamos con ella la adopción de los siguientes acuerdos:

Establecer un protocolo coordinado de análisis, seguimiento y atención de los trastornos de conducta alimentaria entre el SAS, el Ministerio de Sanidad, TCA Andalucía y la Asociación Española para el Estudio de Trastornos de la conducta alimentaria. En esta enmienda, aprobada parcialmente en Pleno, viene a destacar el papel fundamental que tienen los colectivos. En el Pleno no se incluyó a TCA Andalucía, hecho que pensamos que debemos corregir, de y ahí el sentido de la enmienda.

La enmienda a la que me refería al comienzo de la intervención dice textualmente: «Priorizar la educación emocional en los centros educativos andaluces para garantizar que nuestras y nuestros jóvenes tengan las herramientas necesarias para enfrentarse a situaciones adversas». Por lo tanto, la educación emocional debe ser un pilar básico para trabajar la prevención y el tratamiento de los TCA.

Y, luego, por otro lado, con respecto a la PNL de Vox, hemos registrado una enmienda de modificación y tres de adición. En cuanto a la primera enmienda, entendemos que, si no se dota de personal especializado, estaríamos realizando un brindis al sol en este tema. Además, si les pedimos que sean las personas de psicología clínica destinadas en los centros de salud quienes lleven el tratamiento ambulatorio de pacientes con TCA, estamos siendo incoherentes con la petición de la especialización profesional en TCA.

Proponemos como texto alternativo lo siguiente: «Instar a la Consejería de Salud y Familias a la creación de unidades especializadas en TCA en los hospitales de referencia de todas las provincias con, al menos, los dos niveles asistenciales fundamentales: tratamiento ambulatorio intensivo y hospital de día, con espacios diferenciados y personal propio y especializado en los trastornos y conductas alimentarias. Es fundamental garantizar un tratamiento temprano con independencia del lugar de residencia».

Como enmiendas de adicción destacamos: «Establecer un protocolo coordinado de análisis, seguimiento y atención de los trastornos de conducta alimentaria entre el SAS, el Ministerio de Sanidad, TCA Andalucía y la Asociación Española para el Estudio de los trastornos de conducta alimentaria», donde al igual que en la PNL anterior del PP, buscamos subsanar el error del acuerdo plenario donde debatimos los trastornos de conducta alimentaria.

«Y elaborar un protocolo para atención primaria con un plan de formación para la correcta derivación de las unidades especializadas para diagnósticos y tratamientos. En lugar de pedir que se deriven a las unidades de salud mental infanto-juvenil, es preferible hacer referencia a la derivación a las unidades especializadas en TCA».

Y como tercer enmienda, y teniendo en cuenta que la media de tiempo de la enfermedad desde el inicio hasta la remisión se estima en siete años para la anorexia nerviosa, entre 5-6 años para el resto de trastornos alimentarios, y la edad de inicio de las mismas en torno a los 12-13 años para la anorexia, y los 16 años en la bulimia, es fundamental que se garantice la continuidad asistencial entre la minoría y la mayoría de edad, ya que en caso contrario, el tratamiento iniciado se interrumpe con las consecuencias que ello supone. Reiniciar un tratamiento en otro dispositivo asistencial con otros profesionales distintos implicaría la cronificación de una enfermedad que supone un gran sufrimiento personal y familiar, que genera discapacidad, incrementa el riesgo de abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, depresión e intentos de suicidio.

Dicho esto, solicitamos que se tenga en cuenta la siguiente enmienda: «Garantizar la continuidad asistencial entre la minoría y mayoría de edad a las personas que sufren trastornos de conducta alimentaria».

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Bien. Tiene la palabra, para posicionar al Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la señora Llopis.

La señora LLOPIS BARRERA

—Muchísimas gracias, presidente.

Bien. Pues, desde nuestro Grupo Parlamentario Ciudadanos, siempre hemos mostrado nuestro fiel o firme compromiso con estos asuntos graves para la salud, salud mental y física.

Tanto es así que nuestra compañera Isabel Albás en la legislatura anterior llevó a Pleno una iniciativa, y fue aprobada por unanimidad, relacionada con impulsar el plan de prevención en colegios, porque es desde donde hay que empezar. Desde la educación y desde la prevención. Y, además, el 27 de junio en este Pleno, también se aprobó por unanimidad una iniciativa que presentó el Partido Popular sobre la puesta en marcha de unidades específicas.

Con lo cual, tanto este Gobierno está muy implicado y muy comprometido, y desde este grupo parlamentario también, porque entendemos que los TCA son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos con origen en múltiples factores causados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar o sociocultural.

Por tanto, no se deben a una sola causa, sino que estas son varias, las cuales dificulta su detección y tratamiento; razón por la cual es necesario una pronta intervención de los profesionales sanitarios y psicosociales. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental a la persona que se acentúa, si estamos ante menores de edad.

Estos trastornos son la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia, que en un 90% de los casos son mujeres, dada su especial vulnerabilidad por no estar plenamente desarrollados física y psicológicamente. Los menores de edad son el grupo poblacional con mayor riesgo de padecer este tipo de desórdenes. Los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos son la anorexia nerviosa o a la bulimia nerviosa. Por tanto, también existen otros, como el trastorno por el atracón o la ortorexia, que es la obsesión por la comida sana, o la vigorexia, que es la obsesión por el ejercicio físico.

En resumen, los TCA son enfermedades graves, pero se pueden curar si la persona hace un tratamiento con un equipo de médicos y psicólogos especializados en trastornos de la conducta alimentaria. Pese a ello, las estadísticas muestran, desgraciadamente, que a menudo los afectados presentan resistencia al seguimiento de dicho tratamiento, y que el riesgo de recaída es elevado.

Para la cura de los TCA no hay tratamiento único y estándar, sino que se adapta a las características de cada persona. El objetivo del tratamiento de los TCA exige que se lleve a cabo desde un equipo multidisciplinar, formado por diferentes especialistas médicos, psicólogos, enfermeros, educadores, etcétera, para poder proporcionar a la persona un tratamiento integral que aborde todas las causas y consecuencias de la enfermedad. Y como objetivo, que sea el restaurar y normalizar el peso y el estado nutricional. Es decir, conseguir

una alimentación saludable y normalizada, tratar las complicaciones físicas derivadas de una alimentación inapropiada, proporcionar educación sobre un hábito alimenticio saludable, modificado o mejorar el malestar psicológico del TCA.

Esto implica trabajar en un espacio terapéutico y acompañado de profesionales de la salud mental, sentimientos, emociones, experiencias y comportamientos que perjudican la calidad de vida de las personas. Para lograrlo, es necesario que las personas hagan terapia psicológica, y en los casos que sean necesarios por el grado de sintomatología, combinarla con un tratamiento farmacéutico, farmacológico también, favorecer el apoyo familiar y proporcionar asesoramiento y la terapia familiar cuando esta sea necesaria, es decir, prevenir recaídas.

Por tanto, apoyamos esta iniciativa. La detección temprana de este tipo de trastorno es un aspecto muy importante que debe ser fortalecido, pues aumenta significativamente en la facilidad en su curación, sin aparición de secuelas u otros trastornos asociados.

Así que, por nuestra parte, tienen el apoyo a esta iniciativa.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Llopis.

Y para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Gámez García.

## La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Volvemos a debatir en sede parlamentaria sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Hace apenas un mes, se aprobaba por unanimidad en Pleno una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular para la creación de las unidades multidisciplinares. Una PNL que comenzó con escasos dos puntos y que, a raíz de las enmiendas formuladas por Adelante Andalucía, acabó siendo una proposición mucho más integral, puesto que abordaba más aspectos.

Entiendo, la PNL que presenta el Partido Vox, por qué en su día, en el debate de esta proposición, realizó una serie de aportaciones que creía que mejorarían la propuesta, pero finalmente no las materializó en forma de enmiendas. Y entiendo que han querido materializarlas de esta manera para que así sean atendidas.

Respecto a la proposición no de ley del Partido Popular, pues ya hacía alusión la señora Dorado, era una enmienda que se había formulado por su grupo, pero que no tuvo acogida.

Entendemos que los orígenes y las causas que desencadenan los trastornos de la conducta alimentaria se deben abordar de una manera integral y se deben abordar de una manera urgente. Y esa detección precoz, esas campañas de sensibilización y concienciación social que propone el Partido Popular en su proposición no de ley, pues, entendemos que son importantes. Pero entendemos también que no deben quedarse solo ahí, que deben ser continuas en el tiempo, puesto que si dejamos, durante un espacio de tiempo, de realizar estas campañas de sensibilización, estaremos perdiendo al menos a una generación, y eso no podemos dejarlo escapar.

Sí le pediría al Gobierno del Partido Popular y de Ciudadanos que, en este asunto, lo importante es ponerse a trabajar ya. Y si a partir del mes de septiembre, como anunció el señor consejero, van a estar en marcha los equipos multidisciplinares y se va a empezar a reformular el PICMA o el PAI, o todos los instrumentos con los que se abordan estos trastornos de la conducta alimentaria, pues que trabajen, en este sentido, en el desarrollo de los puntos que aparecen en estas dos proposiciones no de ley con los colectivos implicados, porque de esa manera será mucho más enriquecedor este tipo de propuestas, porque nacerán del trabajo y de la experiencia de pacientes y de familiares.

Y un solo inciso más en relación a esa campaña de concienciación social a la que hace referencia el Partido Popular, pues pedirle que la incardinan más en el ámbito de las redes sociales, y no tanto de los medios de comunicación tradicionales, puesto que son el lenguaje habitual y diario de los jóvenes, de los niños y niñas, adaptando estas campañas a esas redes que son más utilizadas por ellos, como son YouTube, Instagram o Snapchat, puesto que si nos centramos más en otro tipo de redes, estaremos malgastando fundamentalmente el tiempo.

Y manifestarle que, desde el Grupo Parlamentario Socialista, apoyaremos estas proposiciones no de ley. Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gámez.

Y para cerrar el debate, tiene la palabra, en primer lugar, el primero de los grupos proponentes, el Grupo Vox. Señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—Respecto a las enmiendas de Adelante, la número 4: «Establecer un protocolo coordinado de análisis, seguimiento y atención de los trastornos de la conducta alimentaria entre el SAS, el Ministerio de Sanidad, TCA Andalucía y Asociación Española para el Estudio y los Trastornos», me parece perfecta.

El número 5: «Elaborar un protocolo para la atención primaria con un plan de formación para la correcta derivación de las unidades especializadas», me parece perfecta también.

Y la sexta: «Garantizar la continuidad asistencial entre la minoría y la mayoría de edad de las personas que sufren TCA», me parece perfecta también. Además, es una de las peticiones de TCA Andalucía.

Y en la que creo que tenemos que llegar a un acuerdo es en la número 1, porque yo he propuesto, o mi grupo ha propuesto, que en los centros de salud haya un psicólogo clínico que interactúe con el médico de familia, pediatra y con unidad de salud mental. En un principio, en el texto que yo había entregado, efectivamente, decía que el psicólogo determinará si la paciente continúa el tratamiento en el centro de salud, si acude al hospital de día, o si bien requiere ingreso hospitalario.

Después, en la exposición que he hecho, he quitado eso. Entonces, porque realmente el tratamiento debe centrarse en las unidades, pero creo que la presencia del psicólogo en el centro de salud es básica, porque puede determinar un diagnóstico precoz. Entonces, creo que podíamos hacer una cosa más o me-

nos intermedia en el sentido de que esté el psicólogo, pero con el papel de hacer de mediador entre el centro de salud y las unidades.

*[Intervención no registrada.]*

Sí, pero el médico en los centros de salud tiene un contacto con el psicólogo que está en el centro de salud, que no tiene nada más que ir a hablar con él, o mandarle a la paciente, mientras que si tiene que remitir-la a la unidad, va a tardar mucho más. Entonces, yo creo que el papel de ese psicólogo es interesante.

*[Intervención no registrada.]*

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señorías, les ruego no entren en debate ahora mismo, sino que la entreguen a la Mesa...

**El señor SEGOVIA BROME**

—Es que creo...

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señor Segovia, un momentito.

Entreguen ahora a la Mesa el texto de la transaccional cuando termine su intervención, ¿vale?

**El señor SEGOVIA BROME**

—De acuerdo. Perfecto.

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Puede continuar.

**El señor SEGOVIA BROME**

—Bueno, por lo demás, hombre, agradecer al Grupo Socialista su apoyo, y al resto de los grupos. Yo creo que aquí es que tenemos que ponernos de acuerdo, no veo otra cuestión, ¿no?

Yo creo que todos queremos lo mejor para los niños con trastornos de conducta alimentaria, también para sus padres. Es un pobre creciente. Por supuesto, la PNL que ha presentado el PP de que haya una mayor formación, creo que es absolutamente necesario. Y yo creo que es aquí poco hay que discutir, creo que estaremos todos de acuerdo. Lo único, puntualizar el punto número 1 este, que yo creo que llegaremos a un acuerdo también. Y, por nuestra parte, agradecer a todos su predisposición.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Y cierra el debate el Grupo Parlamentario Popular, en este caso, su portavoz, el señor Palacios Ruiz.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Bien. Gracias, señor presidente.

Bueno, pues en primer lugar, dar las gracias a los distintos grupos por la disposición, evidentemente, y por el apoyo a esta proposición no de ley.

El fondo de la proposición, lógicamente, pues yo creo que es necesario precisamente, como decía durante la exposición, para la atención de las personas —de los menores en este caso— que sufren este tipo de patologías.

Y en cuanto a las dos enmienda que Adelante Andalucía presenta a la proposición no de ley, al texto del Partido Popular, que son dos enmiendas que creo que son también de las cuatro que presenta ante el texto de Adelante Andalucía..., perdón, de Vox. Bueno, decir que lo que aparece como el punto tercero, la referida a la educación emocional, no hay ningún problema en que esa enmienda sea aceptada. En cuanto a la primera enmienda que presenta al texto, en este caso a la PNL del Partido Popular, sí que se podría realizar esa..., y siendo la misma, que es objeto de..., bueno, que ha sido objeto de ese debate y que podría transformarse en una transaccional entre lo que propone, en este caso, el portavoz de Vox, y el planteamiento que hace Adelante Andalucía de enmienda, pues yo creo que sí que sería conveniente que se hiciera esa transaccional en los términos en los que se ha puesto de manifiesto.

Si se realiza en esos términos, sí que sería aceptada esa enmienda. Si no, entendemos que no.

Bien. Muchas gracias, señor presidente.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Palacios.

Esperamos que llegue el texto de la transaccional para votar.

*[Intervención no registrada.]*

## El señor SEGOVIA BROME

—Ah, que la hacen ellos.

*[Receso.]*

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías.

Señor Segovia, si tienen el texto de la transaccional, ¿nos lo pueden hacer llegar a la Mesa para la votación?

*[Intervención no registrada.]*

¿Adelante Andalucía acepta la transaccional con su enmienda? Muchas gracias.

Señorías, pasamos a la votación.

En primer lugar, vamos a votar la proposición no de ley relativa al trastorno de la conducta alimenticia del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, que ha transado la primera enmienda con Adelante Andalucía, y el resto de las enmiendas de Adelante Andalucía también las ha aceptado.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.*

Y, en segundo lugar, la proposición no de ley relativa a la detección temprana de los trastornos de alimentación en menores de edad del Grupo Parlamentario Popular, que tiene un enmienda aceptada y otra transada, que es la misma enmienda que en la anterior proposición no de ley.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.*

---

### **11-19/APC-001000. Procedencia de la comparecencia de la Federación Autismo Andalucía, a fin de informar sobre actividad que está llevando a cabo en materia de autismo**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, procedencia, en su caso, de la siguiente solicitud de comparecencia en comisión.

Tenemos que votar la procedencia de la comparecencia, en primer lugar, de la Federación de Autismo Andalucía ante esta comisión a propuesta del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.*

**11-19/APC-001025. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados, a fin de informar sobre la incidencia de los juegos de azar en menores y adolescentes en Andalucía**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La solicitud de comparecencia de la Federación Andaluza de jugadores de azar rehabilitados, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.*

---

### **11-19/APC-001026. Procedencia de la comparecencia de una representación de la Asociación Adriano Antínoo, a fin de informar sobre menores transexuales e intersexuales en Andalucía**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

–Solicitud de comparecencia de un representante de la Asociación Adriano Antínoo ante esta comisión, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Se aprueba la comparecencia.

---

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 107

XI LEGISLATURA

23 de julio de 2019

**11-19/APC-001068. Procedencia de la comparecencia de EMET Arco Iris, a fin de informar sobre la situación de menores extranjeros acompañados que entran en Andalucía con madres en entornos de trata**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y en último lugar la comparecencia de un representante de EMET Arco Iris, a propuesta del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Se aprueba la comparecencia.

---

**11-19/APC-000747 y 11-19/APC-001069. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre políticas de infancia, así como sobre los programas y planes que, en relación con ella, ha puesto y pondrá en marcha la consejería**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y ahora sí, pues, vamos a dar la bienvenida al señor consejero de Salud y Familias.

Bueno pues, damos la bienvenida al señor Aguirre, al consejero de Salud y Familias a la comisión. Y el primer punto de las comparecencias, en este caso agrupadas, para informar sobre las políticas de infancia en el ámbito de sus competencias, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista y del Grupo Adelante Andalucía.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, es mi primera comparecencia en esta Comisión de Protección a la Infancia, y, como siempre, quedo a vuestra entera disposición a lo largo de esta legislatura para las veces que ustedes creen oportuno, así que, igual, las intervenciones de lo que ustedes quieran.

Independientemente, igual que digo siempre, aparte de las relaciones directas que tengamos desde consejería en estas interpelaciones, intervenciones..., a parte, como siempre, mi accesibilidad es máxima para todos ustedes, y cada vez que necesiten algo de la propia consejería o del consejero en sí, no tienen nada más que llamarme, comentármelo, las veces que estamos aquí en sesiones parlamentarias o cuando ustedes quieran. Vuelvo a decir: la disponibilidad es absoluta por parte de esta consejería.

Bien, señorías, hoy vamos a hablar sobre la protección a la infancia en Andalucía, y voy a intentar a informar sobre las políticas de infancia que competen a la Consejería de Salud y Familias.

En las últimas décadas, la supervivencia infantil ha mejorado significativamente en todos los grupos de edad, así como en el resto de los países desarrollados. En estos años siguientes hemos asistido a dos fenómenos que en gran medida han ido transcurriendo en paralelo: primero, los cambios sociales, culturales y económicos que han transformado significativamente nuestra sociedad, los estilos de vida y el funcionamiento de las familias que tanto afectan al desarrollo del niño, y que han tenido un importante impacto desde el punto de vida de epidemiología en la salud infantil.

El segundo punto, el desarrollo de nuevas miradas, estrategias y recursos de atención a la salud infantil para dar respuesta a las emergencias de nuevos retos de salud ligados a este grupo poblacional.

Algunos de estos problemas de salud infantil, emergentes o agravados, como la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental plantean desafíos para los sistemas sanitarios y establecen necesidades de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales.

Empezaré esta comparecencia en el ámbito de atención a las familias con la atención temprana. Algunos de ustedes han estado en otras comparecencias que he tenido en otras comisiones, de las cuales he esta-

do hablando de atención temprana, igual que he hablado de atención temprana también en el Pleno, tanto en preguntas parlamentarias como en comparecencias.

Se entiende por «atención temprana» el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil menor de 6 años, a las familias y su entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias, y algunas veces permanentes, que presentan los niños con trastornos de desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.

En la siguiente comparecencia desarrollaré con mayor extensión las políticas de atención temprana por parte de la consejería, por lo que no me voy a parar mucho en el tema de atención temprana, pero no tendría sentido en una comparecencia sobre políticas de infancia, por parte de la Consejería de Salud y Familias, el que no me refiera a la atención temprana.

La población diana en general, que debe ser atendida en el ámbito de atención temprana por los equipos profesionales de los diferentes sectores y niveles, es de 34.420 menores de 6 años, que se estima..., esta es la estima, es lo que calculamos que tendría que ser la población diana a atender, que se estima que tienen factores de riesgo o de presentar un trastorno.

Según la información disponible en la aplicación Alborada, que es la aplicación en la cual todo se va volcando y se va sacando dentro de la atención temprana, el número total de personas de entre 0 y 6 años que son atendidas en los centros de atención infantil temprana, desde principios del año al 17 de julio de 2019, tenemos ahora mismo constatados, recogidos, 22.050, de los cuales dos tercios fueron niños, 15.169, y un tercio restante, niñas, 6.881. La mayor parte, es decir, el 82,6% tiene su diagnóstico principal encuadrado en trastornos del desarrollo. Las principales causas por las que se inicia el tratamiento están relacionadas con trastornos ocasionales por retraso evolutivo o con trastornos del desarrollo de la comunicación o del lenguaje.

Los objetivos de la atención infantil temprana en esta legislatura, como le he dicho, ahora apuntaré esos objetivos y desarrollaré en la siguiente comparecencia, ampliaré esos objetivos de esta consejería dentro la atención temprana. Pero el primer objetivo es, sin duda, mejorar la coordinación, coordinación entre todos los centros y con las Consejerías de Educación e Igualdad, ya que el abordaje de atención temprana es transversal.

Para que esta comunicación sea efectiva debe ir acompañada de otras medidas destinadas a reforzar la constitución y funcionamiento de los equipos provinciales de atención temprana, la formación de los profesionales y el acompañamiento y unificación de la información ofrecida a las familias desde las distintas instituciones.

Simultáneamente, se pretende reforzar a nivel de la atención primaria la detección precoz de signos de alerta del desarrollo y seguimiento de salud infantil, es decir, el diagnóstico precoz a la mayor brevedad posible en un niño, y si puede ser recién nacido, es importantísimo para aplicar las medidas correctoras, y va a ser importantísimo para el desarrollo de ese niño.

Pretendemos un gran cambio en la atención temprana en Andalucía mediante la aprobación de la Ley de Atención Temprana e implementar un nuevo modelo basado, que, como ya he dicho otras veces, lo hemos basado y hemos decidido por parte de esta consejería que sea a través del concierto social.

Cabe destacar que, tanto en el proceso de elaboración de la ley como del nuevo modelo, estamos contando con la participación de entidades y representantes de estos menores y sus familias, entre los que se

encuentran, por supuesto, la plataforma de atención temprana, así como con profesionales de los distintos ámbitos intervinientes en el proceso, a fin de que dicha norma nazca con la legitimidad del consenso de todos los sectores que participan en la atención a estos menores.

La aprobación de este nuevo modelo requiere de la tramitación y aprobación de un decreto para configurar el modelo de concierto social, que, como ya he dicho, es el modelo o la línea de trabajo que vamos a trabajar desde la propia consejería. Para su desarrollo necesitamos un decreto, que es el que estamos preparando y que esperamos llevar en breve al Consejo de Gobierno. Paralelamente, desde la Secretaría General de Familias, se está elaborando el pliego de condiciones que regirá los correspondientes conciertos sociales. Una vez aprobado el decreto, iniciaremos el expediente de licitación de los conciertos, que se estima que estén adjudicados en el primer semestre del año 2020.

En lo que respecta a atención infantil temprana en las provincias se está planteando una coordinación basada en la oferta comarcal, mejorando por tanto no solo la accesibilidad, sino también la calidad y la equidad en la atención de estos niños con problemas de atención temprana. Como les decía, todo esto lo desarrollaré de una forma mucho más amplia en la segunda comparecencia.

Señorías, el Programa de salud infantil y adolescencia de Andalucía funciona como estrategia universal dirigida a supervisar el desarrollo evolutivo infantil, prevenir enfermedades, detectar precozmente trastornos del desarrollo y problemas de salud, y promover activos de salud y un ejercicio positivo de la parentalidad.

Este programa aspira a funcionar como eje vertebrador que regule y facilite la identificación precoz de los problemas de salud y los flujos, derivaciones, sinergias, con relación al conjunto de las otras intervenciones especializadas de prevención y promoción, así como de la atención temprana o salud mental.

Se actualizó hace cinco años. El programa lleva a cabo un seguimiento evolutivo mediante un conjunto de 12 visitas, desde el nacimiento hasta los 14 años de edad, en las que se realizan intervenciones de promoción y consejos de salud, y otra de prevención y evaluación precoz de señales de alerta. Además, contempla actividades en formato grupal y en contextos comunitarios.

Por la vigencia del plan, señorías, conocen con profundidad el contenido del plan, y entiendo que no es necesario reproducirlo, ya he dicho que tiene una vigencia que llevamos cinco años trabajando en este plan.

Este seguimiento de la salud de niños y niñas se apoya complementariamente en otras estrategias y programas ligados a la promoción de salud infantil, que son los que voy ahora a decir y que están muy vinculados directamente a la consejería, como son: hábitos de vida saludable en las escuelas, en colaboración, como no puede ser de otra forma, con la Consejería de Educación y Deporte; una ventana abierta a las familias, plataforma de comunicación del Sistema sanitario público de Andalucía con padres y madres para apoyar el ejercicio positivo de la parentalidad y una crianza saludable; el tercero, planes integrales de salud en Andalucía, como el de obesidad infantil o el de salud mental; estrategia de vacunación en Andalucía; el sistema de información del maltrato infantil, dependiente de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación; la guía del examen inicial de menores extranjeros no acompañados, los llamados MENA; los cuidados paliativos en la infancia y adolescencia, en el marco dentro del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos; y otros planes y programas de prevención y promoción de la salud, como son el cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas, las enfermedades que forman parte del programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades, como son endocrino-metabólicas, tales como son el

hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, la fibrosis quística o la anemia falciforme; el cribado de la hipoacusia, el programa establece una estrategia de cribado universal en todos los recién nacidos en Andalucía, con independencia de que hayan nacido en centros públicos o que hayan nacido en centros privados. Los objetivos del programa son detectar los casos de hipoacusia antes de los 6 meses de edad y establecer precozmente la orientación terapéutica de los casos detectados. Siempre estamos hablando de detección precoz, de diagnóstico a la mayor brevedad posible para poner las medidas correctoras en estos niños que están en evolución desde que nacen, que es el abordaje de la atención desde que nacen hasta los 6 años; humanización de la atención sanitaria prenatal, perinatal y postnatal. El objeto de este programa es establecer un modelo de atención más humanizada en el proceso de nacer haciendo compatible el uso de la tecnología que garantiza la seguridad de la madre y del bebé, y con la participación activa de las mujeres y sus parejas. También, salud bucodental, que consiste en la atención odontológica de la población de 6 a 15 años, según recoge el Decreto 281/2001, de prestaciones dentales y el decreto aprobado, hoy mismo, en el Consejo de Gobierno.

Tendrán derecho a asistencia dental básica y a los tratamientos especiales establecidos en el citado decreto todas las personas que se encuentran en el tramo de edad comprendido entre 6 y 15 años, hasta el 31 de diciembre del año en que cumpla los 15. Estamos hablando de en torno a 900.000 jóvenes, entre esa edad, a los cuales directamente les compete o nos compete darles la asistencia bucodental.

Prevención de existencia del maltrato infantil. El protocolo de intervención sanitaria, en caso del maltrato infantil, es el documento que rige la intervención del sistema sanitario en los casos de sospecha de malos tratos y abusos sexuales a menores.

Los partes de lesiones por maltrato infantil que los profesionales envían al juzgado son objeto de explotación de datos para la elaboración anual del informe del maltrato a la infancia. A través de dichos partes, se vienen recogiendo los casos que son detectados y atendidos por el Servicio Andaluz de Salud.

En cuanto a la estrategia de vacunaciones de Andalucía, señorías, son concedores de la inversión por parte de la Junta, y ahí viene en los presupuestos que se aprobaron recientemente, de 42,2 millones de euros para mejorar la vacuna infantil y de mayores, de la meningitis y de la neumonía, incorporando ambas medidas en el calendario vacunal andaluz.

La primera de ellas es la estrategia de antimeningocócica para niños y adolescentes, que tiene como objeto intentar erradicar las enfermedades infecciosas derivadas por meningococo, como por ejemplo, la meningitis, que tiene un alto impacto de mortalidad en los niños y en los adolescentes. Así, el calendario vacunal andaluz incorpora la vacuna antimeningocócica tetravalente. Anteriormente era..., solamente estaba la de la meningitis C. Ahora es la tetravalente que se administra a todos los niños andaluces, tanto a los doce meses como a los doce años.

Con esta mejora de las vacunas ya existentes, los menores están más protegidos ante la variante de este tipo de afecciones, que son la mayoría la que se están manifestando últimamente en los últimos años en Andalucía.

Esta vacuna podría estar disponible a partir de finales del año 2019, de este año, ya que hemos iniciado el procedimiento legal para su adquisición, una vez aprobados los presupuestos, que fueron la semana pasada. Andalucía se suma así al listado de comunidades autónomas que tienen la vacuna tetravalente para niños y adolescentes. La vacuna tetravalente tiene un coste de 1,7 millones.

Lo mismo que ponemos ya en marcha también la vacuna trecevalente del neumococo en menores y, también, en la cohorte de personas mayores de 65 años. Esos son dos innovaciones muy importantes, desde el punto de vista de vacunaciones, que vienen recogidas en los Presupuestos Generales de la Junta de Andalucía.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Pasamos, a continuación, a la intervención, en primer lugar, los grupos proponentes. Comenzamos por el Grupo Adelante Andalucía. Tiene la palabra la señora Mora.

## La señora MORA GRANDE

—Gracias, señora presidente..., presidenta, perdón.

Señor consejero, muchas gracias por comparecer y por exponernos su plan de trabajo. Yo quisiera preguntarle por una cuestión un poco diferente a lo que estaba planteado, y es la relacionada con las desigualdades en Andalucía, la pobreza y la incidencia que tiene eso en la salud, precisamente en la salud de la infancia. Existen algunos estudios, el primero, muy interesante de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, que relacionaba directamente las desigualdades de todo tipo de políticas, sociales, tal..., en la influencia en la enfermedad en mayor tasa de fallecimiento, en mayor tasa de enfermedades.

Y hay un estudio muy interesante también, realizado en Sevilla precisamente este año, de un pediatra en el Virgen del Rocío..., en el Virgen Macarena, que analiza la influencia de las desigualdades y de la pobreza en determinados barrios en la salud de los menores. Precisamente habla en concreto de los barrios de [...], El Vacie, Carteros, Polígono Norte, Torreblanca, Los Pajaritos, Candelaria, las Letanías, Polígono Sur, es decir, los barrios más empobrecidos de la ciudad de Sevilla, que pueden ser las conclusiones, en realidad, extrapolables a la realidad de los barrios empobrecidos de cualquier ciudad de nuestra comunidad autónoma.

La existencia de mayor tasa de pobreza y desigualdad en estos barrios... De hecho, hacía que los menores acudieran hasta cuatro veces más a urgencias, ingresos en urgencias, que tuvieran cuatro veces más enfermedades como tuberculosis o tosferina; patologías respiratorias, un 20% más; patologías problemas neonatales, un 16% más; problemas en el aparato digestivo, un 10% más, o problemas infecciosos, un 7% más.

El primer ingreso hospitalario se produce seis meses antes que en otras zonas de la ciudad, incluso también, había más recién nacidos prematuros, con bajo peso y retrasos en el desarrollo intrauterino. Incluso, en estos barrios, también se da un porcentaje mayor de mayor trastorno psíquico y trastornos por déficit de atención e hiperactividad en los menores.

El tiempo de espera, además, para recibir atención especializada es mayor en estos barrios, que acuden mucho más a los centros de atención primaria, pero menos a los centros de especialidades, e ingresan muchos más por urgencias, hasta cinco puntos.

Entonces, a nosotros nos interesaría saber exactamente cuál es el plan de la consejería, pues, para intervenir precisamente en estas desigualdades que provocan un mayor porcentaje de enfermedades en estos

barrios más empobrecidos de la comunidad autónoma; qué medidas va a tomar para mejorar la salud precisamente en estos barrios, donde hay una incidencia mayor y una representación mayor de enfermedades en la población infantil; qué medidas concretas va a tomar para reducir la brecha de enfermedades, de sobrerrepresentación de enfermedades como la tuberculosis, tosferina, enfermedades respiratorias o neonatales, de reducir la tasa de recién nacidos prematuros con bajo peso y con problemas de desarrollo intrauterino, que hay en estos barrios, y la mayor tasa de trastornos psíquicos y madurativos y de déficit de atención, que también hay en estos barrios; si tienen algunas medidas precisamente que están relacionadas con las desigualdades y la pobreza de determinados barrios, muchos barrios de la nuestra comunidad autónoma con esta sobrerrepresentación de enfermedades.

Gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, también proponente de esta comparecencia, tiene la palabra el señor López.

## La señora LÓPEZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, he escuchado atentamente su intervención, y ciertamente, hay algunos puntos de coincidencia. Hoy me ha alegrado de que no trasladen ustedes la sensación de que el mundo empieza justo cuando han llegado ustedes al Gobierno. Hay muchas cosas que hacer, hay muchas cosas que mejorar, pero ciertamente, hay que apoyarse en todo lo ejecutado.

La atención infantil temprana, los problemas relacionados con los hábitos de vida saludable, la obesidad infantil, la atención bucodental. Hay un apartado sobre el que luego quiero incidir, el maltrato infantil y abusos sexuales, que esta mañana hemos tenido ocasión de escuchar a Save the Children en la comparecencia que han tenido con unos datos y con unas revelaciones preocupantes, que a nosotros nos preocupan también de forma particular. Quizás, hay un espacio de mucha coincidencia en muchos de los programas, y en este, probablemente, menos.

Ojalá tengan éxito en su tarea y en su responsabilidad de gobierno, por el bien de los ciudadanos, en este caso, más vulnerables y más desprotegidos que siempre son los menores. En fin, la duda que nos queda es que allá donde ha gobernado la derecha, siempre los más vulnerables son los que más sufren las consecuencias de esa situación.

Creemos que es una línea de acción política de primer nivel, la atención a la infancia, por dos razones fundamentales: una que tiene que ver, sin duda, con algo tan básico como el respeto a los derechos humanos. Hablamos de solidaridad o de altruismo, si quieren. Hace ya 30 años se ratificó la convención de derechos humanos del niño, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas. Una convención que fue elaborada como Tratado Internacional de Derechos Humanos del 1989, que constituye realmente la prime-

ra ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, y que es de obligado cumplimiento para los Estados firmantes del mismo.

Y a lo largo de sus 54 artículos se reconocen los derechos de los niños como: «Individuo con aspiraciones a su desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones». La convención también es un modelo para la salud, para la supervivencia y para el progreso de toda la sociedad.

Y hay una segunda perspectiva, y yo creo que es igualmente interesante y potente. Si no se quiere actuar por razones filantrópicas altruista o de cumplimiento de compromisos internacionales en el Derecho internacional, por una vía que es un egoísmo inteligente adaptativo. Y esto nos lleva a la convicción de que, efectivamente, de ello depende el futuro de la sociedad andaluza y, por extensión, de la española o de la globalidad que queramos en términos territoriales, europea o mundial.

«No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana.» Esto decía el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, que se celebró en septiembre de 1990. Ciertamente, nuestro Estatuto de Autonomía establece competencias exclusivas para la protección de las familias y de la infancia, y en los apartados de la desprotección, del maltrato, de la violencia, o de los abusos físicos y psicológicos, de la pobreza. He de recordarles que el impacto de la crisis sobre las familias más vulnerables llevó a que el Gobierno anterior estableciera una línea de acción sobre 630.000 niños, por ejemplo, exonerados de pagar el gasto farmacéutico que llevaba su atención, o lo que representó la etapa más dura de la crisis con una atención a familias e infancia, que superó los 630 millones de euros. No lo digo en el terreno de colgar medallas a ningún gobierno, sino en el terreno de dar una respuesta racional a una situación que exigía un momento complicado.

Para nosotros, tenemos muy claro, desde la perspectiva del Partido Socialista, que no estamos solo pensando en el crecimiento. Cuando hablamos de desarrollo, hay quien acaba pensando que solo el crecimiento económico es suficiente para que se produzca la redistribución y que se produzca también algo fundamental, que tiene que ver también con la salud de todos y también de los más vulnerables, que es el respeto a los sistemas naturales. Somos usufructuarios de un medio natural, tenemos que cederlo a los que vienen detrás de nosotros. Y esos son los que están hoy en edades tempranas. Ya estamos sufriendo las consecuencias de la crisis del clima, estamos sufriendo las consecuencias de las dificultades del mantenimiento de la biodiversidad. Bueno, desarrollo es crecimiento, es redistribución a través de todas las políticas públicas de todos estos programas que se han citado y otros más. Y es también respeto a los sistemas naturales que nos obligan a tener ese concepto de que somos usufructuarios del medio natural en el que nos desenvolvemos, pero no somos dueños del mismo. Y, por tanto, creemos que ese camino es el camino que hay que seguir.

Le hacía una referencia antes a lo comentado por Save the Children en relación con la violencia, el maltrato y los abusos sexuales. Bueno, hablan de que solo el 15% de los casos de víctimas de abusos se denuncian y, al final, estamos hablando de un abuso de poder donde el abusador manipula los sentimientos del niño, juega con sus debilidades, con sus necesidades, también con su inocencia, y por eso es difícil que el niño o la niña comunique o sepa identificarlo como tal. Y, en consecuencia, creemos que la educación afectivo-sexual es inevitable, necesaria e insustituible y, además, debe abordarse cuanto antes. Y debe abordarse cuanto antes con arreglo a los parámetros que el avance de la ciencia y de la investigación ha determinado,

que está recogido por cierto en diferentes tratados y convenios internacionales. Países como Canadá, donde hay programas amplios a través de formación de niños y niñas, han demostrado que las probabilidades de sufrir abusos se reducen a la mitad cuando los niños reciben información, cuando se les habla del abuso sexual, estos tienen más posibilidades de evitarlo, conocen las situaciones de riesgo y muestran un mayor control y seguridad. Y esa parte débil de la sociedad que, al final, sufre las consecuencias de un esquema, al final, que no es otra cosa que una posición de dominio, cuando hablamos de maltrato infantil o abuso y hablamos también de otro elemento que tiene que ver con lo mismo, que es la posición de las mujeres en la sociedad como un espacio donde el abuso sigue siendo una constante, exigen una posición determinante, una posición de intervención, una posición de combate, una posición donde los poderes públicos acaben dejando de manifiesto con claridad que están por la labor, que están por el apoyo, por el trabajo, por la beligerancia en la defensa de los más débiles.

Gracias, señora presidenta.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor López.

Pasamos a continuación al turno del resto de los grupos. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox, el señor Hernández tiene la palabra.

## El señor HERNÁNDEZ VALDÉS

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

De manera breve, en primer lugar, bueno, nos congratulamos de que los menores tengan derecho a la salud. Parece ser que eso es algo, en fin, que fuera un logro extraordinario que tenemos, y hemos desarrollado numerosas normas que lo establecen en ese sentido. Bueno, pues es que, aunque no se dijera, en cualquier caso sería algo inherente, algo indiscutible y algo que, en principio, yo creo que nadie discutiría en su sano juicio.

Las políticas de protección a la infancia en el ámbito de la Consejería de Salud, bien, nosotros, después de su intervención y después de escuchar las intervenciones de los grupos que nos han precedido, efectivamente, entendemos que, en este sentido, lo procedente, lo más práctico y lo más positivo desde un punto de vista sanitario del enfoque que tiene que hacerse desde su consejería, pues, por supuesto es, como ya he indicado en esos programas que se están desarrollando, bueno pues, incidir en lo que tienen que ser los hábitos de prevención y de vida saludable, en el sentido de que, bueno, parece que lo que se aprende cuando uno es pequeño es mucho más fácil de ser adquirido y, luego, de que sea algo perdurable durante el resto de la existencia. Y, en ese sentido, parece que el inocular, digamos, por así decirlo, determinados hábitos de vida saludable en los más pequeños, pues, siempre será algo positivo y algo bienvenido.

Nosotros lo que pasa es que en esa línea, pues, entendemos que también es muy importante incidir en la influencia que tiene el entorno familiar en este tipo de políticas. Nos vamos a permitir insistir en la transversalidad, a la que también ha hecho usted antes alusión, porque en cualquier caso es en ese tipo de entornos

estables en los que es más fácil que estas políticas tengan sus efectos, sin perjuicio de que, por supuesto —como se ha puesto de manifiesto y además es una realidad, que es, en fin, no es controvertida—, sabemos que efectivamente hay entornos en los que el acceso a la salud, por mucho que sea un derecho —que aparece como decía en un principio recogido en numerosos textos, en el Estatuto, en diferentes leyes—, al final, sabemos que hay entornos, hay barrios, hay poblaciones en las que eso no se verifica como debiera, y en lo que entendemos que su consejería debe hacer un esfuerzo singular.

Y, simplemente por hacer una mínima alusión, habla usted del protocolo «Guía para Atención en el examen de salud inicial de los MENA», yo, sin entrar en otro tipo de valoraciones, sí aprovecho para hacerle dos preguntas: la primera es, si el programa de vacunación se está pudiendo llevar a cabo, si está habiendo problemas por la programática específica que tienen los MENA, en tanto en cuanto que muchos de ellos abandonan los centros en los que están asignados. Y luego por otro lado, si hay como se dice que ha habido una cierta incidencia de las enfermedades tropicales en los últimos años, con ocasión de la arribada, digamos, de inmigrantes que provienen de países subsaharianos.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Hernández.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Pozuelo.

## El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias, señor consejero, por acompañarnos esta mañana en esta Comisión de Infancia. La verdad es que está usted aquí pero podría estar cualquiera de sus compañeros de gobierno, porque hablar de temas relacionados con la protección de la infancia, entendemos, desde nuestro grupo parlamentario, que es un tema muy transversal que debe ocupar a todas las consejerías y que debe existir una gran coordinación entre todas para, de verdad, poder poner en marcha políticas que atiendan a los más pequeños.

Y digo que atiendan a los más pequeños porque, después de escuchar las comparencias esta mañana, con anterioridad a su presencia en esta sala, es evidente que existe un problema en Andalucía con respecto a los más pequeños, conociendo cifras de que más de 244.000 niños en Andalucía se encuentran en situación de pobreza severa. Es evidente que el Gobierno de la Junta de Andalucía tiene que tener una sensibilidad especial con este tema para intentar buscar soluciones al respecto.

Le digo sensibilidad especial, porque, como ha dicho el portavoz del Partido Socialista, desde 1999, en el cual nuestro país se adhirió a esa ratificación de la Convención de Derechos del Niño, de la Asamblea General de Naciones Unidas, ocho años después se generó una ley en el Parlamento de Andalucía, la 1/1998, de los derechos y atención al menor en Andalucía, que era una ley de obligado cumplimiento, como todas las leyes que se ponen en marcha en este Parlamento andaluz. A partir de ahí, se han elaborado dos planes integrales de atención a la infancia en Andalucía, uno, entre el 2003 y 2007, y otro, que se

aprobó en marzo del 2016, que tenía una temporalidad hasta el 2020. Y aun así, a día de hoy, seguimos teniendo las cifras que esta mañana, y en informes que nos han hecho llegar, tenemos en Andalucía con respecto a los más pequeños.

Desde nuestro grupo, lo que queremos pedirle es que nos alejemos de esos planes que pueden tener un buen titular, una buena venta mediática, y que de verdad nos centremos en solucionar los problemas que hay que solucionar desde tres puntos de vista: en primer lugar, sobre todo escuchando y atendiendo a los profesionales y a los colectivos que están centrados en estos temas; por otro lado, evaluar de una forma seria y desde la autocrítica, no desde la autocomplacencia, y, por otro lado, que esta nueva Ley de Infancia y Adolescencia, que esta mañana algunos compañeros han dicho que se está trabajando desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, que sea algo transversal, que no se quede en un solo departamento de la Junta de Andalucía, en el cual pues todos los miembros del Gobierno pongáis vuestro granito de arena para que entre todos se pueda atender a los pequeños como se merecen.

Me gustaría incluir una variable que no ha salido esta mañana aquí, pero que yo creo que debemos tener también muy en cuenta a la hora de tener esa sensibilidad especial con los problemas que atañen a los más pequeños.

Últimamente está en el candelero el tema de la España vaciada, de la despoblación, y desde nuestro grupo tenemos claro que es imposible solucionar ese problema si no tenemos niños. Para que haya niños debe haber una política de atención a las familias, en las cuales tanto las familias como los pequeños puedan tener garantizado un trabajo, una educación, una buena salud. Y eso debe ser algo de lo cual la Junta de Andalucía tiene que tener una especial sensibilidad si de verdad queremos atajar esta lacra que está azotando a tantas zonas de nuestra querida Andalucía.

Así que, por mi parte, nada más. Simplemente invitarle al consejero que todas estas medidas que pongan en marcha sean de una forma conjunta, consensuada y de una forma transversal con el resto del Gobierno de la Junta de Andalucía para que el Gobierno del cambio sea sensible con este problema, porque la infancia es futuro. Y si algo tiene Andalucía a día de hoy, con el nuevo Gobierno, es futuro.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, el señor Palacios.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, mis primeras palabras deben ser de agradecimiento y de reconocimiento a la labor que está realizando desde su consejería, por supuesto dentro de las políticas del Gobierno del cambio, que ya se notan que empiezan a surtir efecto, máxime cuando ya tenemos un presupuesto precisamente, que es la base de esas políticas tan necesarias para nuestra tierra.

Ha expuesto, y han participado de ello el resto de grupos, precisamente cuáles son las políticas desde la Consejería de Salud orientadas a infancia. Sabe que esta comisión es una comisión donde la transversalidad, donde la participación de distintos consejeros va a representar la mayor parte de su actuación.

El otro día precisamente intervenía la consejera de Igualdad, y hoy, en este caso, pues está usted para escuchar, para que se le transmitan las distintas reivindicaciones de los grupos parlamentarios, precisamente relacionados con cada una de nuestras áreas.

Hablaba el portavoz del Partido Socialista de que parecía que en su comparecencia se reconocía de alguna manera el que no todo empezaba con este Gobierno del cambio, y evidentemente no todo empieza con este Gobierno del cambio, lo que sucede es que debemos tener en cuenta tanto lo deficitario precisamente de la actuación de los anteriores gobiernos en esta materia, hemos visto precisamente, aquí nos hemos referido a esa Convención de Derechos del Niño del año 1999, al desarrollo precisamente legislativo y en los planes que se han puesto en marcha, pero aún existen muchas carencias, y lo estamos viendo precisamente en las comparecencias de las distintas ONG y asociaciones que están pasando por esta comisión.

De todas formas, y evidentemente, nosotros tenemos que continuar trabajando. Estoy convencido de que el Gobierno del cambio, que desde su consejería y el resto de consejerías, que afecta fundamentalmente a este ámbito, al ámbito de la infancia se va a seguir trabajando para conseguir las metas que los menores, que precisamente este gran colectivo en nuestra tierra, necesita.

Por supuesto tiene todo nuestro apoyo, todo el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, como es lógico, para seguir trabajando en este sentido, para seguir consiguiendo lo que hasta ahora no había sido posible llevar a cabo, y que para que las políticas que, lógicamente, pues se impulsen, se entiendan desde su consejería, pues tengan el mayor de los éxitos.

También seremos reivindicativos, como es lógico y como es nuestra labor parlamentaria, y como también se ha visto en esas enmiendas que el propio Grupo Parlamentario Popular ha formulado a este presupuesto. Y, bueno, lógicamente, pues seguir trabajando, animarle a seguir trabajando en esta dirección y, como he dicho antes, pues tiene todo nuestro apoyo para ello.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Primero, por supuesto, agradecer la intervención de todos los portavoces.

Menores, infancia, jamás puede ser un motivo de confrontación. Al contrario, sumar, sumar, si medidas que vayan en beneficio de nuestros niños, que son nuestras siguientes generaciones, que son nuestro futu-

ro, y, como decía la intervención del portavoz de Vox: «el arbolito, desde chiquitito», desde chiquitito hay que ir guiándolo, desde chiquitito, desde las escuelas. Es importantísimo.

Miren, parte de la respuesta a sus preguntas viene en lo que he explicado antes, que son las líneas estratégicas, hábitos de vida saludable en las escuelas —que ahora voy a desarrollar un poquito más, si queréis—, una ventana abierta a las familias, la importancia que la parentalidad, la crianza saludable, los planes integrales de obesidad infantil y de salud mental, la Estrategia de vacunación en Andalucía y el sistema de información del maltrato infantil, SIMIA, dependiente, como he dicho, de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Referente a lo que ustedes han preguntado ya de una forma más directa antes, antes de entrar directamente en las líneas de intervención de esta consejería, por supuesto que la pobreza es mala compañera de viaje para el desarrollo de cualquier niño y de cualquier persona, la lógica. Tenemos que focalizarnos hacia esas zonas donde hay mayor marginalidad, donde hay más desigualdad, donde hay más pobreza, ¿por qué?, porque el desarrollo va muy ligado también a ese nivel de donde uno nace y cómo se va formando.

La desigualdad es mala, es muy negativa dentro de lo que es la salud, la salud infantil. De ahí que nos focalicemos mucho en educación para la salud, en prevención y promoción de la salud, lo que son hábitos saludables. De ahí que estemos trabajando en la siguiente generación en una línea de trabajo transversal con la Consejería de Educación y Deporte para llevarnos al arbolito desde chiquitito, llevarnos los hábitos saludables, con una asignatura que podría entrar perfectamente desde chico, e ir manteniéndola a lo largo de todos los años en los cuales el niño se va formando, en la cual se hable desde hábitos saludables, alimentación y salud, seguridad vial, seguridad sexual, reproductiva, todo lo que engloba la salud pública. Y ese es el arbolito desde chiquitito, esa es la base, esa es la línea de trabajo, y eso es trabajar para la siguiente generación, y esa es una de las líneas de trabajo que estamos, que vamos a poner en marcha.

En el maltrato infantil ya he dicho que está puesto directamente, y el diagnóstico en maltrato infantil es muy importante y hemos sacado un protocolo que lo presentamos hace un mes y pico para mujeres y también para niñas con problemas de maltrato, en la cual hay que llevarlos a donde se hace muchas veces el diagnóstico, que es atención primaria, pediatría, las puertas de urgencias. Las puertas de urgencias, la misma consulta de los pediatras y de los médicos a nivel de atención primaria. Es importantísimo llevarnoslo ahí para que esos protocolos que luego mandamos al juzgado, esas denuncias que luego se hacen, vayan en beneficio de los niños.

Se ha hablado aquí también de temas de vacunación. Por supuesto, el calendario vacunal es obligatorio, sería de obligado cumplimiento. Nosotros estamos luchando ahora mismo y vamos a poner una campaña específica de lucha contra esa banalización que hay con el tema de las vacunas y la patología emergente que teníamos controlada antes, como desde triple vírica, sarampión, rubeolas, paperas, que están volviendo otra vez; quizás, por esa dejación de funciones, en parte, de los sanitarios a la hora de no indicar, de una forma vehemente, la importancia que tienen las vacunaciones dentro de lo que es la prevención de enfermedades infecciosas.

Han aumentado las enfermedades emergentes, por supuesto, los flujos migratorios llevan, en todos sitios, aparejados un aumento de enfermedades emergentes. De ahí que hayamos puesto en marcha puntos específicos de diagnósticos de enfermedades emergentes, como puede ser en Cádiz o puede ser en Almería, están aumentando. Lo que hay que hacer es tratarlo, lo que hay que hacer es abordarlo desde la prevención a

través de la vacuna y desde el abordaje, desde el punto de vista sanitario, a través de los propios medios del sistema sanitario público a nivel andaluz.

Voy a hablar, como he dicho antes, por supuesto, aquí estoy de acuerdo con Ciudadanos, son medidas transversales. Aquí vamos todos, vamos todos, todas las consejerías. Esta comisión es transversal, estas consejerías son..., el abordaje tiene que ser transversal e ir todos juntos.

Estamos poniendo, ahora mismo, líneas de intervención específicas, como es la ventana abierta a las familias, donde hablamos de un abordaje integral y continuo de estos niños. A lo cual, a través de Salud Responde sencillamente se inscribe uno, y a través del teléfono móvil o del correo electrónico estamos mandando información para educación a estos niños a todo aquel que está inscrito a través de la web [ventanafamilia.es](http://ventanafamilia.es).

Actualmente, ya hay 21.653 usuarios inscritos, a los cuales se les va mandando datos e información para la salud para estos niños. No los voy a decir provincializado, pero bueno, ahí los tengo también.

Durante el primer semestre, se han realizado 111.000 gestiones a través de esta página web, intentando educar a las familias e informarles a las familias. Tenemos ahora mismo, estamos en la semana de la inmunización, hablando de vacunas de 2019 que estamos ahora; la semana del tabaquismo pasivo, intentando transmitir la negatividad del tabaquismo y, sobre todo, el sufrimiento pasivo.

Lo que es verano y salud. Estamos ahora mismo en verano salud a nivel de niños dentro de la ventana abierta, dentro de familias a través del canal YouTube de la Consejería de Salud y Familias.

Estamos con videos informativos. Hoy ha habido 278.400 reproducciones de video, de educación para la salud, focalizado a padres, madres y educadores hacia los niños, a través —como he dicho— de la web La ventana abierta en las familias.

En la Consejería de Salud también estamos dentro de lo que es educación en deporte en todo lo que..., promocionando lo que son hábitos saludables. Nosotros le llamamos «Creciendo en salud» y, sobre todo, dentro del tema forma jóvenes de educación.

La inscripción en los programas estamos teniendo una gran aceptación por parte de padres y por parte de colegios, que están llevando estos temas de educación para la salud, educación vida sexual reproductiva dentro de la educación transversal en los propios colegios, a través de hábitos de vida saludable, Creciendo en salud, Forma Joven en el ámbito educativo. Todo eso, a través de los profesionales del propio sistema sanitario público en Andalucía.

Las cinco líneas de intervención están ahora mismo en educación emocional, estilo de vida saludable, sexualidad, relaciones e igualdad, uso positivo de las tecnologías de la información y la comunicación, y prevención de drogodependencia, lo que es tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas.

Todas estas son líneas de intervención que ahora después ya, porque se me acaba el tiempo, lo dejaré para la siguiente intervención.

Muchas gracias.

**La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, por el Grupo Adelante Andalucía, la señora Mora.

## La señora MORA GRANDE

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, realmente no me ha quedado muy claro cuál es la respuesta que me ha dado.

Le he planteado que hay numerosos estudios que indican que la pobreza y la desigualdad, sobre todo las que se inciden en determinados barrios influyen específicamente en la enfermedad, bueno, en la duración de la vida y en determinadas enfermedades en la infancia, que hay una sobrerrepresentación de determinadas enfermedades en determinados barrios, en los barrios más empobrecidos de Andalucía. En concreto, le he preguntado y le vuelvo a preguntar, y creo que solo me ha contestado sobre los planes..., que van a implementar planes para mejorar la vida saludable.

Yo le pregunto si con eso van a mejorar la sobrerrepresentación en enfermedades como tuberculosis, enfermedades respiratorias, neonatales e infecciosas, en comparación con otros barrios y que están más favorecidos; si con eso o cómo van a mejorar la tasa de recién nacidos prematuros con bajo peso y desarrollo intrauterino, retraso en el desarrollo intrauterino; que qué es lo que van a hacer para disminuir el ingreso de menores de estos barrios desfavorecidos en urgencias, que entran muchos más en urgencia, y cómo van a hacer para mejorar la sobrerrepresentación de estos barrios en trastornos psíquicos, madurativos y trastornos de déficit de atención de hiperactividad.

Gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el Señor López.

## El señor LÓPEZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Sí. Coincidencia, obviamente, en algunos de los temas que ha planteado el consejero en relación con los diferentes programas que tiene una enorme repercusión en las condiciones de vida de los niños y niñas. Pero me voy a volver a referir a un asunto, porque esta mañana cuando ha sido comentado por los representantes de Save the Children, me parece que es un asunto en el que hay que focalizar, muy intensamente también, la atención.

Ellos hablaban..., cuando hablaban de los abusos, del maltrato y del abuso sexual a menores, de la punta de un iceberg. La punta de un iceberg que estimaban, ciertamente, que la condición de vulnerabilidad de los menores no representaba tener herramientas y equipajes para poder explicitar que esa situación era absolutamente intolerable e inaceptable y, por tanto, acabar dotándolos de instrumentos, de herramientas, de conocimientos, de capacidad de responder, es fundamental.

Desde una perspectiva histórica, creo que la violencia de género ejercida sobre las mujeres y sobre los menores, ambos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, constituye una expresión de un orden social

basado en la desigualdad claramente, que es lo que hay que combatir precisamente, y desde una perspectiva social, al final, es una manifestación de prepotencia y de dominio sobre las mujeres y sobre los menores.

Aspectos que no están disociados, sino que forman parte de una forma de entender el mundo y la vida. Cerrar los ojos ante esto, ante una realidad especialmente dolorosa, que se ceba con los más débiles y con los más vulnerables, yo creo que es un error brutal que hay que tener muy presente.

Y lo digo porque me referiré seguramente a una pregunta que tenemos con posterioridad expresamente sobre el tema de la educación sexual, tenemos concepciones diferentes. Todas son legítimas y respetables, pero no hay por qué compartirlas. Y desde el Grupo Parlamentario Socialista, pensamos que no podemos ir a contramano de la historia y retroceder.

Hay temas que están muy claros con los planteamientos internacionales de la mano de Naciones Unidas, hechas en relación con lo que representa la educación infantil y la educación sexual, que no podemos dejar atrás, por mucho que la coyuntura nos lleve a plantear en función de la conveniencia a algunos de los elementos que hoy pueden formar parte del debate político.

Gracias, señora presidenta.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor López.

Tiene la palabra el señor consejero para cerrar este debate.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lógicamente, la pobreza y la desigualdad llevan aparejadas un aumento de las patologías, de las enfermedades y una disminución de la esperanza de vida, no hace falta tampoco muchos estudios para un tema que se sobreentiende, es que es así. Eso no tiene..., aquí y en todos lados.

Para eso, están los planes que están puestos en marcha y la estrategia dentro de la salud de menores.

Si usted va a un centro de salud, verá usted los planes de educación para la salud que llevan actualmente, dentro de lo que son los profesionales de enfermería, intentando educar en hábitos saludables a las madres y enfocarlas todo lo que es el seguimiento para un desarrollo integral de sus niños.

Si usted va con los pediatras y habla con los pediatras, verá lo que son los diagnósticos en salud, las exploraciones en salud a estos niños, desde que nacen, cómo están programadas igual que las vacunaciones.

Todo eso está... Lo que hay que hacer y lo que se está haciendo es cumpliendo. Habrá que abordarlo desde más sitios, y además, posiblemente, un abordaje transversal a través de todas las consejerías.

Dentro de las líneas de intervención de sexualidad y relaciones igualitarias, es donde concretamente se trabaja la educación sexual en menores. Los profesionales del sistema sanitario público andaluz, nos les quepa duda, dan apoyo y asesoramiento en esta línea de intervención, tanto es así que en el curso escolar 2018-2019 se han inscrito en el Programa Forma Joven, que entra dentro de la parte específica esta de la intervención sexual y relaciones igualitarias, 809 centros de Educación Secundaria, que responden al 51,5%

de los centros, y se han beneficiado de ellos 890.000 niños y niñas. Concretamente en la línea de sexualidad y relaciones igualitarias se han inscrito en Andalucía 736 centros, y dentro del alumnado 279.306 alumnos.

En los últimos años, entre 45.000 y 50.000 menores en Andalucía han necesitado atención especializada en salud mental, que lo estamos abordando también de una forma singular, de una forma muy específica, que representa un 17% del total de los atendidos dentro de los equipos de salud mental infanto-juvenil, los USMIJ.

Una parte importante de la atención a esta población es el trabajo desarrollado dentro de, como he dicho antes, atención primaria, y es primordial el trabajo en red que están llevando de los diferentes niveles asistenciales en la atención de estos niños con determinados problemas. También, trabajando, como he dicho, de forma transversal con otros sectores, como puede ser educación y servicios sociales.

En general, y considerando el circuito asistencial, no existe una atención homogénea a los menores de nuestra comunidad autónoma. Intentamos focalizar esa atención a los sitios donde más necesidad tenemos a la hora de abordarles. Sabemos perfectamente cuál es el nivel de cada una de las áreas vinculadas a cada uno de los centros de salud, y sabemos cómo tenemos que focalizar de una forma singular la atención a esos menores, según el centro de salud al cual estén adscritos.

Quiero rescatar un modelo de atención a la infancia y adolescencia que sea lo más equitativo, lo más homogéneo y de máxima calidad, y para ello, implicar a la atención primaria, vuelvo a decir, es importantísima. Lo mismo que implicar a la atención especializada, sobre todo a través de las unidades de salud mental comunitaria, con profesionales entregados, como son todos perfectamente cualificados para un diagnóstico precoz y un tratamiento a la mayor brevedad posible para estos niños. Y eso se ve dentro de los equipos de salud infanto-juvenil, con tratamientos específicos intensivos que se llevan en cada una de las provincias.

Para finalizar, quiero hacer unos mensajes muy concretos. Primero, recordar que está prevista la entrada de los servicios, en servicio, de dos unidades de atención integral y trastornos de conducta, como ustedes han debatido en la anterior PNL, de conducta alimentaria, y abordarlo de una forma integral. Intentaremos que sea a la mayor brevedad posible.

En la consejería participa también como socio beneficiario en el proyecto Red ibérica para la promoción de la salud infantil, todo lo que es alfabetización y el Observatorio RISCAR.

Y un último dato, nos debería hacer reflexionar a todos: 18.170 mujeres que voluntariamente interrumpieron su embarazo durante el año 2018 en Andalucía, 78 fueron niñas entre 10 y 14 años. Luego tendremos que incidir mucho en lo que es educación sexual y reproductiva.

Muchas gracias.

**La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

## **11-19/APC-000861 y 11-19/APC-001001. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el balance de atención temprana del año 2018, así como las acciones y medidas a poner en marcha en esta materia**

### **La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, debate agrupado de las siguientes comparecencias, la del señor consejero de Salud para informar sobre el balance de atención temprana del año 2018, a propuesta del Grupo Socialista, y acciones y medidas a poner en marcha en el ámbito de sus competencias en materia de atención temprana, a propuesta del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor consejero.

### **El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señora presidenta.

Señorías. Vuelvo a repetir quizás, ya centrándome más en atención temprana, aunque en la anterior comparecencia hablé en parte también de atención temprana.

Como dije antes, la atención temprana afecta a todos los niños entre 0 y 6 años, a las familias, pero también a las familias, porque los padres y el entorno son muy importantes de cara, primero, al diagnóstico; segundo, a la confirmación del mismo; y tercero, a los estímulos a esos niños para su desarrollo integral dentro de la atención temprana.

El principal objetivo de la atención temprana es que los niños reciban y desarrollen toda la potencialidad que tengan a la mayor brevedad posible, ese es el motivo. Y en eso hay que actuar en todos los ámbitos: en el ámbito familiar, en el ámbito escolar, en el ámbito social, intentando conseguir la máxima autonomía personal de estos niños, y hay que estimularlos desde chiquititos.

La atención temprana constituye, por tanto, un reto sociosanitario educativo, que requiere despertar la sensibilidad, la sensibilización de la ciudadanía sobre el trastorno del desarrollo, mejorar la formación de los profesionales sobre la detección precoz. Y luego haré más hincapié en la importancia que es la detección precoz, estimular la continuidad de la atención a través del trabajo multidisciplinar, y favorecer el acceso de la población detectada a la intervención.

En la actualidad, la Consejería de Salud y Familias asume las competencias respecto a la atención temprana, tanto desde el punto de vista organizativo, como desde el punto de vista económico. La población diurna, como he dicho antes, son 34.420 posibles niños de 0 a 6 años con algún problema, con cualquier tipo de trastorno. Esta cifra representa el 7,15% del total de menores de 6 años en Andalucía. De esta cifra, se estima que prácticamente un tercio de estos niños o niñas presentan limitaciones; otro tercio, trastornos del desarrollo sin llegar a limitaciones, y un tercio final presentará factores de riesgo.

De acuerdo con los datos facilitados por la Consejería de Igualdad, relativos a reconocimiento de personas con discapacidad menores de 6 años, discapacidad, en 2018 se presentaron 1.324 solicitudes, 98 ahora

desde el inicio del año 2019 hasta el mes de abril. En el año 2018 se resolvieron 1.508 expedientes de discapacidad en menores de 6 años.

Los pediatras, antes hablé de los pediatras y vuelvo a hablar otra vez de los pediatras, aquellos tan añorados, que tanta falta nos hacen y tan poquitos tenemos. Los pediatras de atención primaria, los médicos de familia y personal de enfermería constituye la puerta de entrada de la población infantil al sistema sanitario. Los pediatras son los responsables de derivar a los menores con trastornos del desarrollo y riesgo de padecerlo a las unidades infantiles de atención temprana, que es el primer paso, las cuales constituyen el primer nivel de atención especializada. En la actualidad, en Andalucía contamos con 11 unidades: 2, en las provincias de Málaga, Cádiz y Sevilla, y una, en el resto de las provincias de la comunidad autónoma andaluza.

Estas unidades lo que hacen es una valoración de las necesidades que tiene el niño para conseguir el óptimo desarrollo y derivan directamente a los centros de atención infantil temprana, los CAIT, que son unidades asistenciales especializadas. Una vez hecho el diagnóstico, una vez visto qué parte de desarrollo necesitamos es cuando se manda directamente a los CAIT. Actualmente, en Andalucía contamos con 168 centros concertados con entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, y 23 centros con delegación de competencias en entidades locales. Las corporaciones locales que intervienen en la prestación de atención temprana son: tres, en la provincia de Córdoba; una, en Huelva; cuatro, en Jaén; tres, en Málaga, y doce, en la provincia de Sevilla. La duración de los contratos de estas delegaciones es de cinco años, cumpliendo el 15 de septiembre de 2019 el segundo año.

La red de recursos de atención temprana se completa con los equipos provinciales de atención infantil temprana, cuyo objetivo es la coordinación de la atención infantil temprana en cada una de las provincias, con el fin de garantizar la calidad que se está dando dentro de los CAIT, y que se dé de una forma uniforme a todos los niños que actualmente estamos atendiendo dentro del territorio de la comunidad.

En el ámbito de salud, en cada una de las delegaciones territoriales existe una persona que lleva la consultoría de atención infantil temprana, con funciones de coordinación y seguimiento. Esta es la estructura de lo que es la atención temprana.

Vamos a ver la situación actual de la atención temprana en Andalucía. Lo tenemos centralizado a través de una plataforma, a través de Alborada, en la cual se puede entrar, y se ve cuál es el funcionamiento actual de atención temprana. El número de niños que estamos atendiendo ahora mismo es un número de 22.050 niños, de los cuales dos tercios son niñas, y un tercio son niños. Si analizamos por provincias, Sevilla es la que más, con 5.798 menores; Málaga, con 4.690; Cádiz, 3.225; Granada, 2.459; Córdoba, 2.024; Almería, 1.383; Jaén, 1.369, y Huelva, 1.092.

Dentro de la tipología, es decir, el trastorno el cual sufren estos niños, estamos hablando para el diagnóstico, importantísimo para el diagnóstico, porque el diagnóstico nos va a llevar hacia dónde lo vamos a derivar para dentro de lo que es el CAIT, la mayoría o una gran mayoría son: retrasos evolutivos, 6.586; trastornos en el desarrollo, en la comunicación y lenguaje, trastornos del espectro autista, factores de riesgo, trastorno motor, es decir, ahí hay una gran lista, que si ustedes la quieren se la doy, hasta los 22.050 que actualmente tenemos atendiendo. La mayor parte, el 82,6%, lo lleva, está encuadrado dentro de lo que es el trastorno del desarrollo, sobre todo a nivel de trastorno desarrollo evolutivo y también a través del trastorno de comunicación y del lenguaje. Ahí aglutina casi el 60% de todos estos niños.

Desde la Secretaría General de Familias se trabaja en un modelo de atención infantil temprana que se está construyendo a partir de las aportaciones, de las necesidades, de las expectativas de las familias, de los propios profesionales que se encargan de su abordaje en primera y en segunda instancia. Y de ahí es donde va a emanar la Ley de Atención Infantil Temprana en Andalucía. Tiene que ser desde el escuchar y del consenso, dentro de toda esta Cámara y fuera de esta Cámara. Hemos escuchado las propuestas de los profesionales y de las familias, como he dicho.

Este diálogo nos ha permitido concluir en un análisis de la situación de atención temprana en Andalucía de primera mano. La primera conclusión ha sido la necesidad de mejorar la coordinación, mejorar la coordinación entre los diferentes centros y, también, entre las diferentes Consejerías de Educación e Igualdad para que haya un amplio margen de mejora en su funcionamiento. Como premisa imprescindible es la organización de la interconexión entre todas las consejerías y entre todos los centros que participan en el abordaje de la atención temprana, desde la detección y la derivación a los centros de atención de infantil temprana hasta el alta. Todo este seguimiento es el que tenemos que hacer más interoperable, incluso hasta los medios técnicos, las nuevas tecnologías, hacerlas interoperables para el seguimiento de estos niños. Tiene que estar compartida la información a través de los CAIT, desde los servicios sanitarios, de los servicios educativos, permitiéndonos establecer circuitos ágiles, en relación, que garanticen el seguimiento de la intervención.

Para completar este circuito, está pendiente la incorporación al sistema de información de atención infantil temprana, como he dicho antes, Alborada —que es como se llama— de los orientadores educativos y de las valoraciones, y de los que hacen la valoración de la dependencia. Igualmente, tenemos previsto incorporar nuevas funcionalidades en esta herramienta de gestión.

Para que esta coordinación sea efectiva debe ir acompañada de otras medidas destinadas a reforzar la constitución y funcionamiento de los equipos provinciales de atención temprana, la formación de los profesionales, y el acompañamiento y la unificación de la información ofrecida a las familias desde las distintas instituciones. No podemos dar información divergente o contrapuesta, lo único que creamos es confusión a las familias y, sobre todo, falta de adherencia al tratamiento por parte de todos estos niños.

En este orden de cosas, está previsto impulsar la aprobación de un protocolo de coordinación entre las consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales en el seno de la comisión técnica permanente prevista por el Decreto 85/2016, del 26 de abril. Simultáneamente, se pretende reforzar en nivel de atención primaria la detección precoz, como signo de alerta y seguimiento de estos niños. De ahí la importancia que es el diagnóstico precoz y formar a los profesionales de atención primaria en la detección precoz de cualquier tipo de alteración de estos niños.

En este contexto se ha detectado la necesidad de impulsar y consolidar la coordinación de los servicios sanitarios, estableciendo mecanismos procedimentados que favorezcan la conexión de estos servicios sanitarios con los CAIT, y la disponibilidad de información sobre la atención recibida, incorporándolo todo dentro de la historia clínica digital del niño o de la niña. Concretamente, en lo que respecta a la etapa de cero a tres años, se identifica un momento de ajuste que repercute en peores resultados de la atención infantil temprana si intervenimos tardíamente. Es necesario reforzar este momento, es necesario reforzar los protocolos pediátricos, los protocolos con los médicos de familia que se dedican también al diagnóstico o el despistaje de la atención temprana, para llegar, como siempre digo, al diagnóstico de forma más precoz, a hacer ese despis-

taje, esa identificación de signos, de alertas en estos niños. En cuanto a las familias, es importante pues, las familias tienen que estar también implicadas en estos primeros pasos para llegar a ese despistaje también de estos niños con esos problemas y seguir el acompañamiento en todo el tratamiento al niño, en toda la estimulación y, además, el abordaje desde el punto de vista psicológico a la propia familia.

Pretendemos, señorías, pretendemos un gran cambio. El gran cambio de la atención temprana en Andalucía, mediante la aprobación de la Ley de Atención Temprana, e implementando un nuevo modelo basado en el concierto social. Queremos que en nuestra Andalucía del bienestar, la parte de la dependencia en la atención temprana sea un pilar del bienestar, un nuevo pilar del bienestar de la Andalucía del bienestar. Y ahí viene la importancia de la futura Ley de Atención Temprana, que tiene que garantizar la coherencia, la continuidad del tratamiento de estos menores, articulando su propósito que a su vez cumplan los seis años.

Los objetivos serán: los servicios específicos de atención del Servicio Andaluz de Salud, compuesto por equipos multidisciplinares especializados. Y reforzará la coordinación necesaria de las Consejerías de Educación y Deporte para garantizar la aportación de los recursos necesarios a nivel educativo.

Cabe destacar, por tanto, en el proceso de elaboración de la ley como un nuevo modelo. Estamos contando con la participación de todas las entidades, entre ellas por supuesto, como no puede ser, con la Plataforma de Atención Temprana y con todos los profesionales que están trabajando actualmente en atención temprana. Estamos intentando la máxima legitimidad del consenso, entre todos los interlocutores sociosanitarios de cara al abordaje de esta ley.

En el aspecto de gestión administrativa, actualmente, se gestiona mediante los contratos de gestión de servicio público, en la modalidad de conciertos derivados de tres acuerdos marcos. De acuerdo con la legislación actual debe cambiarse, según la ley de 2017, la Ley de Contratos del Estado con las administraciones públicas. En la actualidad nos encontramos con una multiplicidad de contratos, con distintos precios por sesión, así como en distintos plazos de ejecución de contratos.

Todo eso hay que ordenarlo. De ahí que este gobierno, como dije en la anterior intervención, una de sus medidas más importantes es apostar por la figura del concierto social como modelo de gestión de la atención temprana en Andalucía. El concierto social es un instrumento para la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública, a través de entidades cuya financiación, acceso y control sean públicos. Este nuevo modelo permitirá dar prioridad a las entidades de iniciativa social, asociaciones, y dotar al sistema de calidad, estabilidad y continuidad. La aprobación de este nuevo modelo requiere la tramitación y aprobación de un decreto, que necesitaremos seis meses, e intentaremos llevarlo a la mayor brevedad posible al Consejo de Gobierno. Paralelamente, ya estamos trabajando en el pliego de condiciones de este decreto, de cara a que, en el primer semestre del año 2020, esté ya el contrato social en manos de todas las secciones y funcionando de forma normalizada, a través de este contrato social estén hechas todas las adjudicaciones. Ahí, en el momento que esté aprobado el decreto, subiremos las horas de la sesión, de 22 a 28 euros por sesión, y mantendremos el mínimo de 8 sesiones mínimas por niño. Por lo tanto, este nuevo modelo comportará dar prioridad a las entidades de iniciativa social y dotar al sistema de calidad, de estabilidad y continuidad.

Con lo que respecta a la atención infantil temprana en las provincias, es importantísimo el tema de la accesibilidad. Tenemos comarcas en las cuales no tenemos no tenemos CAIT, donde faltan... Y ahí, entonces si tú pones distancia de donde está el niño a donde hay que darle, eso significa falta de adherencia a esos

tratamientos, y supone un problema grandísimo. Estamos haciendo un diagnóstico de esas zonas —en Málaga, en Sevilla, en Serranía—, sabemos cuáles son. Tenemos que intentar, a través del contrato social, llegar hasta la mayor cercanía posible a estos niños y a sus familias como forma de garantizar la adherencia a ese desarrollo, a esos estímulos tan necesarios, para que el niño tenga el mayor desarrollo y sea lo más independiente cuando sea el niño mayor.

Finalmente, respecto al plan integral de atención infantil Temprana no se llegó a aprobar el anterior. De ahí que estemos trabajando ahora mismo en uno nuevo. En definitiva, lo que pretendemos es aprobar una nueva Ley de Atención Temprana, reducir las listas de espera y agilizar los pagos, optimizar los servicios públicos de atención infantil temprana con nuevos modelos, reforzar el apoyo y trabajo con las familias, garantizar la coordinación de la atención con los pediatras de atención primaria y el paso a mayores de seis años, y proteger a las familias, y, por supuesto, la formación específica, como he dicho antes, de los profesionales, para llegar al diagnóstico precoz a la mayor brevedad posible.

Muchísimas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene a continuación la palabra el primero de los grupos proponentes, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos. Su portavoz, la señora Moreno.

## La señora MORENO SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, gracias por su existencia y por su comparecencia.

Hablaba, precisamente en su comparecencia, de la importancia de la implicación de las familias en la atención temprana, y es que una de las que no te enseñan, cuando de repente te conviertes en madre o te conviertes en padre, es cómo afrontar el miedo. Durante nueve meses todo el mundo te cuenta lo feliz que vas a ser cuando tienes un hijo, evidentemente, incluso aquellos que ya son padres te hacen compartir esa sensación, esa indescriptible sensación de verlos crecer día tras día. Cuando los tienes en los brazos te das cuenta de que es una realidad, de que, en ocasiones, los miras tanto que hasta, incluso, te los puedes aprender de memoria. Y te acuerdas de aquello que decía Gloria Fuertes de que quisiera tenerlos siempre dentro para que ni ellos mismos pudiesen herirse. Aprendes a identificar cada gesto, a conocer cada sonido que emiten, cada olor. Y, a medida que crecen, te sorprendes incluso a ti misma viendo que has desarrollado una habilidad, una intuición que no tenías antes, pero nadie te enseña a relajarte desde que se despiertan. Nadie te dice cómo tiene que evitarte darte un vuelco el corazón cuando, de repente, le sube la fiebre o cuando se cae. Y nadie, sobre todo, nadie te dice cómo no inquietarte o cómo hacer frente a ese miedo cuando percibes que su comportamiento o su desarrollo no es normal cuando lo comparas con otros niños. Cuando empiezas a sospechar que algo no va bien, pero no sabes lo que es. Y este miedo, señor consejero, no se enseña. Y este miedo, lo que es peor es que nunca se supera, en muchas ocasiones, ni siquiera cuando acudes

a esa puerta de entrada que es la atención primaria. Porque a menudo se pide en esta situación paciencia a los padres, se les dice que algunos niños tardan más que otros en desarrollar ciertas habilidades, y durante todo el tiempo en el que vuelves a casa aumenta la incertidumbre. Y se prosiguen las visitas al médico, se repiten dos y tres..., hasta que, de repente, alguien ha entendido que ocurre algo y, de repente, alguien deriva ese niño, por fin, a un especialista que, en este caso, es un psicólogo para su valoración. La importancia de la que hablaba de la formación de los prescriptores. En este punto, después de unos meses de espera, comienza otro periplo. Un periplo que dura una semana, que dura cuatro semanas por decreto, o que, en el caso de la provincia de donde provengo, dura meses. Meses porque, desgraciadamente, como decía, son pocos los profesionales. En el caso de la provincia de Jaén hay un psicólogo para toda la provincia. Con lo cual, además, esta demanda cada vez en la sociedad es una realidad mayor. Por lo tanto, mientras, pasan estas semanas, pasan en estos meses, que son vitales para el desarrollo de un menor. Y que para los padres pues supone, imagínense, un calvario y una incertidumbre.

Confirmado el diagnóstico, como nos comentaba el consejero, por el especialista, sin haber encontrado todavía la causa, porque no es momento de encontrar la causa, se traslada al niño a un centro de atención temprana, que si tienes la suerte, y no es uno de los centros que están desbordados por la cantidad de niños a los que hay que atender y la falta de personal manifiesta que existe, comenzará a tiempo su terapia y recibirá esas 8 sesiones que le corresponden por ese decreto que comentaba. Si no es así, recibirán, en muchos casos, por la buena voluntad de los profesionales, la mitad de las sesiones, intentando que todos los niños reciban cuanto antes una atención.

Han pasado ya unos meses desde que se detectó este problema hasta que se empieza la terapia. Pero yo quiero que recordemos todos aquí que son niños. Quiero que recordemos todos aquí que son una población vulnerable. Rectifico, que son la población más vulnerable, y que la etapa de 0 a 3 años es indispensable para obtener los mejores resultados en este tratamiento. Solo quiero que entiendan, señorías, de verdad, ¿entienden cuál es la importancia de acelerar la detección y la valoración médico-psicológica? ¿Entienden cuál es la importancia de reducir estos plazos, que en algunos casos llegan hasta un año, y de disponer de más personal y mejor cualificado? ¿De mejorar esta sintonía de la que hablaba entre los centros de atención primaria y los CAIT? ¿De dar una mejor atención a los padres y a los niños? ¿De tomar medidas que garanticen esta inclusión social? Entienden, señorías, que es de vital importancia que la Consejería de Salud y la Consejería de Educación dispongan de toda esta información al día para dar una mejor asistencia sanitaria y disponer de los recursos necesarios para que lleven un desarrollo correcto en toda su etapa educativa.

Aunque en la legislatura pasada, es verdad que se pusieron en marcha mejoras, no ha sido suficiente. Y permítanme que les lea algo: «me llamo Luis Manuel y tengo cuatro años. Desde los dos años mis padres están preocupados porque yo no decía nada más que papá y mamá. Tampoco es que ahora sepa decir muchas más palabras, apenas 20, cuando para mi edad debería tener un vocabulario de al menos 250. Fue en la guardería donde les confirmaron a mis padres que tenía un problema, aunque la pediatra de mi centro de salud siempre decía que yo hablaría. Pero no he hablado. No. Tampoco les informé que había un especialista que podría decir si era un leve retraso, vaguedad, o un trastorno más grave. Perdimos unos meses vitales para mí». Este es el fragmento de esta carta que Lola y Julio, que son los padres de Luis Manuel, entregaron a Albert Rivera en noviembre de 2018 en la plaza de la Alameda de Jaén, pero que la han entregado a

casi todos los responsables políticos y responsables del Gobierno. Está a vuestra disposición por si queréis leerla. Lola y Julio son los padres de Luis Manuel, pero pueden representar a los cientos de padres que viven esta situación en Andalucía. Padres que no han dejado de luchar ni un segundo, ni un día, desde hace mucho tiempo por su hijo, y que a día de hoy no cuentan con un diagnóstico. Desde aquí quiero hacerles saber, desde este Grupo Parlamentario, a Lola y Julio, y a todos los padres que representan, que este grupo tampoco va a dejar de luchar por ellos. Y lo ha dicho el señor consejero que hemos visto trámites que han sido solicitados para la valoración o para la resolución de expedientes de discapacidad que, un año después, todavía no habían sido atendidos. Y esto, discúlpeme, que en esta situación en la que vivimos es sonrojante. Vengan a contarle lo que quieran los responsables de esta situación a unos padres que viven angustiados y que viven en un sinvivir porque saben que a sus hijos les pasa algo y que no se les atiende.

Señorías, la atención temprana ha sido, es y va a seguir siendo una prioridad para Ciudadanos. Y mucho más después de conocer esta situación real. Una situación que están viviendo cientos de familias que han dejado de ser atendidas. Así que celebramos, señor consejero, que de verdad se haya puesto a trabajar desde el minuto uno, porque son muchas, muchas las expectativas que hay puestas en este Gobierno desde muchas familias. Porque se trata de integración, porque se trata de sanidad, porque se trata de justicia, porque se trata de humildad y, sobretodo, porque se trata de infancia.

Muchas gracias, señor consejero.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Moreno.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Cruz.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, qué importante es la atención temprana. Qué importante. Pues mire, lo eché en falta a usted en el debate de la Ley de Atención Temprana en este Parlamento. Lo eché en falta a usted, y no es que no solamente votara en contra, es que ni siquiera vino a seguir ese debate. Con lo importante que es, ni siquiera para enriquecerse, aunque pensara votar en contra, ni siquiera para enriquecerse con la opinión, con las aportaciones de los demás grupos. No estuvo usted presente, y me temo que su trabajo en atención temprana, a la vista de los hechos, tampoco lo está. Tampoco estuvo la consejera de Igualdad, ni el de Educación, ni el vicepresidente, que trabajó en ese mismo documento que se presentaba, ni el presidente de la Junta. Eso sí, llegaron al final para votar y para votar que no. Ese es el compromiso desbordante del que están haciendo gala en esta comisión y, desde luego, no solamente eso falta al respeto a los grupos parlamentarios que traen, haciendo honor a su deber, una ley a este Parlamento, sino que falta al respeto a su área y a los niños y niñas de Andalucía. Porque esa indiferencia no la puede tener quien es responsable de algo tan importante como es la atención temprana. El compromiso debe ser real, firme y demostrarse con hechos. Hoy estamos hablando aquí del balance de la atención temprana de 2018, según pedía su grupo parlamentario.

rio, el que sustenta a su Gobierno. A mí me gustaría también que pudiéramos hablar de qué va a hacer este Gobierno, de qué está haciendo este Gobierno. Porque del 2018 hace ya seis meses. Este Gobierno lleva ya seis meses. Solo quieren hablar de balance, me parece bien, pero espero que estén trabajando para poder hablar dentro de muy poco de algún balance del 2019 porque, hasta ahora, no está siendo así. Y miren, a la portavoz de Ciudadanos, es verdad que ha tenido un discurso muy emotivo, muy sensible, pero es que no han hecho nada, es que parece que estaba hablando convenciéndonos a los demás de lo importante que es hacer algo por la atención temprana, cuando son ustedes los que están en el Gobierno. ¿Qué están haciendo? Que es su Gobierno el que está paralizado, el que votó en contra de la Ley de Atención Temprana, el que lleva seis meses parado sin hacer nada. Dice: no vamos a dejar de luchar. Lo que podrían hacer es empezar a trabajar. Empezar a trabajar por la atención temprana, porque si están trabajando, pocos frutos se ven.

Desde luego, habla que los responsables de esta situación no pueden estar tranquilos, como si fueran los Reyes Magos de Oriente. Los responsables de esta situación, señorías, todavía no se han dado cuenta de que son ustedes, que llevan seis meses en el Gobierno, y no han hecho nada. Vale que piensen ustedes que nosotros lo hacíamos todo fatal, pero es que llevan seis meses en los que podrían haber cambiado esto.

Desde luego, la atención temprana es fundamental, y hay que trabajar en ella. Hay que hacer y garantizarla para que sea ágil, para que sea un derecho protegido por ley, para que nos garantice que todos y todas las niñas tengan una atención individualizada integral, lejos de estancarse.

El compromiso no es venir a hablar a la Comisión de Igualdad, a la de Discapacidad, al Pleno, a la Comisión de Infancia, a todas, de atención temprana, que yo creo que ya faltan pocas en este Parlamento en las que no se haya hablado; el compromiso es garantizarla, es mejorarla, es poner inversión en el presupuesto que acaban de presentar y que no la garantiza en las condiciones que usted está vendiendo.

La ley regulaba una intervención integral. Parece que, aunque dice que eso es lo que quiere, no le gustaba si lo proponía el Partido Socialista. Desde luego, esa atención temprana debe ser garantizada, debe ser gratuita, como recogía esa ley, debe optimizar el desarrollo de los menores y su grado de autonomía, debe contemplar a la familia, por supuesto, como sujeto activo. Señor consejero, es que no he encontrado un motivo todavía por el cual en su intervención haya justificado usted por qué estaba en contra de esa ley, porque, por lo que usted dice, estaba perfectamente reflejado en esta ley, ¿por qué votaron en contra de esa ley, que recogía la utilización de los servicios en condiciones de igualdad y sin discriminación, con un trato acorde a la dignidad y al respeto que se merecen todas las personas, sus derechos y sus libertades fundamentales, a tener un profesional de referencia que coordine y que le dé coherencia, ese sentido holístico de la intervención que necesitan esos menores, a esa segunda valoración en caso de disconformidad de la familia, tan importante en ese proceso, al plan individualizado, a la capacitación de los profesionales, fundamental para que tengan toda la formación que sea necesaria para que puedan desarrollar su trabajo, a una atención personalizada y de calidad, a la coordinación, a la cooperación, aproximar los recursos a la zona geográfica en la que vive el menor, el domicilio familiar?

La ley ampliaba también eso que usted ha dicho, más allá de los seis años, que era algo que había reclamado el Cerami, por cierto. La ley hablaba de priorizar las valoraciones, las intervenciones de este alumnado sobre los demás, tanto en educación infantil, en el ciclo de 0 a 3 años, como de 3 a 6 años. Establecía un plan interdepartamental que implicaba a todo el Gobierno. Un plan que hacía esa coordinación que usted dice

necesaria, lo contemplaba la ley. Hablaba de unas cláusulas sociales. ¿Qué es lo que no estaba de acuerdo usted con esa ley? No me ha quedado claro. Ni me quedó claro en el Pleno, ni usted ha dicho nada que contradiga esa ley. Parece que fuera una estrategia más partidista, sectaria, por venir de un grupo parlamentario determinado, más que estuviera en contra. Yo creo que aquí, en este Parlamento, debemos dejar los intereses partidistas y pensar en los intereses de los niños y niñas de Andalucía. Porque ellos están por delante, porque ese tiempo que no se puede perder se está perdiendo, señor consejero.

La formación es fundamental, la investigación, la innovación. Y no quiero detenerme demasiado porque se me pasa el tiempo. Yo les pedí en ese Pleno que tuvieran altura de miras. Ustedes no la tuvieron, votaron en contra, señor consejero. No pusieron a los niños ni a las niñas por encima de todo. No lo hicieron.

Y ahora han venido aquí a pedir otra vez una comparecencia del consejero como el que pide otra oportunidad. Si en la otra me ha salido mal, y he quedado mal, usted viene aquí a pedir otra oportunidad. Nosotros, desde luego, estamos encantados de que tenga otra oportunidad, la tiene por delante, pero utilícela, aprovéchela. Siga avanzando con la atención temprana, póngale compromiso, póngale presupuesto. Usted dice que tiene el modelo ya decidido, el modelo, desde luego, está contemplado en la Ley de Discapacidad. O estaba ya decidido, o va usted a cambiar la Ley de Discapacidad. Porque esto tendrá que explicarlo. Dice: cuando esté el Decreto, se subirá a 28 euros la hora. Como si el Decreto fuera algo que traían los Reyes Magos de Oriente que comentaba antes, andando desde Oriente. El Decreto estará cuando usted quiera que esté. ¿Qué tenemos que esperar? Siéntese usted a redactarlo con su equipo. El Decreto debería estar ya desde el principio de este Gobierno, que es desde cuando estaba comprometido con los trabajadores y con las trabajadoras, con los CAIT, que están haciendo frente a este servicio.

Señor consejero, no espere usted más. No deje que lleguen las cosas o que caigan por su propio peso. Sea proactivo, trabaje por la atención temprana, porque nuestros niños y nuestras niñas se lo merecen y no pueden esperar.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cruz.

Pasamos a la intervención del resto de los grupos. En primer lugar, el Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra el señor Gavira.

*[Intervención no registrada.]*

Los 3 minutos de los no proponentes.

## El señor GAVIRA FLORENTINO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señor consejero, por su comparecencia en esta comisión.

Verá usted, nuestro grupo parlamentario ha acogido con esperanza los anuncios que hizo en su momento en relación con el nuevo modelo de atención temprana en Andalucía. De hecho, le digo que lo acogimos con esperanza porque consideramos muy necesario que cualquier medida que garantice, que facilite

que esas personas que nacen con dificultades puedan adaptarse a una vida en sociedad. Lógicamente, estamos expectantes, un poco lo ha explicado la anterior compañera en la comisión, nosotros esperamos que la norma suya, evidentemente, complete y proteja de una manera un poco más integral la atención temprana en Andalucía.

El dictamen del Consejo de Gobierno hablaba un poco de un concepto parcial de esa proposición que pretendía el Partido Socialista. Cuando a uno le toca este turno, pues evidentemente, la mayoría de ustedes habéis dicho lo que nosotros pensábamos decir —antes lo hablaba con el señor Palacios—, pero para nosotros es muy importante reflejarle el apoyo que tiene que recibir la familia, además, en este tema para conseguir el objetivo que todos pretendemos.

Estas medidas que usted ha señalado y la potenciación, el refuerzo de las unidades de atención temprana y de los CAIT, pues junto con el apoyo a la familia que nosotros le solicitamos, pues entendemos que debe ser la base suficiente para construir esa integración que todos pretendemos.

Evidentemente, usted también ya lo ha dicho, es un tema que está muy interconectado con otros ámbitos ajenos al ámbito de la salud, como es la educación, en el ámbito también de las políticas de igualdad y políticas sociales, etcétera. Verá, yo he escuchado antes aquí, en esta comisión, hablar de que los partidos de derechas no se caracterizan por su apoyo a los más desfavorecidos. Espero que esto, afortunadamente, esto cambie un poco. Y se lo digo a usted porque el Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, el consejero de Hacienda, el consejero de Economía y este humilde servidor que les habla hemos firmado un acuerdo en cuyo punto número 13 habla de la posibilidad de ampliar y avanzar en el servicio de atención temprana.

Así que yo lo que le pediría para finalizar es que avancemos en esta línea. He visto mucha pasión en las intervenciones de ustedes. Nosotros, evidentemente, queremos que ustedes avancen en esa línea, por los compromisos individuales que usted ha hecho, también por los compromisos colectivos que hemos suscrito, en este caso como le decía anteriormente. Para nosotros el apoyo a los más vulnerables, pues, supone un aspecto imprescindible. Las administraciones existen para proteger a los más desfavorecidos, para proteger a las personas que necesitan apoyo. Y, en este caso, yo creo que todos estaremos de acuerdo en que este tema tiene que ser debidamente tratado y debidamente reforzado.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gavira.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Adelante Andalucía, la señora Dorado.

## La señora DORADO BALMÓN

—Bueno, desde nuestro grupo nos queríamos hacer eco de las palabras que ha dicho la señora Cruz en cuanto a que es fundamental escuchar a todos los grupos con algo que implica, efectivamente, uno de los sectores más vulnerables, como son los niños y niñas y, concretamente, la necesidad de detectar precoz-

mente los problemas que puedan surgir en el desarrollo. Y, básicamente, vamos a subrayar que el lugar de tantas palabras que, por favor, se impliquen realmente con este tema.

Como solían decir las sufragistas inglesas: «hechos y no palabras».

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Dorado.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el señor Palacios.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, lleva usted seis meses de consejero y no ha hecho nada. Es terrible. Terrible porque, en fin, hemos visto como otros en 37 años han hecho mucho, muchísimo. Y ahí están las obras. Aunque sí que voy a dar un dato que es significativo: hasta el día 17 de julio de 2019 se habían atendido a 22.050 niños en Andalucía, y en todo el año 2018 se atendieron a 22.554. No sé si es que..., a lo mejor la consejería ha hecho algo bien o es que existe alguna otra explicación.

Efectivamente, sabemos lo que está en torno a la atención temprana, lo que se requiere para su buen funcionamiento. Y se ha dicho que el despertar la sensibilización de la ciudadanía sobre los trastornos del desarrollo, mejorar la formación de los profesionales sobre la detección precoz, estimular la continuidad de la atención a través del trabajo multidisciplinar, o favorecer el acceso de la población detectada a la intervención.

Se ha referido también a los centros, a esos 168 centros de atención infantil temprana, concertados con entidades privadas, ojo, sin ánimo de lucro, y destacar además que suelen ser ONG o asociaciones características de cada una de las patologías, y 23 centros con delegación de competencias a entidades locales.

Vemos también, vemos también cómo existen los equipos provinciales de atención infantil temprana. Y cómo, bueno, existe también la consultoría de atención infantil temprana, todo ello lo ha puesto usted de manifiesto. También la necesidad de mejorar la coordinación entre las distintas consejerías, porque no olvidemos, y creo que es bueno recalcarlo, que en estos seis meses estamos viendo las carencias y las deficiencias que puedan existir precisamente para resolverlas, porque son seis meses, repito, son seis meses de trabajo de este Gobierno, y se va a mejorar la coordinación, y lo ha puesto de manifiesto el consejero, entre los distintos centros y la Consejería de Educación e Igualdad.

Y también se refería la señora Cruz a esa Ley de Atención Temprana, pero es que está prevista, está prevista que exista una ley de atención temprana. Y, lógicamente, como miembro del Grupo Parlamentario Popular, sinceramente, estoy más tranquilo en que sea este Gobierno del cambio el que realice o el que lleve a cabo la aprobación de esa ley, lo digo por la experiencia que ya tenemos de leyes anteriores.

Pero no solamente eso, también reducir la lista de espera y agilizar los pagos. También optimizar los servicios públicos de atención infantil temprana con un nuevo modelo. Reforzar el apoyo y trabajo con las familias. Garantizar la coordinación de la atención con pediatras a mayores de 6 años. Proteger a las familias o

la formación específica de profesionales para facilitar la detección precoz precisamente de esta patología. Y algo que también se ha puesto sobre la mesa, y es que hablamos de lo que aparece precisamente en presupuestos y también de las sesiones mensuales y 22 euros por sesión.

Yo creo que el consejero ha sido claro con respecto a lo que hay, con respecto a las carencias que pueden existir y con respecto a lo que pudiera hacer esta consejería en el futuro.

A mí sí que me gustaría decir dos cosas, tres cosas —termino, señor presidente—: primero, habrá que observar lo que sucede con Jaén, efectivamente, quizás sea importante tenerlo en cuenta, lo que sucede en algunas comarcas que tienen una difícil conexión con estos centros, eso también es importante. Y, bueno, y algo que sí voy a comentar, es cierto que la señora Moreno ha hecho una intervención bastante emotiva, yo voy a ser corto y más pragmático. Ella conoce a través de esa carta lo que sucede. Yo desde el 13 de junio del año 2002 vengo conociendo perfectamente cuál es esa situación. Yo la tuve que sufrir entonces, y durante bastantes años, por lo tanto, quiero decir... Perdón, señor presidente, y termino con mi intervención.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Palacios.

Bien, tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señorías. Por supuesto que hay que implicar, como dice su señoría, la señora Moreno, hay que implicar a las familias, y además con un abordaje muy singular. Es más, yo digo una cosa: mientras más sabemos más miedo tenemos. Yo he sido abuelo hace poco, y hasta que veo a mi niña cómo evolucionando voy siempre con la congoja metida, pero eso es fruto quizás del conocimiento y de saber en el mundo en el cual nos desenvolvemos. Pero hay que apoyar psicológicamente a las familias. Es un mazazo, es un mazazo que tienen que ir asumiendo. Y cuanto antes lo asuman mejor, porque mayor va a ser la probabilidad de desarrollo a nivel del niño, pero que la verdad es que es una parte importante. Fijaos que he dicho una cosa muy importante: queremos que sea uno de los pilares del bienestar de Andalucía. Fíjese si es la apuesta grande que hacemos nosotros con el tema de la atención temprana. Estamos metidos en la secretaría general, no en una dirección general, sino una secretaría general, esa es una gran apuesta por nuestra parte.

Fijaos que la Ley de Contratos del Estado empezó en el año 2017, en el año 2018 no se ha hecho nada, nada. Nosotros en seis meses hemos cambiado el tipo de modelo de contrato social. Ya hemos puesto en marcha el decreto que presentaremos ahora, hemos comparecido cuatro veces. Esta comparecencia no es a petición del consejero, es a petición de Ciudadanos y a petición vuestra, no a petición mía. Lo mismo que no estuve hace una hora y media en el tema de abordaje de trastornos de conducta alimentaria, sin embargo, vamos a poner en marcha eso, pues igual [...], no puedo estar en todas las comparecencias, en todas las PNL en que se hable de temas sanitarios, si no es que viviría aquí directamente, y este no es mi trabajo.

Por supuesto que nos hemos encontrado un trabajo hecho por la legislatura anterior, y estamos implementándolo, estamos desarrollándolo sin ningún problema, sin acritud ninguna, estamos llevándolo a cabo, estamos desarrollando. La PNL que se presentó con el tema de una nueva ley era un corta y pega, no aportaba nada en especial, no era el sentido. Y además así lo hablamos cuando estuvimos hablando con las diferentes asociaciones del sector, referente a la valoración de esa proposición no de ley, es decir, bueno, pero ahí está la nuestra, la que presentaremos, la que ya hemos hecho el primer aporte dentro del Consejo de Gobierno, y que a lo largo de esta legislatura iremos desarrollando. Y, por supuesto, queremos contar con vosotros, con todos los grupos parlamentarios a la hora de desarrollarla, pero esto no es un campo de rosas, esto no es un campo de rosas, lo digo de verdad.

Lo primero, porque, como se ha dicho aquí, el tiempo medio de respuesta en la mayoría está dentro del plazo de los 30 días, pero en muchos sitios no. En Jaén, que usted ha nombrado a Jaén, el tiempo medio de respuesta está en 91,8 días, lo cual es achacable a un único profesional, que el puesto de pediatría está vacante y no tenemos posibilidad de encontrar un pediatra para temas de atención allí. O en Granada, en Granada tenemos ahora mismo 35 días, estamos por encima de norma y costumbre dentro de lo que espera. Estamos en la carencia de profesionales, lo he dicho antes en la anterior intervención, dentro de nuestra comunidad autónoma, que estamos formando a médicos de familia en temas de diagnósticos y detección precoz de atención primaria para suplir ese déficit pediátrico que tenemos ahora mismo en las unidades de cada una de las provincias.

En los centros de atención temprana, igual. Lo pactado son ocho sesiones al mes durante los doce meses. Tenemos centros donde entran más niños de los que están..., y entonces tienen ellos, utilizando la buena voluntad, dividir esas sesiones, es decir, y lo sabemos perfectamente y lo tenemos diagnosticado. Hombre, yo soy médico, para hacer un tratamiento hay que hacer un diagnóstico, y para hacer un diagnóstico hay que ser objetivos a la hora de valoración. Claro que esto no es un camino de rosas, claro que esto no es, aquí puede haber llanto y crujir de dientes también. Y tenemos que diagnosticarlo para abordarlo. Y eso es lo que estamos haciendo. Cuando dije antes que lo primero que hemos puesto en marcha es interconectarnos con todo el sector para saber qué deficiencias tenía de cara a implementarlas, de cara al decreto o de cara a la ley, eso es lo primero que hay que hacer. Si no es [...] es nada más que el canto de sirenas, y esto no es un canto de sirenas. Tenemos los CAIT desbordados, los tenemos desbordados, y lo sabemos perfectamente que están desbordados. Y tendremos que poner..., y en eso estamos, en eso estamos. Hemos hecho el diagnóstico, estamos ahora mismo en temas de aplicación de lo que es el tratamiento, ver la disponibilidad que tenemos por zonas, lo dije antes, tenemos zonas en las cuales no tenemos capacidad de accesibilidad por parte de las familias, y nos crea un problema de que esos niños difícilmente van a seguir esa estimulación tan necesaria para su desarrollo psicomotriz y lenguaje a la mayor expansión posible dentro de lo que es la infancia, y luego sea lo más independiente posible ya en la edad de mayores.

Tenemos que buscar la calidad, de ahí el Cuerpo de Inspectores de la propia consejería, que queremos que vayan, vigilen dónde se está dando esa formación, que la calidad, tanto a nivel de sitios como la que se está dando, como de la titulación y profesionalidad de quién la está dando sea la óptima en beneficio. Esas son obligaciones de esta consejería, que irán recogidas también en el decreto y que irán recogidas también en la misma ley.

Es decir, nos queda un arduo camino por delante, un arduo camino que espero hacerlo de la mano de todos vosotros. Y vuelvo a decir lo mismo: sin acritud. Nos hemos encontrado un trabajo, ese trabajo lo estamos implementando, lo estamos desarrollando, lo estamos..., y yo creo que mejorando entre todos. Y esa es nuestra obligación, es decir, y esa es nuestra obligación, y vuelvo a decir: estamos hablando de un pilar de la España del bienestar y de Andalucía, y en eso podemos ser hasta punteros a la hora del abordaje de la atención temprana, ¿sabéis por qué?, porque creemos en ella. Creemos en la necesidad imperiosa de su desarrollo. Queremos una generación, estamos mirando la siguiente generación, y esa es la importancia de la atención temprana. Lo importante —y lo he dicho 20 veces ya— que es el diagnóstico precoz, lo importante que es formar, informar y formar, tanto a la familia como a los profesionales, para el despistaje a la mayor brevedad posible. Y, por supuesto, que en los centros de atención temprana la calidad sea óptima, y tendremos que vigilarla.

Todo eso, espero, y de la mano de todos ustedes, de cara a su desarrollo a lo largo de esta legislatura. Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Para el segundo turno, por parte del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra la señora Moreno.

## La señora MORENO SÁNCHEZ

—Gracias, presidente.

Señor consejero.

Mire, señora Cruz, nosotros fuimos estrictos con el Partido Socialista en la pasada legislatura, y no les quepa duda que vamos a ser igual de inflexibles con el Gobierno que sostiene Ciudadanos.

La atención temprana, como le he dicho, es una prioridad para este grupo parlamentario. Y, señor consejero, de verdad que celebro que compartamos esta sintonía, pero es mi deber pedirle, o más bien exigirle, que no decaiga nunca en su atención sobre este tema.

La pasada legislatura es cierto que logramos arrancar —y tengo que decir arrancar— al Gobierno socialista el compromiso de doblar el número de horas en la atención de 0 a 6 años, en la pensión ilimitada para trastornos severos y la reducción de tiempos de espera —máximo 30 días—, aunque en algunos sitios, como he dicho, no se están cumpliendo.

Si de nosotros hubiera dependido, de verdad que hubiéramos llegado más lejos, señora Cruz, pero no teníamos ni las competencias ni los medios necesarios. Y creo otra vez que falló la voluntad, de verdad que lo creo, y que la prioridad entonces era parchear la fachada y no arreglar un estropicio. Los resultados están ahí, y los ha dado el señor consejero, y son resultados de 2018. Y hablan por sí solos: la falta de resolución de expedientes a un año vista. Eso no puede ser competencia, a finales de 2018, de un consejero que entró precisamente en esa fecha, señora Cruz.

El nuevo modelo de atención temprana no es un [...], este nuevo modelo está acordado y firmado en un acuerdo de Gobierno entre su partido, señor consejero, y el nuestro, que responde a estas necesidades que

he ido enumerando en mi intervención y en la suya. Y yo animo, desde aquí, a todos los grupos de la oposición a que se unan.

Y sí, señora Cruz, sí nos hemos puesto a trabajar desde el primer momento. Sí nos hemos comprometido desde el primer momento, y el resultado es que muy pronto verá la luz una ley que recoge la preocupación de las familias, la carencia de los médicos y las demandas de los colectivos, y el sentir, por supuesto, ideológico, de todos los grupos parlamentarios, como hemos dicho anteriormente. Y estoy segura de que ese nuevo modelo de atención infantil temprana, de ese pilar que anuncia el señor consejero en el bienestar, tendrá éxito. Porque, por primera vez, se harán medidas de una ley que tendrá en cuenta todas las fases de esa detección precoz en la que ha incidido tantas veces en esta intervención, hasta los seis años, y que pondrá —lo más importante— a disposición de los niños y de sus padres —de la familia—, una asistencia profesional y rigurosa que garantice y favorezca tanto la autonomía de los niños como su calidad de vida, porque a nosotros no nos mueven las promesas, señorías, nos mueven las personas, nos mueve el bienestar de los niños y nos mueve, sobre todo, la tranquilidad de los padres.

Muchas gracias.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Moreno.

Tiene la palabra la señora Cruz.

### La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Dice: «La atención temprana queremos que sea un pilar de bienestar, queremos, queremos...». Pero ¿qué hacemos para que lo sea? Es que no ha concretado ningún paso que hayan dado ustedes para que lo sea. Si está muy bien..., las buenas intenciones están bien, pero hay que acompañarlas de hechos.

La hemos metido en la Secretaría General, pues estamos salvados con eso. Ya, con eso, nos podemos ir de vacaciones tranquilos en agosto, porque como... Le ha faltado decir a usted que el Consejo de Gobierno le ha instado a que haga algo con la atención temprana, que es un modelo que tienen ustedes muy a mano, y que cada vez que se reúnen instan a tres o cuatro cosas a algunos consejeros, y ya está, y ya está trabajado el tema.

Mire, señora portavoz de Ciudadanos, señora Moreno, dice usted que no tenían las competencias. Es que yo tengo grabado a fuego, en mi memoria, y creo que si hay aquí algún diputado de la legislatura anterior, las palabras de la señora Bosquet en ese Pleno diciendo que había arreglado con la presidenta de Andalucía la atención temprana, de mujer a mujer, en San Telmo, la tarde de antes. Entonces, o tienen ustedes las competencias o no las tienen; o influían ustedes o no influían. Lo que no puede ser es que antes las mejoras fueran la señora Bosquet, y de Ciudadanos, y ahora las dificultades sean del Partido Socialista. Mire usted, sean honestos, sean serios y sean rigurosos.

Y es verdad que se pusieron a trabajar desde el primer momento, pero en otras cosas. Desde que ustedes llegaron al gobierno trabajaron, pero en otras cosas; a la atención temprana todavía no le ha tocado, no le ha tocado. Le tocó bajarles el impuesto a los ricos, le tocó subir los precios de las guarderías, pero a la atención temprana todavía no le ha llegado el turno, señora Moreno.

Y señor consejero, yo estoy segura de que si usted visita un CAIT antes de votar esa proposición de ley, es imposible que usted votara que no a esa ley; es imposible que usted dijera que no, en los presupuestos, a las enmiendas que les hicimos, porque los CAIT lo están pidiendo a gritos, porque esperaban que se hiciera, en enero, que era el compromiso que teníamos con ellos, y así habíamos ido dando los pasos, de forma paulatina, con ellos, y llevan seis meses sin verlo. Y el presupuesto no garantiza que se pueda hacer, porque con la cantidad que hay, y lo que hay que atender, no da para pagar 28 euros la hora. Esa es la realidad, los números son fríos y objetivos; no da para pagar 28 euros la hora si mantenemos las ocho horas mensuales, claro. A lo mejor están pensando en otra cosa.

Desde luego, el modelo —decía, hablábamos del modelo— viene de las propuestas de las familias, de los profesionales, de ese modelo de concierto que, por cierto, ustedes tienen gente dentro del gobierno que lo conoce muy bien, a la directora general de Discapacidad pueden preguntarle porque tiene muy cerca un CAIT, y lo conoce muy bien.

Lo que nadie sabe es que seguimos hablando con las familias, con los profesionales, con los colectivos; nadie sabe que estaba trabajando este gobierno. Están preocupados, porque hay gente que sí sabe que están trabajando, porque, por redes sociales, dicen que su ley viene no sé cuándo, como si fuera suya y no del gobierno. Y hay otros colectivos, con mucha representación del sector —con más del 90% del sector—, que no sabe que están trabajando, que les han hecho sus aportaciones y no saben si la han recogido o no la han recogido. Y son contradictorias con las que defendía el colectivo que supuestamente sí sabe lo que se está redactando, como si lo estuviera redactando...

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Cruz, tiene que ir terminando.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Y voy terminando.

No se puede trabajar con un colectivo solamente, consejero, abra usted el campo de visión, hay muchos colectivos. Mire usted quién representa a quién, trabaje con todos, porque ese es el interés general de la ciudadanía. Y dese prisa, esto no puede esperar más. Llevamos seis meses, este presupuesto de 2018 no contempla la subida de los 28 euros, y los CAIT lo necesitan; los niños lo necesitan.

Señor consejero, dejen de instarse, de hablar de la estructura de las consejerías, que eso no va a ningún sitio. Pongan ustedes en marcha presupuesto, pongan ustedes en marcha medidas que lleguen a lo real, a lo tangible, y que esas familias lo vean y que les dé aliento.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cruz.

Tiene la palabra el consejero para cerrar el debate.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Cruz, no hay más sordo, quizás, que aquel que no quiere oír. Yo creo que hemos hecho, o he hecho una descripción bastante intensa de la importancia que tiene para esta consejería la atención temprana y tiene, para este gobierno, la atención temprana.

Le he explicado también que, en corto espacio de tiempo, hemos sacado, quizás, algo que estaba atrancado, en la cual es el contrato social... Se juntará usted con las secciones diferentes a las que yo me junto, porque la primera..., aplaudían hasta con las orejas de pensar que ya nos habíamos definido de contrato social. Había que definirse desde el año 2017; el año 2018 no se definió absolutamente nada en ese tipo. Ya lo hemos decidido, tenemos ya el decreto, lo hemos puesto. Y tenemos la ley, que la llevaremos a lo largo de esta legislatura. Luego usted tendrá su percepción referente a la actividad de esta consejería, y nosotros tenemos la nuestra.

Desde el punto de vista presupuestario, usted sabe que en los presupuestos de este año vienen 32.969.000 euros específicamente para atención temprana, de los cuales, 28.374 es en el capítulo II, pero han metido también, en capítulo IV, 4.595.000.

Mantenemos, por supuesto, las ocho secciones. Tenga en cuenta que ustedes nos dejaron un presupuesto..., anteriores, que no estaba ni siquiera presupuestado la subida, los 22 euros. Lo dejaron en 18 euros. Sí, señora. No estaba presupuestado, tanto es así que el presupuesto se nos cortaba en septiembre para atención temprana. Si no hubiéramos aprobado estos presupuestos, a partir de septiembre teníamos que haber cortado el tema de atención temprana.

Nosotros, ese presupuesto —no lo voy a repetir otra vez—..., nosotros aprobamos el decreto. Una vez que está aprobado el decreto, empezaremos a hablar en el primer semestre del año que viene a los 28 euros por sesión.

Hemos puesto 1.200.000 euros para competencia de atención infantil temprana a nivel de ayuntamiento. Con la finalidad de garantizar la coordinación con los centros a los que antes me refería, le anuncio —y ya le he dicho— un plan específico de inspección para 2019, en la cual vamos a inspeccionar 60 centros de atención temprana, como forma de garantizar la calidad asistencial.

Creemos en un modelo de atención temprana comprometido con los más pequeños, comprometido con la salud de nuestra sociedad andaluza.

Y, como he dicho, si lo importante para nosotros es favorecer lo que es la autonomía y la calidad de vida de todos estos niños que nacen con cualquier dificultad, de cara a su adaptación o a vivir en nuestra sociedad, y que requieren una especial atención. Una atención no diferente sino especial, y ahí estamos volcados en esa especial atención, y —como vuelvo a decir siempre— siempre con un diagnóstico precoz. De ahí

que impliquemos a todos en esta importancia. Lo importante es prevenir. Estamos en prevenir y abordar a la mayor prontitud posible. Que un menor reciba una buena atención temprana hará que este niño pueda desarrollarse en su totalidad y disfrutar de la vida plena. Pero no solamente él, él y su entorno y su familia. Las familias llevan muchos años luchando por algo que es de justicia y que es de sentido común, y desde la Junta de Andalucía y desde el Parlamento de Andalucía no podemos defraudarlas.

Por ello, nuestras prioridades en esta legislatura —vuelvo a decir—, implantar un nuevo modelo de atención infantil temprana en Andalucía y la aprobación de la Ley de Atención Temprana.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-19/APC-001023. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre menores transexuales en Andalucía

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, comparecencia del señor consejero de Salud y Familias sobre menores transexuales en Andalucía, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra el señor consejero.

### El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco en esta comisión a fin de informar sobre los menores transexuales en Andalucía. Con la finalidad de delimitar el objeto de mi comparecencia, debo referir que informaré sobre aquellas cuestiones que afectan a menores transexuales en Andalucía, que son competencia de la Consejería de Salud y Familias. Ustedes saben, conocen bien que las Consejerías de Igualdad, Políticas Social y Conciliación, y la de Educación y Deporte, también tienen competencias y programas específicos de actuación.

Señorías, la Ley 8 de julio de 2014, del Parlamento de Andalucía, aprobó por unanimidad la Ley Integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales en Andalucía. Fue publicado en el *BOJA* del 18 de julio del año 2014. La ley establece, y voy a leer textualmente el artículo 10.3: «La consejería competente en materia de salud establecerá un procedimiento asistencial de atención a las personas transexuales que contendrá los criterios objetivos y estándares de atención recogidos en las recomendaciones internacionales en la materia, que en todo caso han de ser compatibles con los principios inspiradores de esta ley. Dicho procedimiento se elaborará en colaboración con personas transexuales y entidades que lo representan». Y en su apartado 4 dispone: «El Servicio Andaluz de Salud facilitará el acceso a la cartera de servicios existente conforme al proceso asistencial establecido dentro de sus competencias, procurando la máxima proximidad entre las personas usuarias y los centros sanitarios, siempre que se garantice la calidad y la seguridad en la atención».

Señorías, de conformidad con la vigente ley, el Servicio Andaluz de Salud debe garantizar a las personas transexuales una atención sanitaria basada en el principio de accesibilidad a los recursos y la provisión de servicios de calidad. Estos servicios requieren equipos multidisciplinares que facilitan la colaboración y comunicación entre los profesionales que forman parte de este proceso.

El 24 de enero de 2017 se publican los procesos asistenciales integrados, los PAI, atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia. El PAI fue fruto del trabajo de un grupo en los que participaron profesionales expertos en todas las especialidades implicadas en la asistencia de personas transexuales menores.

Con estos documentos se pretendía disminuir la variabilidad en la práctica asistencial y garantizar la calidad de esta en los diferentes ámbitos de atención.

Tal como queda recogido en ambos PAI, la atención sanitaria a personas transexuales en el Servicio Andaluz de Salud está garantizada por atención primaria y por las unidades de atención a personas transexuales de carácter hospitalaria. En la actualidad, se dispone de ocho unidades de atención a personas transexuales dependientes de los servicios de endocrinología correspondiente. Son equipos multidisciplinares integrados por profesionales de diferentes áreas de conocimiento que dan respuesta a la atención hospitalaria, a personas transexuales de cualquier edad. Tienen carácter provincial para los mayores de 14 años. La atención a los menores de 14 años la realizan los pediatras endocrinos de las unidades asignadas.

Las unidades de atención a personas transexuales cuentan con comités provinciales constituidos, como mínimo, por profesionales de endocrinología, ginecología y obstetricia, cirugía general y digestiva, cirugía plástica y reparadora, urología, medicina física y rehabilitación, otorrinolaringología, salud mental y una unidad que atiende a los menores de 14 años, que son pediatras endocrinos.

En el caso de menores de 14 años, la atención se realiza de la siguiente manera: el hospital Virgen del Rocío y Macarena atiende a los menores de Sevilla, Huelva, Córdoba; el hospital de Granada, el hospital regional de Virgen de las Nieves, a los menores procedentes de Granada y de Málaga; el hospital Torrecárdenas atiende a los menores de Almería; el hospital Puerta del Mar atiende a los menores de Cádiz, y el hospital universitario de Jaén atiende a los menores de Jaén.

Respecto a la actividad de las unidades de atención a personas transexuales, en relación con los menores de 14 años, en el primer semestre del año 2019, en este primer semestre, se han realizado 22 citas: 9 citas de revisión, 13 primeras cita en consulta.

Si analizamos la actividad desde el año 2015 al primer semestre, incluido del año 2019, se han realizado 415 citas: 260 citas de revisiones y 155 de primeras citas.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra, por el grupo proponente, la señora Pérez.

## La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Señor consejero, le reconozco que esperábamos bastante más de esta comparecencia, espero que en su segundo turno nos la amplíe.

Usted conoce que la Ley Transexual, como venimos a denominarla, establece la necesidad de la elaboración de un informe bienal de aplicación de la ley. Ese informe vence este año. De hecho, tienen ustedes que traerlo ya.

Yo esperaba que aquí usted anunciara algo respecto de ese informe, ya se elaboró un primer informe, ahora estaríamos en el segundo. Y ese primer informe ya hizo la hoja de ruta, ya prácticamente todo lo que usted nos ha contado está ya en el informe bienal que dejó el anterior Gobierno redactado y presentado. Y

por lo tanto, bueno, pues lo que ha hecho usted, consejero, es única y exclusivamente relatarnos lo que hizo el anterior Gobierno hasta 2016.

A nosotros nos gustaría que en esta segunda intervención nos avanzará cuál es la hoja de ruta futura y, además, cuál ha sido la intervención de los últimos dos años y cuáles son las cuestiones que se van a poner encima de la mesa a raíz de las conclusiones de ese primer informe.

Se ha modificado la cartera de procedimientos, de cirugía plástica y reparadora. Efectivamente, se avanzó en el cambio de nombre de las personas transexuales en la base de datos del sistema sanitario. Se ha avanzado también mucho en la formación, pero seguíamos diciendo, el propio informe lo decía, que era necesario seguir avanzando en la formación de esas unidades especializadas y llevarlas a las ocho provincias.

No nos ha facilitado usted ningún dato sobre el número de profesionales formados en este tiempo, ni el número de endocrinos que se han incorporado de estas unidades. Nos gustaría saber no solamente el número de los menores atendidos y además, esta forma de medir por citas, de nuevas citas y revisiones, bueno, nos sorprende porque no nos coincide con los datos que daba el primer informe bienal, del que hablaba de 201 menores de 14 años en los dos primeros años de atención de la ley.

Usted ahora habla de 155 nuevas citas solamente. Con lo cual, no nos cuadra mucho el número de citas con la atención de los primeros dos años.

Además, ya se vio en ese mismo informe que avanzaba, avanzó respecto de 2015 y 2016, prácticamente se duplicó el número de nuevas solicitudes de menores en primera consulta.

Por lo tanto, es fundamental saber cuándo se va a cerrar ese círculo de atención y mejora para esa formación de los médicos de cabecera, que estaba pendiente, y también del personal administrativo; cuándo se iba a culminar, si se ha hecho, o no, el sistema informático, para que apareciera el nombre de los menores; cuándo se van a poner en marcha esas recomendaciones, si no se han puesto en marcha respecto del primer informe. Y desde luego, teníamos mucho que avanzar, y lo decían los mismos médicos, los mismos pediatras y los mismos endocrinos, precisamente en coordinación de esas unidades que, efectivamente, Virgen de las Nieves y el hospital de Sevilla.

Pero yo tomaría de aquí una reflexión del responsable, precisamente, del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. No es ninguna enfermedad, no tenemos pacientes, tenemos personas. Y quiero que cale en la sociedad». Estas son las palabras del responsable de la unidad de Virgen de las Nieves.

Usted hoy nos ha dado una explicación, como paciente, y a nosotros nos gustaría que hiciera algo más, que hiciera un compromiso con las personas, que hiciera un compromiso con las familias, que hiciera un compromiso con los menores, y que hiciera un compromiso no solamente sanitario, sino un compromiso integral en la atención, en el ámbito de salud, obviamente, que son sus competencias, pero dentro de todo lo que tiene que ver con una atención integral, que es no solamente asistencial y sanitaria, sino que es mucho más, y usted lo saben. Eso me ha faltado de su intervención. Y yo espero que, en esta segunda intervención, usted llegue más... Nos ha nombrado la Ley de Transexualidad, efectivamente, pero se le ha olvidado decir que la Ley LGTBI recogía un artículo específico en la atención a menores y, precisamente, en qué tipo de atención requerían esos menores en las terapias, sobre todo hormonales, que reciben en Andalucía... Me ha faltado también una clarificación de cuántos de esos menores atendidos están en esa terapia y cuáles están en esas terapias hormonales, y en cuál de sus distintos estadios. También me ha faltado una explicación por tramos

de edad, por sexos... En fin, un diagnóstico real de cuáles son los menores, de por dónde vamos, de si estamos avanzando en Andalucía y qué quedaba por hacer.

El objetivo de las unidades, efectivamente, es el de ser multidisciplinares. Pero ustedes conocen perfectamente que esto no solamente se tiene que circunscribir al ámbito de la pediatría y la endocrinología, sino que es muchísimo más integral, y que tiene también que darle una cobertura a las propias familias.

Los menores, sus padres y madres, y las asociaciones de padres y madres de niños y niñas transexuales de Andalucía, quieren conocer cuál es la hoja de ruta de este gobierno. Ya conocían la anterior, ya conocen las leyes y ya conocen todo lo que se ha hecho, pero quieren tener la tranquilidad de saber este Gobierno qué hoja de ruta tiene, cuáles son sus ideas, por dónde van sus mejoras —esperemos que mejoras—... Porque, además, no solamente tienen un mandato legal, consejero, sino que tienen ustedes un mandado ético. Y ese mandato ético a nosotros nos gustaría, desde el Grupo Socialista, que lo hicieran suyo, y que cuando presenten —espero que pronto— ese informe bienal, al que ya están obligados —y yo espero que lo tengan ya prácticamente redactado—, nos pueda facilitar, si no ahora, en cuando comparezcan, porque tienen que venir a comparecer para la información de ese informe bienal al Parlamento —y pediremos una comparecencia en Pleno—... Tengan ustedes las tareas hechas.

Lo único que queremos —y con esto finalizo— es la tranquilidad de las familias, la garantía a los menores y, desde luego, que muchas de las cosas que están escuchando de esta consejería, en otros temas —especialmente también sensibles—..., están preocupando a esas familias de menores transexuales.

Así que intente usted, señor consejero, en la medida de lo posible, tranquilizar a esas familias y dejarles claro cuál es la hoja de ruta del nuevo Gobierno en materia de menores transexuales en Andalucía.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pérez.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Parte de las preguntas que hace la señora Pérez serán contestadas..., se le va a contestar. Esto son solo las líneas de trabajo de la consejería en temas de menores transexuales.

Lo primero, hay que dejar claro que los menores transexuales son aquellos cuya identidad sexual no coincide con su sexo biológico. Y, como luego hablaré en mi tercera intervención, yo he tenido pacientes, dentro de mi consulta, y les he hecho un seguimiento durante muchísimo tiempo a estas personas. Desde la publicación de los procesos asistenciales, los PAI, en la atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia se elaboraron dos documentos: uno es la hoja de ruta a los pacientes, a los que usted ha hecho referencia. Es una iconografía del recorrido del paciente por el sistema sanitario público de Andalucía y las principales actuaciones a recibir. Y, segundo, el documento de información a la ciudadanía sobre la transexualidad. La guía está dirigida a cualquier persona que esté interesada en conocer más sobre este tema.

Este documento ha sido elaborado por profesionales de medicina y por personas expertas en la comunicación e información.

Usted ha dicho también un tema de cifras que no coinciden. Si usted ha dicho que en dos años eran 200, son 415 lo que llevamos en cuatro años. Es decir, las cifras son cifras, son las que me han pasado y son las que coinciden, es decir, que no es un tema de debatir ahora mismo. Sí en el tema de la formación... Y se ha realizado una actividad formativa anual, iniciada en el año 2017, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de 30 horas: 25 horas virtuales y 5 presenciales. Está dirigida a profesionales de la unidad de atención a personas transexuales del sistema sanitario público de Andalucía y a los profesionales de atención primaria de salud —pediatras, medicina de familia, enfermería—, con el objetivo de transmitir los conocimientos sobre el nuevo modelo de atención establecida en el proceso asistencial integrado de atención sanitaria a personas transexuales adultas, y proceso asistencial integrado de atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia.

En la edición de este año 2019, cuya edición está a punto de finalizar, se han formado 30 alumnos.

Respecto al cambio de nombre de las personas menores transexuales, al que también ha hecho usted referencia, en el Servicio Andaluz de Salud, en cumplimiento de la Ley de 8 de julio de 2014, Integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento en los derechos de las personas transexuales de Andalucía, existe un procedimiento para el cambio de nombre de personas transexuales en la base de datos de personas usuarias del sistema sanitario público de Andalucía, la BDU, y emisión de documentos acreditativos.

Además, quiero recordar que había una sentencia del Tribunal Constitucional, en la cual consideraba que a los transexuales con suficiente madurez, independientemente de la edad, tenían la potestad de pedir el cambio en el Registro Civil. Lógicamente, el cambio —una vez que ya esté en el Registro Civil— se hace de forma automática dentro de lo que es la BDU, del sistema sanitario público en Andalucía.

En el caso de menores de 16 años, la solicitud debe ir acompañada de la acreditación de los representantes legales, padres o tutores. Pero, como vuelvo a decir, hay sentencia del Tribunal Constitucional en la cual, si hay suficiente madurez, se puede perfectamente hacer ese cambio de corte de nombre.

Muchísimas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Pérez.

## La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Gracias, presidenta.

Lo voy a decir con mucha brevedad, pero con mucha contundencia, consejero. Me ha preocupado usted todavía más en su réplica. Vincular el cambio de nombre en el sistema sanitario andaluz con la vinculación al Registro Civil es bordear la ley andaluza.

La ley andaluza no establece la necesidad de cambio en el Registro Civil y no habla tampoco de suficiente madurez. Esta sentencia del Tribunal Constitucional, efectivamente, muy reciente, es bastante

dudosa porque limita muchísimo los derechos de las personas transexuales. Andalucía es mucho más ambiciosa. Nosotros no tenemos competencias para cambiar un registro civil ni para cambiar un nombre en el Registro Civil, pero sí para cambiarlo en el sistema educativo y en el sistema sanitario. Entonces, lo que usted acaba de decir... Infórmese bien, porque espero que no sea lo que ha dicho, que es que nos retrotraemos a lo que dice la sentencia del Constitucional, y que cuando en el Registro Civil se modifique, entonces ya cambiaremos el nombre. Hombre, solo faltaría que el Registro Civil modifique el nombre, y nosotros no lo hagamos. Pero es que no es eso lo que dice la ley andaluza. Lo que dice la ley andaluza es que, en el ámbito de las competencias de la Junta de Andalucía para la tarjeta sanitaria y para todo lo que tiene que ver con la identificación de los menores en el sistema educativo, ustedes tienen que utilizar el nombre que utiliza el menor en su ámbito familiar. Y el Registro Civil ya lo pelearán el menor y su familia con el cambio de nombre en una competencia que no es nuestra. Y, por cierto, se anunció ayer mismo, en el debate de investidura, la necesidad de cambiar la ley española para que no sea esa suficiente madurez. Porque, entonces, estamos volviendo para atrás, consejero, y estamos volviendo al principio... O usted no controla bien este tema, y por eso se le ha escapado —espero que sea así—, o usted está anunciando un retroceso y un incumplimiento de la ley andaluza. Yo espero que no sea eso lo que ha querido decir, pero lo ha dicho, consejero, pero lo ha dicho.

Entonces, yo le rogaría que lo aclare usted, porque las familias de niños y niñas transexuales están muy pendientes de esta comparecencia, consejero, y muy pendientes, por una razón muy sencilla... Consejero, se lo voy a intentar decir de la forma más suave posible: usted ha tenido algunas declaraciones, en algunos temas sensibles, bastante escandalosas. Y las familias de los niños y niñas transexuales quieren saber cuál es la posición política de este Gobierno, y si va a haber pasos atrás en la atención a menores transexuales en Andalucía. Eso es lo único que quieren saber las familias. Que los endocrinos son buenos, por supuesto, que los médicos de familia..., hombre, que ya usted había atendido también a personas transexuales me sorprende usted, porque, que yo sepa, no es usted especialista en la materia, pero si con eso ha querido usted decir que tiene sensibilidad en el tema, nos parece perfecto, pero le vuelvo a decir lo mismo, consejero, ¿va a dar pasos atrás la Junta de Andalucía en materia de la atención a menores transexuales con este Gobierno del cambio, que tiene una ideología muy clara y que además está marcado ideológicamente por la ultraderecha, y qué sabemos que estos temas sensibles están siendo muy llamativos?

Hoy mismo, consejero, le pongo el ejemplo, hemos votado, y termino presidenta, que comparezca la Asociación Adriano Antínnoo en el mes de septiembre para informar de menores intersexuales y de menores transexuales, y la ultraderecha ha votado que no, que no a que venga una asociación. Lo único que le pedimos, consejero, y no quiero con esto levantar ninguna polémica, es que usted deje tranquila a la familia de los menores transexuales, diciéndoles que en Andalucía no va a haber hoja de ruta marcada por la ultraderecha en estos temas que son tan importante para estas familias y para los niños y niñas transexuales de Andalucía.

#### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pérez.

Tiene el turno, para cerrar este debate, el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El tema del cambio de nombre, usted es que se lo toma un poco a la tremenda. No es «en vez de» es «además de». Es decir, además de lo que manda la normativa, la legislación a nivel andaluz, lo que he hecho es recalcar también la sentencia del Tribunal Constitucional, pero no es «en vez una de otra» es «además de una, viene la otra». Lo digo para dejarlo claro.

Dentro de mi actividad, como médico de familia, ha sido múltiple, y no hace tanto he visto pacientes. Es que no me gusta decir la palabra paciente tampoco, aunque como médico utilizaba mucho esa terminología, pero tienen un problema, como he dicho, tienen una identificación anómala referente al sexo biológico y al sexo desde el punto de vista mental, y que se les han hecho los tratamientos oportunos, muchas veces desde el punto de vista endocrino, a través de los equipos multidisciplinares y, otras veces, desde el punto de vista quirúrgico. Sí quiero dejar claro que, desde el Servicio Andaluz de Salud y de acuerdo con la legislación vigente, y, de forma más concreta, la Ley Integral para la no discriminación por motivo de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, estamos garantizando a las personas transexuales de Andalucía una atención sanitaria basada en el principio de accesibilidad a los recursos y provisión de los servicios de calidad.

La voluntad de la Consejería de Salud y Familias y del Consejo de Gobierno es continuar cumpliendo con la legislación e introducir aquellos aspectos de mejora que sean posibles en la atención sanitaria que reciben las personas transexuales. Como saben, señorías, esta voluntad de constante mejora de la asistencia sanitaria la aplicamos a todas las actuaciones de Servicio Andaluz de Salud y la garantizamos a todos los pacientes de nuestro sistema sanitario.

Y para terminar, muchas veces banalizamos referente a un tema tan importante, muchas veces por desconocimiento. Desde aquí, les pido a los señores parlamentarios que vean una película, se llama *Girl*. Véanla, es muy interesante, cómo nace Víctor, y es Lara. Cómo hay que hacer un abordaje integral y multisectorial de los trans, incluida, por supuesto, esa edad tan complicada que es la adolescencia y que es la pubertad. Os la recomiendo, os dará una visión mucho más integradora de los trans. La película se llama *Girl*, es un cine independiente, película belga-holandesa, y está bastante bien.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 11-19/POC-000976. Pregunta oral relativa a profesionales de psicología en salud infantil

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al último punto del orden del día, las preguntas con ruego de respuesta oral. Y en primer lugar, con las del Grupo Adelante Andalucía, relativa a profesionales de psicología en salud infantil.

Tiene la palabra la señora Dorado.

La señora DORADO BALMÓN

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la ratio más alta de acceso a los centros de salud de todas las especialidades sanitarias se enfoca en los y las profesionales de psicología clínica. Solo uno de cada 31,1 aspirantes al PIR consigue plaza, a pesar de superar la prueba con éxito y tener buen expediente. El incremento de este año de plazas PIR ha sido de un 4,4% más que el año anterior, 141 plazas para más de 4.200 aspirantes. Lo que es una buena noticia pero no cumple del todo el incremento, que es necesario y que me demandan los profesionales y las profesionales de este ámbito. Los problemas de salud mental representan el 12% de todos los problemas de salud y, pese a ello, entre 35 y 50% no reciben tratamiento o no reciben el tratamiento adecuado. El pasado 27 de junio en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar acreditó 46 nuevas plazas, lo que es un comienzo. Pero ahora está en manos de los gobiernos autonómicos convertir esas plazas en realidad.

En Andalucía existe a una evidente sobrecarga en los equipos de salud mental, algo de lo que la salud mental infantil no está exenta. Los y las profesionales se quejan de esta sobrecarga, demandan más programas y evaluaciones de cada cuadro clínico, y de que no es pertinente que los tratamientos recaigan casi exclusivamente en la farmacología. Si ya la ONU alertó que la elevada prescripción de psicofármacos en España podría constituir una forma de maltrato en cuanto al sector de la tercera edad, cabe preguntarse qué estamos haciendo con nuestras niñas y con nuestros niños.

Esto se podría subsanar ampliando el acceso de psicólogas y psicólogos a los centros de salud y, concretamente, como apoyo a quienes trabajan en pediatría y en el ámbito de la salud infantil.

Por lo tanto, la pregunta está encaminada a esto: ¿tiene pensado la Consejería de Salud y Familias incluir entre las personas profesionales de salud infantil a personas especializadas en psicología para atención directa y apoyo a los y las profesionales de pediatría.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Dorado.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Gracias, señora Dorado.

En los últimos años, entre 45.000 y 50.000 menores en Andalucía han necesitado atención especializada en salud mental. Representan un 17% del total de la población atendida en estos servicios, la unidad de salud mental comunitaria y la USMIJ, la unidad de salud mental infantojuvenil.

Como acabo de explicar en mi comparecencia anterior, una parte importante de la atención a esta población es el trabajo que desarrollamos desde la atención primaria. Es la puerta de entrada al nivel de atención especializada en salud mental. Por esta razón, considero primordial el trabajo en red a llevar a cabo entre ambos niveles asistenciales, también con otros sectores especialmente, como son Educación y Servicios Sociales.

No obstante, en Andalucía nos hemos encontrado un sistema muy deficitario en cuanto a la atención de salud mental a menores. En general y, considerando el circuito asistencial, no existe una atención homogénea a los menores en nuestra comunidad autónoma. Por tanto, vamos a poner en marcha las medidas necesarias para rescatar un modelo de atención a la infancia y adolescencia equitativo, homogéneo y de calidad.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Dorado, tiene la palabra.

## La señora DORADO BALMÓN

—Entonces, señor consejero, coincidirá conmigo en que, efectivamente, hay que hacer un incidencia en ampliar las plazas de profesionales de psicología, en este caso también de psicología infantil, en los centros de salud, y que espero que su consejería vaya a hacer todo lo posible para que esto se convierta en una realidad, porque, de lo contrario, estaríamos siguiendo dentro de la estela de estar los últimos, bueno, de estar a nivel europeo, de los países, y en este caso también de las regiones, en las que la atención psicológica clínica infantil, pues, va a continuar estando en una situación lamentable. Y, por lo tanto, los y las menores que necesiten y que precisen de estos servicios van a seguir estando en una situación de vulnerabilidad.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Dorado.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Dorado, como acabo de decir, en Andalucía no existe una atención homogénea y de calidad dentro de lo que es la salud mental en menores. Por tanto, tenemos que trabajarlo. Tenemos que rescatar un modelo de atención de infancia y adolescencia mucho más equitativo, homogéneo, de calidad, y que contemple una mayor implicación, como he dicho de la atención primaria, y desarrolle una cartera de servicios adecuada a este nivel. Y ahí, lógicamente, habrá que hacer un esfuerzo especial con el tema de psicología clínica. También, en ampliar la atención especializada en las unidades de salud mental comunitarias, con profesionales con dedicación plena, ampliación de la cartera de servicios actuales y mejorar la labor de apoyo de la atención primaria y del trabajo cooperativo, conjunto, como he dicho, con Educación y con política social. Y, por supuesto, desarrollar en la Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil, la USMIJ, programas de tratamiento intensivo a los trastornos más graves y que requieran abordajes complejos, además del apoyo de las unidades comunitarias.

Para finalizar, como he dicho antes, está prevista la entrada en servicio de dos unidades, y lo hemos hablado aquí antes, de atención integral de trastorno de conducta. Con estas unidades garantizamos la atención integral a los pacientes que sufren trastorno de conducta alimentaria y la atención integral en esta patología, en toda la comunidad autónoma. Como usted sabe, estos trastornos de conducta alimentaria se engloban dentro de los trastornos de salud mental.

Muchas gracias.

**La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

## 11-19/POC-000996. Pregunta oral relativa a cobertura de personal sanitario para la infancia (pediatra) en las zonas rurales

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, también del grupo Adelante Andalucía, relativa a la cobertura de personal sanitario para la infancia, pediatría, en las zonas rurales.

Tiene la palabra la señora Dorado.

La señora DORADO BALMÓN

—Gracias, señora presidenta.

Son muchas las preocupaciones existentes en las zonas rurales respecto a los servicios públicos esenciales, como son: sanidad, educación y servicios sociales, que se ven aún más mermados en época estival. Esta falta de servicios públicos conlleva la pérdida de fijación de la población al territorio.

La pediatría es un servicio que debemos fortalecer de forma estructural a lo largo del año, pero es en periodos vacacionales donde se les debe unir actuaciones puntuales que los refuercen. Hay numerosas poblaciones rurales donde ven aumentada su población en verano, al regresar en esta época parte de la población, bien histórica, bien actual, a su lugar de residencia y/o de crianza, pero ¿qué ocurre?, la población aumenta y los servicios sanitarios disminuyen. Nos encontramos con la circunstancia de que el centro de salud matriz al que pertenecen estos núcleos urbanos no posee servicios de pediatría las 24 horas, por lo que deben acudir a las capitales de provincia para garantizar esta atención, para las más pequeñas y los más pequeños.

Este hecho lo podemos comprobar en Dehesas Viejas que, tal como nos han asegurado desde esta población, dependen del centro de salud de Iznalloz, el cual no tiene pediatría las 24 horas, donde deben acudir a Granada, a casi 50 kilómetros, para que las y los niños sean atendidos. En otros casos, las personas usuarias deben trasladarse a otras localidades con la que no existe comunicación de transporte público, tal y como ocurre en Gójar, donde deben acudir al centro de salud de La Zubia y Huétor Vega. De ahí que demandemos varias actuaciones que pasarían, en primer lugar, por realizar todas las sustituciones en época estival para garantizar la asistencia sanitaria. Esta medida debe ir acompañada por el refuerzo de aquellos servicios sanitarios, de aquellas poblaciones que aumentan su población de manera exponencial en verano, sin olvidar que la pediatría debe contar con un plan de refuerzo para que en las zonas rurales las niñas y los niños puedan ser atendidos las 24 horas.

De ahí que le traslade las siguientes preguntas: ¿van a realizar todas las sustituciones en época estival para garantizar la asistencia sanitaria? ¿Qué criterios tienen de referencia para reforzar los servicios sanitarios de aquellas poblaciones que aumentan su población de manera exponencial en verano? Y, por último, ¿qué planes de refuerzo de pediatría 24 horas contemplan para los núcleos rurales?

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Dorado.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Dorado, en la anterior comparecencia en el Pleno explicamos el plan de verano del Servicio Andaluz de Salud de cara al 2019, donde se contempla de una forma especial lo que es la reorganización de la atención primaria durante esta época estival, intentando mantener los niveles óptimos de calidad y, por supuesto, ajustar los servicios asistenciales a las demandas generadas por los movimientos poblacionales, están más en la costa y menos en el interior, la misma Operación Paso del Estrecho.

El plan de necesidades de verano está perfectamente calibrado y está estructurado en cada uno de los centros. Tenemos también que garantizar el disfrute de las vacaciones reglamentarias de los profesionales sanitarios. Y, finalmente, remodelar el sistema de edificios e instalaciones en los equipamientos sanitarios, que aprovechamos también la época de verano. Usted sabe, lo hemos referido en las anteriores comparecencias, el déficit de pediatras que está sufriendo no solamente nuestra comunidad autónoma, nuestra comunidad autónoma quizás de forma especial, pero a nivel de toda España. Es un problema. Es un problema que intentaremos solucionar y, sobre todo, darles salida y atención a todos estos niños.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Dorado, le quedan 20 segundos.

La señora DORADO BALMÓN

—Muchas gracias.

Efectivamente, señor consejero, he hablado de casos de Granada, pero sabemos que no se circunscribe solamente a esta provincia, en Córdoba, Almería, Málaga vemos muchas situaciones muy parecidas a estas. Y encontramos con que los usuarios y usuarias se ven en situaciones absurdas, muchas veces por casos administrativos, de que, teóricamente, les toca un centro y asisten a ese centro, pero aun así...

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Dorado.

La señora DORADO BALMÓN

—... no les atienden como deberían. Por lo tanto, deberíamos acabar con este peregrinaje absurdo porque es absolutamente lamentable.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Dorado.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Usted sabe perfectamente que hemos intentado mejorar el tipo de contratación que viene en el plan de verano, un mínimo del contrato sea de dos meses. Sabemos perfectamente que, cuando un pediatra se va, normalmente, si hay más de un pediatra, se sustituye la atención sanitaria a esos niños a través del otro pediatra que queda en el centro de salud. Y si no son los médicos de familia, están perfectamente cualificados y preparados para atender en primera instancia a cualquier urgencia o a cualquier niño que vaya con cualquier problema. Siempre cabe la posibilidad de su derivación al centro hospitalario de referencia, donde será atendido siempre por un pediatra.

Siempre están atendidos todos los niños, como no puede ser de otra forma, en su consulta, en su centro de salud, siempre por su pediatra o, en su defecto, como he dicho, por el médico de familia. Y vuelvo a decir: si no siempre tenemos el hospital de referencia, donde siempre hay un pediatra 24 horas.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## **11-19/POC-001022. Pregunta oral relativa a cumplimiento de la Proposición no de ley relativa a «Ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social»**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tercera pregunta, relativa al cumplimiento de la proposición no de ley en comisión relativa a ampliación de la gratuidad de los medicamentos a menores de 14 años en riesgo de exclusión social, a propuesta del Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, bajo ningún concepto le pregunto hoy aquí pensando que, haber aprobado una proposición no de ley hace un mes y pico, suponga que ya le vayan a dar ustedes cumplimiento.

Lo que sí queremos saber, desde el Grupo Socialista, es cómo van a planificar esa posible intervención, esa intervención que se acordó en la Comisión de Salud, a través de una proposición no de ley, y que finalmente fue aprobada para acabar con esas desigualdades y esa inequidad en materia de atención en salud y, sobre todo, en prestación farmacéutica, para aquellas familias que no pueden asumir el coste farmacéutico para los niños hasta los 14 años.

Importantísimo, puesto que son personas vulnerables no solamente desde el punto de vista de la edad, sino también desde el punto de vista de salud.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, la cuestión por la que usted me pregunta viene recogida en el artículo 102 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, que establece la aportación de los usuarios, sus beneficiarios, la prestación farmacéutica obligatoria.

Tuve el honor de ser ponente de esta ley. Con lo cual, me la conozco medianamente bien.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Señora presidenta.

Señor consejero, ¿quiere decirse que los niños hasta los 14 años van a tener la gratuidad en la prescripción de los medicamentos, igual que está ocurriendo ahora con los niños hasta el año de edad? Imagino que se referirá usted a otro tipo de prestación.

Lo que sí es seguro es que tiene que haber una garantía, para cuando se producen esas situaciones de exclusión social se pueda cubrir esa necesidad. Se hizo un trabajo de la mano del CIS, con el barómetro sanitario y se comprobó que 2,4 millones de personas no podían acceder a los medicamentos, dejaban de medicarse porque no podían pagar los medicamentos. Eso es terrible, pero es mucho más terrible cuando eso ocurre con los niños, que se les va a marcar definitivamente su salud para toda la vida.

Por eso es por lo que le formulo, ¿cómo se va a organizar?, ¿cómo se va a hacer?, ¿cómo se le va a dar forma? Porque hasta ahora, como usted sabe, con los niños de un año el carácter de medicación gratuita tiene carácter universal. A esa PNL se le incorporó una enmienda del Grupo Vox para que se estudiara también la posibilidad de esa universalidad, no solamente en casos de exclusión social, y considero importante que nos comente, que nos diga cómo se le va a poder dar forma para que esa prescripción gratuita de los medicamentos se produzca.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, usted sabe que para cumplir esta PNL hace falta una modificación de la normativa estatal, y estamos hablando del artículo 12 del Real Decreto Legislativo del que antes hice mención, que fue modificado por el Gobierno de España gobernado por el Partido Socialista, mediante el Decreto ley, pero no en el sentido de la PNL. Y estamos hablando, ahora mismo, del Real Decreto del 2018, donde añadieron al artículo citado, la letra e) en la que hablaban de un 40% del precio para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España. ¿Por qué no lo hicieron cuando modificaron la norma, a través de decreto ley, estando ustedes gobernando? Y del ámbito de Andalucía, sorprende que, después de 37 años

de gestión, tampoco lo hicieran. Si no fuera una cuestión tan seria, pensaría que realmente lo que han hecho es buscar un atajo, sabiendo que no es la vía correcta.

Esta medida debería haberse dirigido, no al Consejo de Gobierno sino al Gobierno de España, para que, en su caso, procediera a la modificación de la legislación estatal. Además, en este sentido, les quiero recordar lo establecido en el artículo 91 de la citada ley, al principio de mi intervención, donde se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos, en condiciones de igualdad, en todo el Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, nos volvemos a remitir al Gobierno de España para que lo aplique y evitar esa falta de equidad entre las diferentes comunidades autónomas.

Por otro lado, quiero destacar que, en la exposición de motivos de la proposición no de ley, se recogía valoración alguna del impacto de esta medida, ni en cuánto volumen de población afectaba; ni tampoco de algo tan importante como el importe económico de la misma.

En definitiva, para dar cumplimiento de forma efectiva a la PNL es necesario la modificación de una normativa estatal. Ustedes han podido hacerlo tanto en Sevilla como en Madrid, pero no lo han hecho. Y ahora solicitan que se realice una medida, utilizando un atajo incorrecto y votando, la semana pasada, en contra de los presupuestos.

Muchas gracias.

### La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

### **11-19/POC-001027. Pregunta oral relativa a modificación de la estructura de la consejería aprobada el pasado 9 de julio y consecuencias en las políticas destinadas a las familias numerosas**

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, a propuesta del Partido Socialista, se va a adelantar la sexta pregunta para realizarla ahora, que es la relativa a la modificación de la estructura de la consejería aprobada el pasado 9 de julio y consecuencias en las políticas destinadas a las familias numerosas.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Formulamos la pregunta al respecto del cambio del decreto de estructura. Normalmente los decretos de estructura se formalizan cuando se inicia la legislatura, y de hecho se hizo el decreto de estructura en su momento. Y, posteriormente, ustedes han hecho una modificación, el 9 de julio, y quería que nos informara al respecto del mismo.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, como usted dice, y sabe perfectamente, teniendo en cuenta su actividad en la consejería anterior, el pasado 9 de julio se acordó, por el Consejo de Gobierno, la modificación del Decreto de la Estructura Orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud para redistribuir las funciones asignadas a algunos de sus órganos.

El motivo de este cambio es mejorar la eficiencia y facilitar el logro de los fines que se persiguen desde los distintos órganos.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora Sánchez.

## La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, mire usted, yo creo que se forzó enormemente esa estructura. Esa estructura está muy forzada. Ustedes hicieron un cambio en la estructura, y se adscribieron en materia de drogodependencia, de igualdad, la pasaron a Salud, y era un tema que perfectamente encajaba —y usted lo ha dicho—, y a nosotros también nos parece que puede ser correcto.

Usted decía: toda la legitimidad para establecer las competencias de las distintas consejerías como entiendan oportuno. Pero esta área, este aspecto de la gestión tiene mucho que ver con infancia y tiene mucho que ver con el concepto global de Plan de Infancia y Familias, que, como usted sabe, estaba adscrito a la Consejería de Igualdad.

Se han desgajado las competencias, y se rompe la transversalidad en la que tiene competencias la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Creemos que eso rompe una estructura de años, de gestión, donde prima la transversalidad y la importancia de los derechos subjetivos de los miembros que componen la familia. Y ahí hablamos de los derechos subjetivos de los niños, de los padres y de las madres, y también de todos los miembros de la familia; los abuelos, los que convivan en la familia. Todo eso se ha hecho desde la Consejería de Igualdad, y entendemos, bajo nuestro punto de vista, que estaba perfectamente encajado.

Esa ruptura tiene que ver posiblemente con las exigencias del acuerdo que ustedes tenían con el Grupo Vox; posiblemente sea por eso. Pero es de difícil comprensión, puesto que ahora a quien le corresponde dar la transversal es a la Consejería de Igualdad y, sin embargo, la gestión la llevan ustedes desde la secretaría. Entendemos que eso va a generar disfunciones, y por eso es por lo que se lo preguntábamos a usted, porque entendemos que tendrán que hacer un hilo conductor, para que esto, de alguna manera, tenga una coordinación muy estrecha con la otra consejería.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Tiene la palabra el señor consejero.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez, la estructura de la consejería es la que se aprobó, y usted hablará si hubo, o no, disfunciones. Usted era consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, y estaba tanto salud y política social dentro de la misma consejería. Luego al fin y al cabo, ahora mismo está Familia dentro de la misma consejería que antes, en su época, estaba también dentro de la misma consejería. Luego no veo yo el tema.

De todas formas, la modificación la hemos hecho basándonos sobre todo en el tema de renovación de familia numerosa, donde hablamos de dirección y coordinación de las políticas en familias numerosas. En consecuencia, es una nueva disposición adicional quinta, que cambia un poco la estructura.

Tenga en cuenta que en familia numerosa nos hemos encontrado una pelotera bastante importante, nos hemos encontrado 9.500 pacientes..., pacientes, no, familias numerosas en las cuales el título estaba pendiente de tramitación. Teníamos que asumir ese tipo de competencias, y lo hemos hecho.

Hemos puesto un plan de choque para el tema específico de familia numerosa, que es a lo que se refiere el cambio..., ese pequeño cambio que hemos hecho dentro de la estructura de la consejería. Hemos puesto en marcha 540.000 euros para contratación de 24 trabajadores, e intentar agilizar la tramitación de todo el tema de familia numerosa, y que pueden acceder, con el carnet, a todas las ayudas que les corresponde.

Por otro lado, estructuralmente y dado que la Secretaría General de Familias es de nueva creación, ya se ha diseñado, y se está trabajando en la dotación de una propuesta de relación de puestos de trabajo, de la RPT. Esta será adaptada a las competencias asignadas, tanto a nivel de servicios centrales como territoriales.

Si llevamos ese cambio en el anterior Consejo de Gobierno es precisamente para reforzar todas las competencias de familia dentro de la Secretaría General.

Muchas gracias.

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-19/POC-001023. Pregunta oral relativa a medidas puestas en marcha sobre educación sexual en menores en Andalucía

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a medidas puestas en marcha sobre educación sexual en menores en Andalucía, formulada por el ilustrísimo señor don Felipe López García. Señor López, tiene usted la palabra.

El señor LÓPEZ GARCÍA

—Sí. Gracias, señor presidente.

Señor consejero, ¿qué políticas y acciones se están llevando a cabo desde la Consejería de Salud y Familias sobre educación sexual, prevención de embarazos no deseados y de políticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual?

Gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor López.

Señor consejero, tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor López, ya hemos hablado en una anterior comparecencia más o menos de este tema.

Como acabo de decir, trabajamos conjuntamente en la promoción de la salud de los centros educativos de forma coordinada e institucional en un conjunto de programas. Así, a lo largo del pasado curso escolar hemos dado apoyo y asesoramiento a los centros educativos en el desarrollo de un programa de hábitos de vida saludable: uno es Creciendo en salud, dirigido a Educación Infantil; otro es la Forma joven, en el ámbito educativo, dirigido a Educación Secundaria.

Y como sabe, este programa, en el ámbito educativo, consta de cinco líneas de intervención, siendo una de ellas sexualidad y relaciones igualitarias. En esta línea es donde concretamente trabajamos en educación sexual, en menores, a través de los bloques temáticos de la sexualidad como parte de la vida, orientación y diversidad sexual, prácticas sexuales responsables y de prevención de riesgos, derivados, y relaciones de igualdad, y prevención de la violencia de género.

Además, los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía dan apoyo y asesoramiento en esta línea de intervención. Las inscripciones a los centros educativos en los programas es voluntaria, y se realiza,

como usted sabe, desde el día 1 al 30 de septiembre. Igualmente, son los centros los que siguen las líneas de intervención que vamos a hacer, en las cuales consulta de planificación familiar entra dentro de todo esto..., de educación, adolescencia.

Muchísimas gracias.

### El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor López, tiene usted la palabra.

### El señor LÓPEZ GARCÍA

—Gracias de nuevo, señor presidente.

Señor consejero, mire, ustedes se connotan como el Gobierno del cambio, tienen un eslogan que reiteran. No todos los cambios son a mejor, obviamente. Hay cosas que ustedes han hecho ya que a nosotros nos parecen un despropósito, como hacer un regalo fiscal a los más ricos, en una sociedad que tiene siete puntos de distancia respecto a los ingresos medios de la Unión Europea. Y usted es consejero de una consejería que exige, cada año, más recursos para atender todo el sistema sanitario y farmacéutico, más recursos en pensiones, porque la población, afortunadamente envejece; más atención a la dependencia. Y, por lo tanto, me parece que eso es una regresión.

Hace pocos días decía el secretario de Estado de Seguridad Social que esa verdad que ustedes han planteado de bajada masiva de impuestos es una verdad tan efímera como el tiempo de caducidad de los yogures que están en la nevera.

Le digo esto en relación con el tema también de la educación sexual, ¿por qué? Porque ha habido, en el *Diario de Sesiones* del Parlamento hay citas como que a los niños de 10 años en las aulas andaluzas se les orienta para que estimulen sexualmente a sus compañeros. Un despropósito en toda regla, y que ha sido pronunciado por representantes de un grupo político que apoya al Gobierno. Y, por tanto, lo que le quiero llevar al ánimo es que no se dejen llevar por posiciones prejuiciadas de alguien, un grupo político, personas, respetables todas, pero, en definitiva, no se dejen llevar por posicionamientos apriorísticos no centrados en la ciencia. Las orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad redactadas a partir de los datos científicos más recientes, que están contenidas en un documento, documento que ha participado en su elaboración el Fondo de Población de Naciones Unidas, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Unicef, ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud, suponen, efectivamente, afrontar el reto que representa para la salud los temas sexuales y reproductivos desde la perspectiva de lo que supone la violencia de género, el embarazo precoz, la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual. Es decir, hablarles a los niños de sus propios cuerpos y de su intimidad para que sepan detectar también si alguien está invadiendo su intimidad. Yo creo que esta posición, que es la que tiene que ver con la ciencia, no con la regresión a planteamientos que tiene más que ver con mitad del siglo pasado que con lo que suponen las prácticas derivadas de documentos recogidos con amplísimo nivel de consenso internacional por Naciones Unidas, y que

no esté un Gobierno, que yo comprendo que están en una posición de inestabilidad, necesitando del apoyo de otro grupo político, pero que no se dejen condicionar por eso, porque representaría una regresión sin ningún tipo de justificación a la luz de los datos que la ciencia tiene puestos en lo alto de la mesa.

Gracias.

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor López.

Señor consejero, tiene la palabra.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Gracias, señor presidente.

Señor López, ¿de verdad ustedes creen que antes de ustedes no había nada, o no hay nada, ni antes ni después, en temas de educación sexual, en prevención de embarazos no deseados o de infecciones de transmisión sexual? Parece como si fueran...

Bien, ya le digo que en este curso 2018-2019 se han inscrito en el tema de Forma Joven 809 centros, estamos hablando en este año 2019, un 51,1%, y son centros educativos donde estamos dando educación sexual. Además, se han beneficiado 289.000 alumnos. Ya le dije la idea nuestra de llevarlo desde el punto de vista de lo que es educación y prevención, lo que es el arbolito, desde chiquitito, a los colegios, y hablar ahí de educación sexual, de prevención de embarazos no deseados, lo que son enfermedades de transmisión sexual, por supuesto, entra dentro de las líneas de prevención y de abordaje de esta consejería, como no puede ser de otra forma, como Consejería de Salud y Familias.

Muchas gracias.

**El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor consejero.

## 11-19/POC-001024. Pregunta oral relativa a programas de seguimiento de la salud infantil en Andalucía

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a programas de seguimiento de la salud infantil en Andalucía, formulada por la ilustrísima señora doña María de las Mercedes Gámez García.

Señora Gámez, tiene usted la palabra.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, nuestros niños y niñas precisan de una atención sanitaria especializada y enfocada a sus necesidades. Nuestra comunidad tiene un amplio catálogo de programas de atención sanitaria a la infancia, aunque quizás el más conocido sea el Niño Sano, ese con el que los padres y madres primerizos nos acercamos al sistema sanitario enfocado a la infancia. Mejorar estos programas, adaptarlos a los diferentes tipos de centros de salud que tenemos, los urbanos, los rurales, los de las zonas más apartadas, adaptarlos a las nuevas necesidades de las familias, a las nuevas necesidades de los niños y niñas ha sido siempre una constante para el anterior Gobierno.

Por eso, mi grupo le pregunta en relación a los programas de seguimiento de la salud infantil en nuestra comunidad, ¿qué previsiones tiene con ellos y qué valoración hace respecto a los mismos?

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gámez.

Señor consejero...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Gámez, en la anterior comparecencia hemos estado hablando de este tema. Pero no me importa repetirlo.

El Programa de Salud Infantil y Adolescencia en Andalucía, usted lo ha dicho, son 12 visitas que están perfectamente encuadradas, hasta los 14 años, todo intentando llegar a un diagnóstico lo más precoz, hacer un despistaje desde el punto de vista sanitario. En estas visitas se hace todo, desde promoción, consejo de salud, prevención, evaluación precoz de señales de alerta. Y ahí estamos trabajando ahora mismo en lo que son hábitos de vida saludable en las escuelas, en colaboración con la Consejería de Educación.

Tenemos una ventana abierta a las familias, a través de una plataforma de comunicación del sistema sanitario público de Andalucía, dirigido a padres y madres, planes integrales de salud en Andalucía, como es la obesidad infantil y salud mental, estrategias de vacunación en Andalucía, el aumento de vacunaciones, como he hablado antes, meningocócicas tetravalente o la del neumococo trecevalente, el sistema de información de maltrato infantil, que ya lo hemos nombrado un par de veces, la guía de examen de salud inicial a menores extranjeros no acompañados, los cuidados paliativos en infancia y adolescencia, que no hemos hablado, pero que están en el marco del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, y lo estamos ampliando.

Además de seguir desarrollando estos planes, vamos a seguir avanzando, como no puede ser de otra forma, en busca de la mejor salud infantil a nivel de Andalucía. Invertir en salud en la infancia es una inversión muy rentable de cara a la calidad de vida, y eso viene recogido en las recomendaciones de la Comisión Europea del año 2013.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Gámez.

## La señora GÁMEZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, me alegra escucharle que va a mantener los programas de atención a la salud de la infancia, porque entendemos que son muy importantes, usted lo decía, atender adecuadamente a los menores, en sus primeros años de vida, no solo ante la enfermedad, sino con una actitud preventiva, con un desarrollo de hábitos de vida saludable, estará mejorando no solo la calidad de vida de los niños y niñas, sino también la calidad de vida de la comunidad en su conjunto.

Creemos que es importante que se continúe en el desarrollo de estos programas que afectan a alrededor de un 20% de la población de Andalucía, alrededor de un 20% de la población andaluza tiene menos de 15 años, son nuestros niños y nuestras niñas, y son, en definitiva, el futuro que tiene esta comunidad.

Decirle que nos parece muy interesante que continúe con la Red Sabia para la promoción de la parentalidad positiva. Y únicamente, para finalizar, sobre la ventana abierta a la familia, aunque a continuación podrá hablar de ella más extensamente, como usuaria de ese servicio, pedirle que continúe y que se amplíe toda su cartera de servicios que se ofrecen a través de la misma.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gámez.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Gámez, por supuesto, todo lo que es consulta a nivel de salud infantil, en salud a los niños que están perfectamente planificado y programado dentro de la cartera de servicios de atención primaria, sobre todo a nivel de pediatría, todo lo que sea educación para la salud, a la familia, a través de la mayor parte a nivel de enfermería, dentro de las consultas programadas que tienen de educación sanitaria, es una inversión muy rentable. Todo lo que sea prevención, promoción de la salud, hábitos saludables, es una inversión con un coste ahora mismo pero una rentabilidad hacia los niños y hacia las personas mayores de futuro con una gran perspectiva. Por supuesto que ahí nos encontraremos. Esa es una línea, yo soy salubrista, y como salubrista, el tema de salud pública es un tema importantísimo. Siempre hablamos del sistema sanitario público y pocas veces de sistema de salud pública. Tenemos que hablar de sistema de salud pública, como usted ha hecho, y ahí nos encontraremos.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

---

## 11-19/POC-001052. Pregunta oral relativa a la campaña de verano de 2019 del programa Ventana Abierta a la Familia —cuidado, salud y desarrollo infantil—

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Última pregunta con respuesta oral en comisión, relativa a la campaña de verano 2019 del Programa Ventana Abierta a la Familia —cuidado, salud y desarrollo infantil—, formulada por el ilustrísimo señor don Manuel Gavira Florentino, del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía.

Señor Gavira, su señoría tiene la palabra.

El señor GAVIRA FLORENTINO

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor consejero.

Esta mañana en las comparecencias usted se ha referido a este tema y ha dejado claros bastantes datos que nosotros le solicitamos, de la información que nosotros le requeríamos. Esta es la última pregunta a la comisión, no quiero extenderme mucho, no quiero siquiera, ya se le informo al señor presidente, ejercer el derecho a réplica. Sí me gustaría que usted profundizase un poco más porque, a nuestro juicio, el plan, el Programa Ventana Abierta, no es lo suficientemente conocido, yo creo que es una cuestión en la que debemos profundizar. Igualmente, como ha dicho la anterior preguntante, si es verdad que es necesario un poco también profundizar en este programa.

Por eso, señor consejero, le cuestiono, le pregunto, ¿qué actuaciones y medidas tiene previstas el Consejo de Gobierno en materia de salud y familia para desarrollar el Programa Ventana Abierta a la Familia en el presente verano.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gavira.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Gavira, cuanto más recalquemos la importancia de los programas preventivos, mejor, y máxime implicando a las familias.

Como saben, Ventana abierta a las Familias es un programa desarrollado desde esta consejería. Un programa que va dirigido a los padres y madres para apoyar a las familias en la crianza de sus hijos de una forma integral y continua. Ofrece, a las familias la posibilidad de inscribirse en el servicio de Ventana abierta a

las Familias, a través de Salud Responde, es muy fácil inscribirse. Una vez registrados, empiezan a recibir mensajes al móvil, al correo electrónico, sobre temas importantes sobre educación, prevención, hábitos saludables. También se pone a disposición de las familias una web: [ventanasfamilias.es](http://ventanasfamilias.es).

Durante el primer semestre del año 2019, es decir, de lo que es de enero a junio, hemos realizado 112.602 gestiones a través de estos mensajes enviados a familias, gestiones de alta en servicio y consultas de información. Concretamente, durante este periodo hemos impulsado las siguientes campañas: La semana de inmunización 2019, Tabaquismo pasivo, la Infancia 2019, y Verano y Salud 2019.

Así, el pasado 15 de junio empezamos esta campaña, durante el periodo estival, esta última, Verano y Salud 2019, mandándoles, a todos, información a través de los medios de nuevas tecnologías, para intentar formar a las familias y, por ende, por supuesto, beneficiar a los más pequeños.

Muchas gracias.

## La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

El señor Gavira no quiere intervenir.

Bueno, finalizados los asuntos de la presente comisión, les deseo buenas tardes, y se levanta la sesión.

