



Comisión sobre Políticas para la Protección de la Infancia en Andalucía

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

Sesión número 11, celebrada el jueves, 26 de noviembre de 2020

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-000382. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre trastornos de conducta en menores y adolescentes andaluces, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-20/APC-000661. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre trastornos de conducta en menores adolescentes andaluces, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-002807. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la implantación del nuevo modelo de Atención Infantil Temprana, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

- 11-20/APC-002854. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca del nuevo modelo de Atención Temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-000166. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-20/APC-000383. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

11-20/APC-002590. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, relativa a las medidas de prevención y asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia tras la crisis sanitaria por el COVID-19, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-002531. Pregunta oral relativa a la discriminación a la infancia y adolescencia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Noemí Cruz Martínez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002533. Pregunta oral relativa a garantizar la prevención y atención, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias, a la infancia y adolescencia mediante la figura del enfermero/a escolar, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Noemí Cruz Martínez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas del día veintiséis de noviembre de dos mil veinte.

PUNTO NUEVO DEL ORDEN DEL DÍA

Inclusión de la comparecencia 11-20/APC-002794, del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la puesta en funcionamiento de las Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria en Andalucía en relación con la población infantil (pág. 5).

Interviene:

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

Votación: aprobada por unanimidad.

COMPARECENCIAS

11-20/APC-002807 y 11-20/APC-002854. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el nuevo modelo de atención infantil temprana (pág. 6).

Intervienen:

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

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. Ana Gil Román, del G.P. Vox en Andalucía.

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

D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.

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

11-20/APC-000382 y 11-20/APC-000661. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre trastornos de conducta en menores y adolescentes andaluces (pág. 19).

Intervienen:

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

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

Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Ángela María Mulas Belizón, del G.P. Vox en Andalucía.

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

11-20/APC-002590. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, relativa a las medidas de prevención y asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia tras la crisis sanitaria por la COVID-19 (pág. 32).

Intervienen:

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

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

11-20/APC-000166, 11-20/APC-000383 y 11-20/APC-002794. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores (pág. 39).

Intervienen:

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

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

Dña. María Pilar Pintor Alonso, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. Ana Gil Román, del G.P. Vox en Andalucía.

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

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-002531. Pregunta oral relativa a la discriminación a la infancia y adolescencia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias (pág. 50).

Intervienen:

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

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

11-20/POC-002533. Pregunta oral relativa a garantizar la prevención y atención, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias, a la infancia y adolescencia mediante la figura del enfermero/a escolar (pág. 54).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las dieciocho horas, treinta y nueve minutos del día veintiséis de noviembre de dos mil veinte.

Inclusión de la comparecencia 11-20/APC-002794, del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la puesta en funcionamiento de las Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria en Andalucía en relación con la población infantil

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes, señorías.

Damos comienzo a la Comisión de Infancia.

Con anterioridad a comenzar el debate del orden del día y darle la palabra al señor consejero de Salud y Familias, que le agradecemos su presencia hoy, quisiera proponerles a sus señorías un cambio en el orden del día, en virtud del artículo 73.2 del Reglamento.

Se trata del debate agrupado de las comparecencias sobre actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores, e incluir una incomparecencia, también en el mismo sentido, también del Grupo Adelante Andalucía, que se incorporaría como grupo proponente dentro de esta iniciativa.

¿Dan ustedes su...?

Muchas gracias, señorías.

Y se ha solicitado por varios grupos, por concurrencia de varias comisiones a la vez, alterar y que el primer punto pase a debatirse en segundo lugar, y que el tercer punto pase a debatirse en cuarto lugar.

11-20/APC-002807 y 11-20/APC-002854. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el nuevo modelo de atención infantil temprana

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzaríamos con la solicitud de comparecencia del señor consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la implantación del nuevo modelo de atención infantil temprana.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Buenas tardes, señorías.

Gracias, señora presidenta.

Comparezco, por primera vez, en la Comisión de Política de Protección a la Infancia. Y para mí es un motivo de orgullo estar aquí y hablar de infancia, hablar de infancia y adolescencia.

Saludo también a mi secretaria general de Familias, que nos acompaña también en esta comisión.

Comparezco para informar del nuevo modelo que estamos implantando para garantizar el mejor servicio de la atención infantil temprana en Andalucía.

Señorías, como recuerdan, se entiende por atención infantil temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil menor de 6 años, a la familia y a su entorno, que tiene por objeto dar respuesta lo antes posible a las necesidades tanto transitorias, como muchas veces permanentes, que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.

De hecho, señorías, el artículo 60.2 de la Ley, de 16 de 2011, del 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía a regular las prestaciones, reconoce la atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectadas por el trastorno de desarrollo y/o con riesgo de padecerlo.

Señorías, el principal objetivo de la atención temprana es que los niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos reciban todo aquello que pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Creo que a lo largo de estos dos años hemos estado hablando largo y tendido sobre la atención infantil temprana. Quiero decir a sus señorías, y sin ánimo de que no me equivoco, que para nosotros, y desde el principio lo dijimos, que el quinto pilar del bienestar de la sociedad andaluza es la atención infantil temprana.

El hecho de estimular al máximo a cualquier niño que tenga cualquier problema, haciendo un diagnóstico precoz, tanto desde el punto de vista sensorial, motor o psicológico, es importantísimo que esa sensación de desarrollo sea al máximo, en el menor tiempo posible, de cara a su integración, desde punto de vista de la sociedad, a lo largo de su crecimiento, de su maduración.

La maduración de los 6 primeros años es importantísima. Luego cualquier estímulo que demos durante ese tiempo va a ser muy positivo para el niño. De ahí que la apuesta de esta consejería, hemos apostado

y así lo hemos dicho en muchas comparecencias, con el diagnóstico precoz de la atención infantil de los niños con problemas, dentro de lo que es la atención infantil temprana. Y la importancia que es como quinto pilar del bienestar. Ustedes saben que los pilares de bienestar, los cuales algunos competen a esta consejería, como el de salud, sanidad, lo que es educación, lo que es dependencia, lo que es política social. Y el quinto pilar del bienestar para nosotros es la atención infantil temprana.

Por eso, estamos apostando de una forma clara y contundente, a través del decreto y a través de la ley que hemos venido hablando, viniendo para acá justo con la... Ya está en sus trámites con la secretaria general de Familias.

Voy a intentar explicar a sus señorías la importancia y las líneas de trabajo que tenemos actualmente dentro de la atención temprana. Pero quiero dejar muy clarito, muy clarito, la prioridad que tiene para esta consejería, que es de Salud y Familias, la parte esa de familias, y dentro de la familia, la importancia que tiene esta Ley de Atención Temprana.

Señoría, como he dicho, la atención temprana son todos aquellos..., el principal objetivo es el desarrollo de todos los niños y niñas con problemas de trastorno en su desarrollo o que tengan posibilidad de padecerlo, para que reciban todo aquello que pueda potenciar al máximo las capacidades de futuro de esos niños.

El servicio de Andalucía que presta a través..., todos estos servicios de atención temprana se están prestando a través de los centros concertados, con titularidad privada, con o sin ánimo de lucro. Se está haciendo a través de la delegación de competencias a entidades locales que prestan este servicio, en virtud de una delegación de competencias de la Junta.

La duración de las delegaciones es de cinco años, cumpliendo..., el 15 de septiembre del año 2020 ha cumplido, este 15 de septiembre de 2020, el tercer año. Luego nos quedan dos años más de delegación de competencias a entidades locales.

Cuando accedimos al Gobierno, desde la Secretaría General de Familias, escuchamos las propuestas de mejora de los profesionales y las familias. Este diálogo continuo con todos ellos nos ha permitido, primero, concluir un análisis de la situación de la atención infantil temprana en Andalucía de primera mano. Segundo, impulsar un nuevo modelo, un nuevo modelo de atención infantil temprana Andalucía para dar un salto cualitativo en la prestación de ese servicio.

Señorías, el año 2019 fue el año del diálogo con el sector, valoración de los servicios y planificación de las mejoras, que correspondió a la secretaria general de Familias, que nos acompaña.

En el año 2020 implementamos un nuevo modelo de gestión de atención infantil temprana, a través de la figura del concierto social. Supuso un tiempo, un debate interno muy importante dentro de la consejería, hasta que vimos la importancia que era implicar a todas las asociaciones, como personas afectadas y personas muy sensibles, de cara a que ellos integren la formación de sus niños y conseguir el máximo estímulo. De ahí la apuesta de esta consejería del concierto social. Y una vez finalizado el proceso de licitación del servicio y formalización de los contratos, entrará en funcionamiento el servicio, a partir del inicio del año 2021.

Para poder implantar el nuevo modelo de forma previa, tuvimos que aprobar el Decreto 57/2020, del 22 de abril, por el que se regula el concierto social para la prestación de la atención infantil temprana, y fue en el Consejo de Gobierno, del 22 de abril del 2020, de este año, y publicado en el *BOJA*, de este año también, del 28 de abril.

Convocamos la licitación del servicio el pasado 11 de agosto. La mesa de contratación está evaluando las ofertas, que está en la fase previa de la adjudicación y formalización. El actual concierto se divide en 153 lotes y tiene un plazo de ejecución inicial de 24 meses, con un presupuesto de 45.620.736 euros para cada anualidad del contrato.

En este proceso de adjudicación del servicio podemos destacar, primero, como novedad la incorporación al modelo de los centros de atención infantil temprana itinerantes. Está previsto primar la ponderación, su capacidad de aproximar los recursos a las zonas de referencia del domicilio familiar, cuando concurren especiales circunstancias relativas a la falta de proximidad de otros centros o situaciones de especial vulnerabilidad de la persona menor o, en su caso, de su entorno, a efectos de garantizar la prestación de los servicios en términos de igualdad y equidad territorial.

Lo que pretendemos es que no haya ninguna discriminación a la hora de acceder a la atención infantil temprana por el código postal, sino que donde no haya al lado centros específicos, hacerlo de forma itinerante.

El segundo punto, se reconoce como uno de los criterios de adjudicación del concierto social la capacidad del centro de atención infantil temprana para gestionar la aproximación de los recursos a la zona de referencia del domicilio familiar, mediante acreditación de la existencia de su oferta asistencial de la correspondiente Unidad de atención sanitaria domiciliaria, debidamente autorizada, en los términos previstos por el Decreto 69/2008, de 26 febrero.

Tercero, asimismo, también se incluye en todas las provincias, con carácter excepcional, centros específicos para intervenir en trastornos del desarrollo del espectro del autismo. La implantación de este nuevo modelo viene acompañada de un incremento importante de los recursos que destina el Gobierno a la atención infantil temprana.

Señorías, en el Proyecto de Presupuestos del año 2021 —que ahora mismo está en trámite, como ustedes saben— se contempla un incremento de 8,83 millones de euros respecto a los del año 2020, pasando de 42,6 a 51,4 millones de euros, un incremento del 20,71%. Es un incremento espectacular, a lo que hay que sumar los contemplados en los presupuestos del año 2019 y del año 2020. De estos 51,4 millones se desglosan del siguiente modo: a los centros concertados se destinan 45,6 millones en el capítulo II del presupuesto, y los ayuntamientos delegados reciben 5,8 millones de euros referidos al capítulo IV del presupuesto. Se aumenta la dotación a estos ayuntamientos delegados en 630.000 euros.

¿Qué queremos, señorías, qué queremos conseguir con este nuevo modelo de atención infantil temprana a través de la figura del concierto social? Primero, atender a todos los niños y niñas. Con esta nueva licitación queremos dar respuesta al crecimiento experimentado en el número de niños y niñas en intervención, asumiendo asimismo aquellos que se encuentran pendientes de intervención. Segundo, pagar a los profesionales de este servicio una retribución digna y adecuada al servicio que prestan. Pasamos, señorías, de un pago de 22 a 28 euros por sesión, es decir, supone un incremento de un 27,2%. Tercero, garantizar una atención adecuada y de calidad mediante un número medio de ocho sesiones mensuales por persona menor atendida, y doce sesiones a los menores con trastorno de espectro de autismo.

Señorías, ¿cuál fue la realidad que nos encontramos? Tenemos que saber de dónde venimos y hacia dónde vamos. Para dar respuesta al incremento de niños que solicitaban el servicio, en vez de aumentar los recursos económicos, lo que hacían antes era disminuir el número de sesiones mensuales que recibía cada uno de los niños menores.

Con este nuevo modelo de atención infantil temprana que se está implementando desde la secretaría general de Familias estamos, primero, cumpliendo con el compromiso que adquirimos con las familias andaluzas. Segundo, ha sido una de las prioridades de la Consejería de Salud y Familias —como he dicho anteriormente—, destinando los recursos económicos necesarios y adoptando las modificaciones imprescindibles para dar un salto de calidad en el servicio de la atención temprana. Tercero, en el año 2021 será una realidad tangible para todas las familias andaluzas. Pasamos de las peticiones en sede parlamentaria a una realidad, siempre y cuando se aprueben, por supuesto, los presupuestos del año 2021. Por tanto, señorías, les doy una buena razón más para que todos aprobemos los presupuestos que están ahora mismo en trámite parlamentario, y que espero que se aprueben o se abstengan como mínimo, sus señorías, de cara a que sigan para adelante. Es una apuesta clara por la atención infantil temprana en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Pasamos al turno de intervención de los grupos parlamentarios. En primer lugar, intervendrán los grupos no proponentes por tiempo de tres minutos.

Y por el Grupo Adelante Andalucía, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, para que le podamos aprobar los presupuestos lo primero que tiene que hacer usted y su Gobierno es aceptar las enmiendas parciales que les presenten los diferentes grupos parlamentarios de la oposición. Esperemos que por su parte sean escuchadas y atendidas.

Los centros de atención temprana, de atención infantil temprana, como usted bien ha dicho, atienden a los alumnos que padecen trastornos o discapacidad, que padecen riesgos de sufrirlos, o que además sirven como medio para minimizar, retrasar o impedir los efectos de estos trastornos también, además de potenciar sus capacidades y, algo muy importante, integrarlos en su entorno familiar y natural.

Así que es muy importante porque estamos trabajando con algo vital para la sociedad, que son con los menores. Y para eso tenemos que prestar atención en todas y cada una de las fases que no se las he escuchado a usted, por un lado, en la valoración inicial, por otro lado en la ejecución de la atención, en la finalización de esa atención temprana y en el seguimiento de esos niños y de esas niñas para poder reforzar o ampliar la atención que reciben. Para ello, es muy importante reforzarlo con recursos materiales y recursos humanos.

Hablamos de refuerzo de servicio de valoración y de orientación, porque es muy importante que los niños y las niñas..., estén cuanto antes identificadas sus deficiencias o sus necesidades, y para saber el grado en el que tienen que incidir los profesionales. Así que, para que..., bueno, perdón, para que también las familias conozcan el problema que tienen sus niños, para que puedan actuar y tener unas pautas cuanto antes.

Nos gustaría también que hiciera una mención al refuerzo que tiene que realizar su consejería a tres bandas, es decir, refuerzo sanitario, refuerzo educativo y el refuerzo social. Es muy importante esta coordinación a tres bandas donde el refuerzo educativo, evidentemente, pasa por la ampliación de las plantillas en los centros educativos y en el refuerzo social para tener la valoración —como he dicho anteriormente— lo antes posible para que las familias puedan optar a las prestaciones.

Es muy importante, señor consejero, incrementar la financiación, pero no solamente anualmente con las partidas presupuestarias, sino que también haya un suelo de financiación del cual de ahí nunca se pueda bajar. Es muy importante también que tengamos en cuenta la continuidad de este servicio más allá de los seis años y articular los mecanismos necesarios para tratar de forma gratuita a todas las familias, independientemente de su situación económica.

El quinto punto que le queremos destacar y ponerle sobre la mesa es la formación, tanto de las familias como de los profesionales, un plan de formación inicial, un plan de formación permanente y asesoramiento 24 horas a las familias. También es muy importante la comunicación entre los diferentes agentes que intervienen con los niños y con las niñas y, sobre todo, la homogeneización de los procedimientos, tanto en el ámbito social, en el ámbito educativo y en el ámbito sanitario.

En definitiva, señor consejero, le trasladamos esa propuesta para que lo incluya dentro del nuevo modelo de atención infantil temprana. Tenemos unos objetivos claros: blindarlo presupuestariamente, que atienda a los niños y niñas más allá de los seis años, más recursos materiales y humanos para el reconocimiento, el tratamiento y el seguimiento de la atención temprana, el aumento de la comunicación entre los diferentes agentes, la homogeneización de los diferentes procedimientos y la formación tanto inicial como permanente de todos los agentes que participen con los niños y niñas.

Muchísimas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra la señora Gil Román.

La señora GIL ROMÁN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenas tardes.

El Decreto 57/2020, de 22 de abril, viene a recoger muchas de las necesidades de las que carecía la anterior ley de atención infantil temprana. Pero, señor consejero, le tenemos que recordar que este nuevo modelo de atención infantil temprana no cumple con el acuerdo pactado con Vox, donde se pide que se aumente la edad límite, y que no solo sea de 0 a 6 años. Porque creemos, entre otras cosas, que es necesario que los niños, como mínimo hasta los 12 años, puedan disfrutar de esa atención que ven cómo se les acaba en cuanto cumplen los seis años.

Desde Vox, igualmente apostamos por un aumento presupuestario en la atención infantil temprana, pues consideramos fundamental que diagnosticar con antelación es ir siempre por delante del problema si un niño sufre trastornos en su desarrollo.

Consejero, vamos en la línea de su consejería en todo lo referente al modelo de atención infantil temprana. Y apoyamos el aumento de un 20% en el presupuesto en atención, en esta atención infantil temprana, aunque nuestro deseo sería naturalmente que esta dotación fuera mayor, aunque también comprendemos la difícil situación por la que estamos pasando.

Esperemos que en los siguientes presupuestos la situación haya mejorado, y podamos dotar con un poquito de más dinero esta buena idea, o buena ley, o buen decreto.

Como usted ya sabe, consejero, para nuestro grupo parlamentario la colaboración público-privada es fundamental, tal y como se ha recogido en los distintos pactos presupuestarios y de investidura durante la presente legislatura. El régimen de concierto social es un modelo de éxito que permite a entidades sin ánimo de lucro y expertas en la materia a prestar servicios específicos sobre una problemática que conocen muy bien. Por lo que se dan dos hitos, señor consejero, por un lado, la prestación de un servicio público y, por el otro, la colaboración de las administraciones con organizaciones con fines sociales reconocidos.

Además, a través de estos conciertos se garantiza la libertad de los ciudadanos para poder elegir en libertad a qué centros acudir y qué servicios requerir. Todos ganamos con esta fórmula, señor consejero, y quizás ahora más que nunca, donde esa fatídica ley Celaá elimina la libertad de los padres a elegir el centro que ellos designen. Y también podemos garantizar que nuestros niños discapacitados y con necesidades especiales sigan teniendo sus centros especializados.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Gil.

A continuación, el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Pérez Rodríguez tiene la palabra.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, presidenta.

Señor consejero, señor Aguirre, permítame si le digo que ha sido usted un tanto osado y un tanto triunfalista. La Ley de Discapacidad del año 2017 —que, por cierto, no apoyó el Partido Popular— dice en el punto cuatro cuál es el modelo de atención temprana en Andalucía, y lo dice por ley. La pregunta sería: ¿usted va a cambiar ese modelo, consejero, o lo va a mantener?

También dice el artículo 17, el mismo artículo, de la Ley de Discapacidad de Andalucía que el concierto social será el modelo para la implantación de la atención temprana en Andalucía. Por lo tanto, si usted está cumpliendo la Ley de Discapacidad es magnífico, esa es la hoja de ruta legal, el mandato legal que usted tiene.

Pero a usted se le ha olvidado decir algunas cosas. A usted se le ha olvidado decir que ya había un acuerdo marco anterior, que definía precisamente toda la hoja de ruta. Se le ha olvidado decir que en el

año 2020 vencían los conciertos actuales, los convenios actuales, que se han prorrogado hasta diciembre. Otra pregunta sería qué va a pasar de diciembre hasta que ustedes resuelvan definitivamente, si se va a volver a ampliar o no.

Y permítame que también le diga que las entidades con las que hemos tenido oportunidad de hablar nos dicen que la transparencia no ha sido una de las señas de identidad de este concurso de concierto social. Primero, porque no ha existido ni siquiera una sesión explicativa, siendo un nuevo modelo de concurso y siendo las organizaciones de discapacidad las principales acreedoras de este proyecto, puesto que lo dice la propia Ley de Discapacidad, que tendrán preferencia las organizaciones de discapacidad —que, por cierto, son las que ya lo vienen haciendo—..., pues ni siquiera han tenido una sesión explicativa. Solamente se ha contemplado en caso de empate el que tengan esa preeminencia. Por lo tanto, ese concierto social no es todo lo ambicioso que debiera ser o como lo fue el anterior concierto social de servicios sociales en ámbito de residencia o de centros de día de mayores o de discapacidad. Por lo tanto, existe un mayor riesgo de privatización, una privatización más alta que ya existía en el otro concierto social del sector de mayores o de discapacidad.

Nos dicen también las entidades que tienen una duda a esta fecha para saber cómo se va a realizar, cómo se va a adjudicar, que les falta transparencia, que les ha faltado información previa y que tienen realmente preocupación en cómo se va a poner en marcha. Por lo tanto, les invitamos a que les informen convenientemente.

Y luego, se le olvida a usted también, consejero, que en el año 2020 ya contemplaba presupuestos para el concurso, pero es que no resolvieron ustedes a tiempo el concurso, y que en 2021 realmente lo único que hacen en el presupuesto es contemplar lo que ya contemplaba el presupuesto anterior. Por lo tanto, llevan ustedes un año de retraso, el año 2020 lo llevan de retraso.

Por lo tanto, bueno, no entendemos tanto el espíritu triunfalista. Hombre, y ya lo del quinto pilar...

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Pérez, tiene que ir finalizando.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—... consejero, lo del quinto pilar... Hombre, no inventen ustedes más pilares, consoliden los que tienen, que bastante tarea tiene consolidar con el pilar social y el pilar sanitario. Y, desde luego, bueno, muy bonito el titular, pero ninguna realidad debajo de eso.

Y termino. Solamente, consejero, respóndales a las entidades, que están muy pendientes de esta comparecencia, porque quieren saber realmente cuál va a ser la atención real y a cuántos niños y niñas más se les va a atender, porque en la memoria económica aparecen 18.950 niños y niñas, entiendo que es lo presupuestado. Me gustaría saber si con esto se completa el ciento por ciento de la atención de la necesidad de los niños y niñas andaluzas.

Gracias, presidenta.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pérez.

A continuación, es el turno de los grupos proponentes de la iniciativa.

Y por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo de siete minutos, el señor Pozuelo Cerezo.

El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señor consejero, bienvenido a esta Comisión de Infancia. Muchas gracias por venir a esta comisión.

Después de tantos meses debatiendo en comisiones de Salud, comparencias muy duras con esta crisis que estamos viviendo, disfrute de esta comisión, que es una comisión muy bonita, en la que tenemos temas muy importantes para Andalucía, pero en la que nos gusta que el tono sea muy diferente al que suele ser en otras comisiones.

Y empezamos con un tema que yo creo que es bonito también de por sí, el tema de la atención temprana, y de la que los partidos que formamos parte del Gobierno estamos muy orgullosos del trabajo que se ha hecho por parte de su consejería.

Seguro que todos en nuestro ámbito cercano tenemos algún conocido, alguna persona que tiene algún niño en esta situación, que han tenido algún problema en su desarrollo inicial en edades siendo muy pequeños, y somos muy conscientes de la importancia que tiene esta atención temprana por parte de la Administración, porque estas situaciones generan en las familias incertidumbre, mucha falta de respuesta durante algún tiempo.

Y todo eso genera inestabilidad en las familias y parte de sufrimiento, pero a la vez también genera un sentimiento de unidad y de amor en torno a ella, que en un Gobierno como el nuestro, que desde el primer día quisimos darle importancia a la parte de Familias de esta consejería, el compromiso del nuevo Gobierno del cambio no podía ser otro que el volcarse con este tema.

Y desde ahí creo que desde donde empezó el Gobierno andaluz, su consejería, desde que arrancó esta nueva legislatura, con algo que es fundamental, que no se hacía antes, y que creo que ustedes hicieron bien desde el primer día, que es escuchar a las familias, que son en la mayoría de los casos las que tenían las respuestas, las familias y los profesionales que atendían a estos niños.

Y fruto de esa fase de escucha, deduzco, por las actuaciones que después ha tenido..., ha llevado a cabo su consejería, que estaba impulsar ese nuevo modelo que tanto echaban en falta las familias, porque no podemos olvidar de dónde veníamos, al menos lo que a nosotros nos transmitían con anterioridad las familias. En 2017, 2018, teníamos un programa de atención temprana en el cual se daban unas cinco sesiones a los menores, con un precio que rondaba los 18 euros, y que nunca se contemplaban esas ampliaciones de niños que había a lo largo de esos años. Si había más niños, ¿cuál era la solución por parte de la Administración? En vez de aumentar los recursos, se disminuían las sesiones que se daba a los niños.

Por eso, no se trata de que nosotros hagamos aquí una exposición triunfalista, porque no lo es, y siempre somos ambiciosos y queremos más. Pero este nuevo modelo que desde que empezó el nuevo Gobierno del cambio en la Junta de Andalucía, pues, ha tratado de atender y dar respuesta absolutamente a todos los niños, de subir el costo, que ya está..., de esos 22 euros que estaban a principios de legislatura, a los 28 por sesión, para que los profesionales puedan tener unas retribuciones dignas y adecuadas y, por otro lado, el de garantizar que sí o sí esas ocho sesiones mínimas las puedan tener todos los niños.

Y también algo que es importante, que es impulsar a través de esos procedimientos de concesión de estas licitaciones que se puntúe que las empresas, los organismos que gestionen estos servicios estén lo más cerca posible del territorio en aquellas zonas en las que los niños lo necesiten.

Y para que todo esto se lleve a cabo —y ya termino mi intervención—, es imprescindible contar con la financiación adecuada. En este año, el incremento es de un 20,71%, me gustaría a mí ver en qué otras cuestiones o en qué otros organismos se llevan a cabo ampliaciones presupuestarias con programas concretos que estén por encima del 20% en este año, que se suma a lo que ya se amplió en el ejercicio 2020 y a lo que ya se amplió en el ejercicio 2019, que yo no recuerdo los datos concretos, que si el consejero los tiene y quiere aprovechar en el segundo turno de intervención para decir el aumento que llevamos desde 2018 a ahora, yo creo que reflejará negro sobre blanco la importancia que esta consejería le ha dado a este tema.

Por lo tanto, señor consejero, agradecerle su implicación con este tema. Y al resto de grupos políticos, creo que si de verdad nos interesa esta cuestión todos tienen un motivo más para poder votar a favor de estos presupuestos de cara al ejercicio 2021.

Nada más y muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Palacios Ruiz.

El señor PALACIOS RUIZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la verdad es que aquí nadie ha hecho ningún tipo de discurso triunfalista, ni mucho menos, pero sí es cierto, efectivamente, en lo que sí se ha hecho es que, teniendo en cuenta la situación sanitaria por la que estamos atravesando, no solamente en Andalucía, sino en el resto de España y en el resto del mundo, el gran esfuerzo que se está haciendo desde la consejería, por supuesto también por parte de profesionales de todo tipo que, fundamentalmente en este caso sanitarios, estamos con el consejero de Salud, pero también desde la planificación y el trabajo que está haciendo la propia Consejería de Salud. Y repito, no se hace ningún tipo de discurso triunfalista, pero sí que se están consiguiendo logros en cuanto al resultado que estamos obteniendo precisamente de esa gestión y teniendo en cuenta esta grave crisis sanitaria.

En cuanto a la atención temprana, como ha dicho el consejero, era un compromiso que se había adquirido con las familias y es un compromiso que se está cumpliendo, que se está cumpliendo. Y se ha escuchado a

los profesionales, y se ha escuchado a las familias, y hemos visto cómo se han puesto los recursos, y las cantidades yo creo que ha quedado meridianamente claro esa subida de presupuesto y también la subida de lo que van a cobrar las personas que tienen que dedicarse a esta labor, pero lo que es más importante, yo creo que hay cosas que el propio..., y no entiendo a la propia portavoz del Partido Socialista que podría reconocerse, porque si se continúa con el concierto social, y antes existía estando el Partido Socialista, yo no entiendo qué crítica puede haber ahí, al contrario. Si es un modelo que se estableció y ha funcionado, ¿por qué no puede seguir funcionando ese modelo, si además estamos mejorando las condiciones precisamente en cuanto a presupuesto, tanto de las personas que prestan este servicio como de los recursos de los que se dispone?

Eso es algo que yo creo que debería alegrar sinceramente a los grupos, en este caso al grupo que en su momento estuvo en el Gobierno de Andalucía y que sentó unas bases que hoy, evidentemente, se van a modificar en algunos aspectos, pero que a otros se les va a dar continuidad. Y, tampoco olvidemos, tampoco olvidemos, sí que existe un compromiso que no existía en distintos ámbitos, y el hecho claro es esta Comisión de Infancia, la actividad que está teniendo y la que tenía con distintos gobiernos, o con distintas mayorías parlamentarias, o la propia Comisión de Discapacidad, la actividad que está teniendo durante esta legislatura y la que tenía, y eso es algo absolutamente objetivo y comprobable, durante la etapa de gobiernos anteriores.

Por lo tanto, se cumple con el compromiso que se tenía, que se adquirió con las familias; segundo, se dota de recursos y, además, se establece la gestión a través del concierto social, que entendemos que es la mejor fórmula para que se pueda llevar a cabo; y tercero, yo creo que sí que debemos felicitarlos por esas mejoras, por esas subidas presupuestarias, que cuando hablamos de que sube en más de ocho millones ochocientos mil euros la cuantía destinada para este fin, es algo de lo que sí que podemos felicitarlos, y lo podemos hacer todos, entiendo. Porque existen más recursos para desempeñar esta función, de los cuales más de cuarenta y cinco millones van a los centros concertados, pero también van recursos a los ayuntamientos delegados, y es que van casi seis millones de euros. Estamos hablando de seiscientos treinta mil euros más de lo que recibían.

Y hay algo importante que no se ha hecho..., no, no, creo que ninguno de los grupos se ha hecho eco, pero son esos centros de atención infantil temprana itinerantes, el acercar la atención temprana a cada uno de los andaluces, vivan donde vivan. Y es que esa manera, otorgando los mismos derechos, dando los mismos derechos a cada una de las familias, a cada uno de los andaluces en cada una de las ciudades, de los pueblos, de las comarcas donde vivan, es como podemos también mantener y fijar esa población en esas comarcas que, por desgracia, fueron tan castigadas, y que es donde tenemos que trabajar para que estos ciudadanos andaluces puedan continuar viviendo y teniendo los mismos derechos que el resto de los ciudadanos de Andalucía, vivan donde vivan.

Por lo tanto, solo me queda felicitarle, señor consejero, a usted, a su equipo, por esta labor, por este trabajo, fundamentalmente también por la gran labor que está haciendo con respecto —y no quiero dejarlo de lado, y yo si quiero significarlo— con respecto a la pandemia de la COVID-19, porque es algo por lo que, en fin, por lo que muchas familias por desgracia han tenido que pasar, y con fin trágicos en muchos casos. Y animarles, por supuesto, a seguir trabajando en esta línea. Sabe —y sobra decirlo— que nos tendrá siempre a su lado para continuar trabajando así y, por supuesto, para que ese fin, para que esa gestión, pues tenga los resultados que hasta ahora hemos visto.

Así que muchas gracias, señor consejero.

Gracias, señora presidenta.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Es el turno del señor consejero. Tiene la palabra, señor Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, portavoces, muchas gracias por vuestras aportaciones. Por supuesto, las iremos tomando en cuenta. Y me consta, y la secretaria general de Familias va tomando nota, y, además, siempre utilizamos la misma técnica. No somos infalibles, si hay algo que pueda implementar o mejorar la atención infantil temprana, como en cualquier esfera de ámbito de competencia de mi consejería, estamos totalmente siempre abiertos a sumar recursos entre unos y otros.

El diagnóstico precoz, por supuesto, el diagnóstico precoz es básico. Estamos en continuas reuniones, sobre todo con pediatras, porque tenemos problemas a la hora de incorporar pediatras para diagnóstico precoz dentro de lo que es la atención temprana. Para nosotros es básico llegar al diagnóstico, adelantarlo al máximo para meter las medidas o poner las medidas de estímulo a la mayor brevedad posible.

Ustedes han dicho también la reforma..., refuerzo educativo, refuerzos sociales. Sabe que compete a otras consejerías diferentes a mi consejería, pero estamos en continua relación y reunión con ellos, porque tienen que haber una continuidad y un abordaje integral, integral del niño, no solamente aquí. Usted ha tocado también el tema a nivel de familia, por supuesto, la atención infantil temprana no se basa solamente en ocho sesiones, no se confundan. Es un abordaje, incluso formativo, para el ambiente y para la familia, todos. El niño está ocho sesiones a la semana, o seis, o doce si es del espectro del autismo, pero luego, el seguimiento, el estímulo es sobre todo a nivel del entorno y a nivel de la familia. Formamos, formamos a las familias para seguir en el estímulo, el máximo estímulo a estos niños en atención infantil temprana.

Edad límite, ahora hablaré un poco de edad límite, lo voy a..., ahora después hablaré del tema de edad límite, lo que viene. Por supuesto, colaboración pública-privada, ¿habrá cosa más bonita de colaboración público-privada que el concierto social?, donde las propias asociaciones de los niños son las que se encargan de coordinarse, de montarlo, de estimular a sus propios hijos..., ¿habrá cosa que implique más a un padre que estimular a sus hijos al máximo para sacarles la mayor rentabilidad o el mayor rendimiento en el posible déficit que tenga el niño? De ahí esa, la colaboración público-privada cuya base la hicimos en el concierto social.

No todos los niños son con discapacidad ni mucho menos. Hemos hecho lo que ustedes no hicieron. Mire, en el tema del concierto social, por supuesto tuvimos reuniones con las asociaciones del sector, como es preceptivo, y además como era lógico. Es más, incluso es un tema que con la señora Sánchez Rubio lo hemos hablado, el tema de concierto social. Sencillamente, en la anterior legislatura no se pudo llegar, y nosotros llegamos, y fue de las primeras cosas, pero no significa que yo critique lo que se hiciera en la anterior, sino sencillamente se llegó hasta donde llegó. Es más, lo hemos hablado con la señora Pérez no lo hemos hablado, pero con la señora Sánchez Rubio sí lo hemos hablado porque hemos debatido varias veces con el tema de concierto social. Y sumamos recursos, y ella ha visto perfecto que nosotros lleguemos al concierto social,

aunque no se pudo en la anterior legislatura, pero si esta lo hemos hecho, en la nuestra, sin ningún problema, y sumando uno a uno.

Triunfalismo, habla de triunfalismo. No, lo que hacemos es que no vendemos humo, no vendemos humo. Tenemos ahí el decreto, el decreto. Tenemos la cuantificación económica a nivel de presupuesto, la subida exponencial que ha habido desde que llegamos hace un año y ocho meses hasta ahora. Triunfalismo..., bueno, ahí está, lo único que espero es que se aprueben los presupuestos para que sea una realidad, desde el punto de vista económico, toda la cuantificación económica con hechos. Pero lo hecho, lo hecho hecho está, no es... Puede que llevemos un año de retraso, puede ser que sí. A mí me hubiera gustado al día siguiente de haber entrado en la consejería, y a la secretaria general también, hacerlo.

¿Hemos tardado mucho?, no sé si hemos tardado mucho o poco. Ya tenemos el decreto, lo hemos sacado, lo hemos cuantificado económicamente, a pesar de la listeria, a pesar de la COVID, a pesar del año tan complicado, pues, sin embargo lo hemos ido sacando poco a poco. Y yo creo que a una velocidad bastante, bastante importante. Hacemos quizás lo que no se había hecho antes, que lo hemos hecho nosotros. Y la apuesta nuestra desde el primer día. Eso del quinto pilar y bienestar no es un tema que me lo haya sacado ahora eso. Desde el primer día estamos hablando de la importancia que le dábamos nosotros al concierto social. Y la importancia se manifiesta en los presupuestos generales, cuando la importancia que le damos políticamente a cualquier hecho se manifiesta en los presupuestos generales. Por eso, es la apuesta que hacemos nosotros a nivel de la atención infantil temprana en los propios presupuestos. En el pliego, como se ha hablado aquí también de las asociaciones, el pliego ahora mismo está basado en el mismo concierto social. Y los lotes han salido pormenorizados, así que no sé de dónde viene la duda. Lo hemos hablado con las asociaciones, y están totalmente de acuerdo de cómo estamos funcionando en esos términos.

Mire, para que nos demos cuenta del esfuerzo que la atención infantil temprana tiene para este Gobierno, basta recordar que en los primeros meses de 2018 se contemplaban cinco sesiones mensuales por menor, y se pagaban a 18 euros por sesión. Luego, a partir de mayo del 2018 se incrementó a ocho sesiones mensuales y a 22 euros por sesión. Pero debemos recordar que este aumento de menores que solicitaba el servicio no se aumentaron por los recursos, sino que lo que hacía es disminuir el número de menores y aumentar así la división.

Miren, en el año 2018 se destinaba a atención infantil temprana 29,67 millones de euros. Con el nuevo gobierno, en el año 2019, se destinaron 32,9 millones de euros, es decir, 3,23 millones de euros más, un 10,8%. Estoy hablando del año 2019.

En el año 2020 se destinaron 42,64 millones de euros. Estoy hablando de un 29,6% más que el año anterior. Y en el proyecto de presupuestos de este año, le estoy hablando de un 20,71 más. Mire lo que vamos..., la progresión que vamos teniendo de año en año. Esa es la apuesta, la apuesta de este Gobierno, y la apuesta, se puede decir, la voluntad política de un gobierno se manifiesta en los presupuestos. Ahí es de verdad donde se manifiesta. Yo creo que lo hemos manifestado de forma clara y contundente. Por tanto, la diferencia entre un año y... En el 2018 eran 29,6 millones, ahora estamos en 51,47 desde que llegamos hasta ahora, casi duplicar. No hay color, es que es una diferencia importante.

Ampliar la edad, ampliar la edad a mayores de seis años. Usted sabe que en el Libro Blanco viene a nivel internacional, está recogido de 0 a 6 años. Existe un debate, un debate interno sobre la necesidad de incrementar la atención infantil temprana en niños y niñas a mayores de seis años. Como le he explicado, lo

primero que debemos hacer es asegurarnos de 0 a 6 años, que es lo que estamos haciendo ahora mismo, asegurando. Luego, ojalá pudiéramos ampliarlo, y —como bien ha dicho el portavoz de Vox— sumando recursos y coordinación absoluta en políticas sociales y en política de educación, y ampliarlo no a los seis, sino manteniendo dentro de la escuela el seguimiento y el abordaje de la atención infantil temprana. Debemos atender todas las solicitudes, tanto de los menores que están siendo atendidos como de aquellos que han solicitado este servicio y que aún no son atendidos. Estamos intentando ampliarlo el número.

En comparación a años anteriores, del año pasado a este año, hemos pasado de 13.095 a 16.807. Hemos subido en un 29,35% el número de niños que les estamos dando atención infantil temprana. Estoy hablando de magnitudes muy importantes, no estamos subiendo lo que ha subido el IPC ni cosas de esas. Estamos hablando de grandes magnitudes. Y debemos hacer, con la debida calidad, tenemos que garantizar la calidad del servicio. No le quepa a usted duda que ese es uno de nuestros objetivos.

Por tanto, señorías, sí quiero también manifestar que no nos quedamos aquí ni mucho menos, estamos ahora mismo pendientes de la ley de atención infantil temprana.

Proseguimos con la elaboración de la ley de atención infantil temprana, es decir, darle una categoría mucho más... Estamos en decreto, estamos ahora mismo en la gestión de la propia ley, que actualmente se está redactando ya el primer borrador. Se ha cumplimentado el trámite de consulta pública previa. Estamos actualmente en estudio, y valorando las aportaciones hechas por distintas entidades y personas físicas, para su toma en consideración en el borrador sobre este tema que estamos trabajando.

Como saben, señorías, la tramitación sigue todo un procedimiento. Saben ustedes que no es de un día para otro. Primero, en el ámbito del Gobierno, y una vez remitido el proyecto de ley en esta Cámara. Y, por supuesto, sería un honor para todos que sumáramos recursos, y que la ley de atención infantil temprana saliera en su momento aprobada por todos los grupos políticos. Sería una apuesta, una apuesta por las generaciones, una apuesta para futuro, por los que nos van a seguir a nosotros, una apuesta por nuestros niños, por nuestros nietos.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/APC-000382 y 11-20/APC-000661. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre trastornos de conducta en menores y adolescentes andaluces

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto, debate agrupado de solicitud de comparecencia del excelentísimo señor consejero de Salud y Familias ante esta comisión, a fin de informar sobre trastornos de conducta en menores y adolescentes andaluces, a propuesta del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía y del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, cuando quiera, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Comparezco para informar sobre el trastorno de conducta en menores y adolescentes —como he dicho, he explicado anteriormente—, como posteriormente, la última vez..., la tercera o cuarta comparecencia sobre trastornos alimentarios en menores, si les parece, señorías, todas las cuestiones relativas de forma específica a trastornos alimentarios las trataré en dicha comparecencia.

Recientemente presentamos un documento sobre..., el documento «Mejora de la atención sociosanitaria en la salud mental en Andalucía». Este es un documento que presentamos en julio del año 2020, bajo la dirección de la Dirección general de Cuidados sociosanitarios. En su elaboración han participado profesionales de la salud mental del Servicio, del sistema sanitario público en Andalucía, y profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y miembros también del movimiento asociativo.

El objetivo de este documento, de este proyecto, ha sido identificar primero el diagnóstico, identificar aspectos de mejora de la atención a personas con diagnóstico de trastorno mental, con especial énfasis en la continuidad de la atención entre lo social y lo sanitario.

Se planteó una metodología basada en el trabajo de grupo, siendo uno de ellos la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia. Este grupo de trabajo nos ha permitido elaborar una radiografía detallada de la atención a menores en el campo de la salud mental en Andalucía.

En mi primera... Voy a dividir quizás la intervención. Primero, voy a hacer el diagnóstico, como médico, y luego pondré..., diré el tratamiento que estamos poniendo, que estamos poco a poco implementando. Mi primera intención será el diagnóstico, qué hemos realizado. Y luego, voy a intentar primero hacer una radiografía de los problemas detectados.

En cuanto, señorías, a las cuestiones de carácter general, les puedo señalar: primero, lo que detectamos fue un aumento de la demanda, tanto en la Unidad de Salud mental comunitaria, como en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, en la USMIJ, y de las listas de espera, tanto en primera consulta como en consulta de seguimiento. Ese fue el primer diagnóstico.

Lo segundo, en cuanto a la organización, nos encontramos con un modelo obsoleto, no ajustado a la realidad actual. Por ello, era necesario —pensábamos que era necesario— un cambio de modelo.

Tercero, nos encontramos una dispersión geográfica y desigualdad en atención en el acceso del servicio de atención especializada. Igual que dije antes en atención temprana, nunca el código postal debe ser una variable diferente para atender a ningún niño, en este caso ningún niño con ningún trastorno de tipo mental infanto-juvenil.

El cuarto punto en diagnóstico fue la falta de participación de la infancia. No está incorporada la visión de la infancia y adolescencia en la atención. Estaba más focalizado, sobre todo, a temas del adulto.

El quinto era la inadecuada..., inadecuación de la demanda, atención de demanda inadecuada, mal derivada desde el inicio hacia la salud mental, debido a problemas en la valoración y diagnóstico inicial.

El sexto, falta de representatividad y capacidad de decisión. La atención a la infancia no está suficientemente representada en las organizaciones de la Unidad de Gestión Clínica, en las propias unidades de Gestión Clínica, que es como dividimos en forma de compartimentos la atención sanitaria dentro del sistema sanitario público de Andalucía.

Si nos centramos en la cartera de servicios y práctica profesional, podemos subrayar, primero, la falta de profesionales con dedicación exclusiva para la atención a menores en las unidades de Salud Mental Comunitaria, y la falta de implicación y motivación de profesionales por la infancia y adolescencia.

Lo segundo que nos encontramos fue la variabilidad en la atención y en la cartera de servicios del servicio ofrecido en las diferentes unidades de gestión clínica y en sus dispositivos.

El tercero, la ausencia de cartera de servicios con actividades de promoción y prevención concreta y específica para la infancia y adolescencia.

Señorías, si profundizamos en los recursos de la atención, nos encontramos, primero, una escasez de espacios diferenciados de atención en la Unidad de Salud Mental Comunitaria, y de recursos materiales propios para la atención de niños, niñas y adolescentes; lo segundo, una escasez de recursos humanos con formación específica.

Y si abordamos las intervenciones sociosanitarias, señorías, debo señalar la inadecuación de los criterios de valoración de dependencia para los problemas de salud mental en estas edades. El segundo, el desconocimiento de la legislación específica. Tercero, la ausencia de herramientas de participación de menores y sus familias. Cuarto, las necesidades de mejora de los sistemas de información y nuevas funcionalidades.

Y finalmente, quisiera abordar la coordinación de la atención sociosanitaria en los problemas que hemos ido detectando. Primero, una duplicidad de intervenciones desde diferentes ámbitos. Segundo, diseño de protocolos en los que no participan todos los sectores implicados. Tercero, nos encontramos con descoordinación, confusión entre diferentes sectores en los modelos de atención. Y, cuarto, finalmente, con desconocimiento de la Red de Salud Mental por parte de las instituciones sanitarias y no sanitarias, por parte de la ciudadanía.

Una vez analizados estos problemas se priorizarán, y se vio la repercusión que tenían la diferentes Unidades de Gestión Clínica y Salud Mental en Andalucía. Posteriormente, señorías, explicaré el tratamiento. Nosotros siempre hemos actuado, yo creo que desde el principio, quizás esa es la deformación profesional que viene uno, cuando uno es médico de primaria, y está en circunstancias..., porque le toca estar, como consejero de Salud y Familias. Siempre hacemos lo mismo, y fue la línea nuestra de trabajo, de siempre hacer un diagnóstico previo al tratamiento. No vale empezar a hacer cosas si previamente no ha hecho un diagnóstico y las medidas de tratamiento. Por eso, haremos una serie de propuestas de tratamiento, propuestas

de mejora, en escala viva de valoración. En mi segunda intervención diré los tratamientos que hemos puesto, o que estamos poniendo —todos no, ojalá tuviéramos todo ya totalmente implementado—, sino los que ahora actualmente estamos implementando desde la propia consejería.

Me ha parecido importante dedicar quizás mi primera intervención al diagnóstico y entonar un *mea culpa* del año y pico..., el diagnóstico que hemos hecho y lo que nos hemos encontrado. Y luego, en la segunda, explicaré detenidamente el tratamiento que pensamos que es imprescindible para nuestra atención y nuestro abordaje integral de los trastornos de conducta en menores y adolescentes en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

A continuación, tienen la palabra los grupos parlamentarios. En primer lugar, los grupos no proponentes. Y por el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, tiene la palabra la señora Mora Grande.

La señora MORA GRANDE

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, muchas gracias por venir a contarnos este análisis. Realmente coincidimos bastante en la radiografía que ha hecho. Es una radiografía de cómo funciona el sistema de atención a los chavales y chavalas con trastornos de conducta. Y ha estado explicando muy bien cuáles son los problemas que hay, que además vienen arrastrándose desde hace bastantes años. En los informes del Defensor del Pueblo —de hecho, hay un informe específico del Defensor del año 2012, hablando de los centros que específicamente tratan a chavales con problemas de trastornos de conducta— se recogen muchas de las cuestiones que ahora nos ha estado diciendo. Es decir, que la problemática se lleva arrastrando desde hace muchos años. Ya entonces había 143 niños, la mayoría de ellos, un setenta y algo por ciento de niños, acogidos en esos centros con trastornos de conducta. Ahora hay más.

Efectivamente, hay una escasez de medios o ha habido una escasez de medios, y hay..., bastante..., bastante grande, no solo en estos centros, sino en el sistema. Lo ha estado explicando perfectamente, en Salud Mental, específicamente, para ellos. Hay problemas de coordinación, como también ha explicado, falta de respuestas coordinadas entre el sistema sanitario, en cuanto a recursos de salud mental, con el sistema social. Y en concreto, en los centros de menores, con menores específicos, para menores con trastorno mental, esa falta de coordinación se ve muchísimo más. Quisiera hacerles referencia también a estos centros, que vienen arrastrando problemas de falta de recursos, de falta de personal especializado, no solo especializado, sino que además tenga formación para poder reciclarse, bastante grande. Aparte de lo que ha explicado del sistema en general, que estamos totalmente de acuerdo.

Existe una falta también de recursos para poder diagnosticar los primeros síntomas, y una falta de intervención con las familias. Lo ha estado explicando bastante bien, y es que estamos bastante de acuerdo.

Existe una falta también de inversión en actividades de inserción y de promoción para la reinserción de estos chicos y chicas. Y, bueno, pues nos gustaría también que nos comentara —en cuanto al diagnóstico, que es lo que nos ha comentado, estamos bastante de acuerdo— cuáles son las propuestas que hace, porque ahí quisiéramos ir. Sí que ha contado que existe una falta de conocimiento de la normativa específica. El Defensor del Pueblo, en el 2012, hablaba de que hacía falta una normativa específica para la regulación de los centros, de los centros de menores, específicos de trastornos de conducta. También quisiéramos saber si, dentro de las propuestas que va a hacer, vendría incluido esto, que venimos arrastrando este problema desde hace tiempo.

Y por último, exactamente qué es lo que propone con respecto a la coordinación de los recursos de Salud Mental con los recursos sociosanitarios y los recursos de estos centros, para mejorar todo esto, y qué inversión se va a hacer exactamente con respecto a la mejora de los recursos. Aparte de identificar las lagunas, como ha hecho, o sea, exactamente cuáles son las lagunas.

Sí que creemos —yo creo que ha hecho referencia a ello— que es necesario desde luego una propuesta interdisciplinar en la que participen no solo la visión de los niños, que lo ha dicho perfectamente, que no existe en..., bueno, en cómo se analiza la situación, en cómo se les trata, la visión también de las familias, que se quejan muchísimas veces de la falta de..., bueno, de poder hablar en primera mano de sus problemas y la intervención con ellos, y de los profesionales, cómo se va a elaborar esto.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra la señora González Insúa.

La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes, consejero, bienvenido a esta Comisión de Infancia que, como decía mi compañero, Emiliano Pozuelo, es una comisión que es bonita, y de lo que se trata es de facilitar la vida de los niños, niñas, y también de las familias.

Usted lo decía, que primero como médico, por esa deformación profesional, es hacer un diagnóstico, y a partir de ese diagnóstico recetar, recetar la solución que nos lleve a que emprendamos ese camino donde podamos dar una respuesta integral a la salud mental de los adolescentes y de los niños.

Usted lo decía, que entre 2019 y 2020 la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios convocó un grupo de expertos para elaborar una propuesta de atención a la salud mental de la infancia y también de los adolescentes. Lo cierto y verdad, lo cierto y verdad es que con este COVID, que lo ha puesto todo patas arriba, y, como usted decía, en año y medio se llega hasta donde se llega. Se ha tenido que..., se ha tenido uno que poner en lo urgente, en lo urgente, que era salvar vidas e ir al núcleo del problema que teníamos. Y esos grupos de trabajo ya trataron temas y avanzaron en aquel momento, aunque ahora haya que retomar, y reto-

mar con cierta diligencia, que había que hacer una intervención integral, tal y como usted está diciendo, no solamente en esos trastornos mentales graves en los adolescentes, que son también ansiedad, adicciones y demás cuestiones que estaban encima de la mesa, sino también nos recomendaban y recomiendan los expertos que hay que tratar también temas muy duros, como son el abuso infantil o los malos tratos. Temas que, como digo, son duros y que no estaban en esa cartera de servicios, o por lo menos no se contemplaban como tales. Usted decía que la intervención, esa intervención integral, y esa maraña... Por centrarme, la intervención integral es precisamente lo que se necesita. Y también ponía de manifiesto esa maraña que había, como que no se sabía muy bien dónde había que dirigirse y cómo priorizar.

También decía usted en la anterior intervención que la colaboración público-privada es muy necesaria. Y que, por medio de ese concierto social, las asociaciones de padres se implicaban y se implicaban sí o sí en ese desarrollo de sus hijos. Y que además tenían mucho que decir. Yo creo que también tienen que decir mucho en estas cuestiones. Porque, claro, cuando hablamos de trastornos, o cuando estamos hablando de salud mental, pues también tenemos que hablar de trastornos de conducta, que tiene que haber esas intervenciones integrales, no solamente médicas sino también educativas, porque todo va de la mano. Y usted también ha dicho que la información y la formación de los padres y madres en todas las terapias también tienen que ser nuclear.

Por tanto, consejero, yo creo que hay trabajo. Hay que, como le digo, ser diligente. Usted también lo ha dicho, que, bueno, ya tiene un diagnóstico. Se está trabajando en ese diagnóstico, y pronto tendremos esa receta. Yo a lo que lo que le invito, desde mi grupo parlamentario, es a seguir trabajando en esa dirección, porque lo que necesitamos es precisamente dar esa respuesta a todo lo que tiene que ver y concierne a la salud mental de nuestros adolescentes y de nuestros niños y niñas en Andalucía, porque todos merecen una oportunidad. Y, sobre todo, tenemos que centrarnos en quien más lo necesita. Así que, como le digo, consejero, en esa dirección tenemos que ir todos poniendo orden, poniendo orden en lo que hay, mejorando lo que hay y, además, formando, como usted decía, para estas intervenciones no específicas al personal cualificado.

Y como no puedo seguir diciéndole más cosas, porque creo que ya ha hecho usted un diagnóstico bastante certero, y además ha dicho que está presto a esas deficiencias ponerlas en orden, pues, como le dije al comienzo de la intervención, invitarlo y pedirle que se haga de forma diligente, porque en ello está, como le digo, la salud de niños y niñas y de adolescentes andaluces, que necesitan esas diligencias de este gobierno.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora González.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Jurado Fernando de Córdoba.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes, querido consejero.

En esta Comisión sobre Protección de la Infancia hay un tema que, desde luego, requiere toda la atención, que es esa atención a esos niños y a esas niñas, fundamentalmente niñas, por el número de afectadas que sufren estos trastornos de la conducta alimentaria. Pero sí me gustaría dejar claro que a lo largo de...

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Disculpe, es el primer punto, trastornos de la conducta en jóvenes y adolescentes.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Ah vale, perdón. Como tenemos luego otra...

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Esa es después.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Sí, es la siguiente.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es para facilitarle el debate.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Vale, vale. Perdona.

No, le agradezco, de verdad, presidenta.

En cualquier caso, lo que quería decir es lo mismo: la importancia que atendamos también a nuestros adolescentes, y que en este Parlamento pues debatamos estas cuestiones.

Y decía que ya lo veníamos haciendo a lo largo de toda la legislatura: fue al inicio de legislatura, en el año 2018, cuando ya se llevó una proposición no de ley —en este caso al Pleno, y en varias ocasiones se ha debatido también en la Comisión de Salud y Familias—, poniendo de relieve la situación que existía, impulsando de nuevo a Andalucía a tomar medidas como las que ha puesto hoy el consejero encima de la mesa, las que ha puesto en el trabajo que se ha ido haciendo poco a poco en estos momentos tan complejo, pero que, sin duda, no deben quebrar esa voluntad que se tenía desde el primer momento de trabajar en esta área.

Estamos hablando de que hay más de 7.000 personas jóvenes diagnosticados en nuestra comunidad con estos trastornos de la conducta. Y muchos más que no lo están, porque un trastorno de conducta alimentaria, que es una enfermedad, una patología multisectorial —de ámbito biológico, psicológico, familiar, o socio-

cultural—, desde luego que requiere amplias miras, pero también que nuestra comunidad, no solo desde el punto de vista administrativo, sino también nuestra comunidad como conjunto de convivientes, de ciudadanos, estamos pendientes de la salud mental, y estamos pendientes de esta situación que, por desgracia, viven muchos jóvenes y, sobre todo, muchas mujeres jóvenes en nuestra tierra.

Eso nos ha llevado durante todo este tiempo a impulsar, y así lo hemos hecho desde mi grupo, desde el Partido Popular, a través de proposiciones no de ley, de impulsar a la creación de esas unidades específicas, unidades multidisciplinares que no existían en nuestra tierra, que no existían en Andalucía cuando el Gobierno del cambio llegó a nuestra tierra. Por supuesto que existía una asistencia, pero no lo hacía desde el ámbito que se está poniendo en marcha, como ha expuesto el consejero hoy en su intervención.

Desde luego, nosotros tenemos que seguir pidiéndole a nuestro Gobierno en Andalucía, a su Consejería de Salud y Familias, a que se siga impulsando esa detección precoz y esa atención precoz, que, desde luego, servirá para salvar vidas y mejorar las condiciones de todas esas personas que padecen este trastorno. A seguir trabajando en esa atención multidisciplinar que permita tener los mejores recursos para atenderlos. Y en la cooperación necesaria de todos los profesionales para que, desde que el primer profesional sanitario, sociosanitario que se llama a la puerta para pedir ayuda por parte de los familiares, se tenga esa respuesta pronta y rápida que ayude a tratar estas enfermedades.

Desde luego, desde el Grupo Popular, desde el Partido Popular, respaldamos e impulsamos todas estas medidas que se puedan llevar en beneficio de todos estos jóvenes que sufren los trastornos de conducta alimentaria.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

A continuación, tienen la palabra los grupos proponentes. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vox, la señora Mulas Belizón tiene la palabra.

La señora MULAS BELIZÓN

—Muchas gracias, señora presidente.

Buenas tardes, señor consejero, para mí es un honor que usted intervenga en esta comisión hoy, es la primera vez que tengo la oportunidad de debatir con usted.

Y, bueno, desde mi grupo parlamentario, pues estamos absolutamente de acuerdo con lo que usted ha manifestado en relación con la atención de los trastornos mentales aquí en Andalucía; con la necesidad imperiosa que tenemos en nuestra región de atender a estas personas que están sufriendo, a los menores y a los adolescentes que están sufriendo este tipo de trastornos; con la necesidad imperiosa de realizar una coordinación entre los distintos organismos porque realmente tienen bastante déficit en cuanto a la coordinación.

Pero hemos derivado nuestra intervención en los trastornos de conducta de los menores y adolescentes en cuanto a su comportamiento habitual. Y ello, porque hemos visto a lo largo de varios años cómo hay muchas

noticias sobre agresiones que sufren los trabajadores de los centros de menores por los propios menores que están allí ingresados, e incluso los mismos menores entre ellos mismos. Estos menores suelen sufrir, como todos sabemos, trastornos de conducta, desestabilidad emocional, psicológica... Y entendemos que lógicamente deben ser tratados por personal especializado, que puedan identificar el problema para poder darles una solución. Y ello, por cuanto para poder prevenir esas agresiones necesitan de una terapia intensa y especializada.

Los trastornos de conducta no solo se reducen a los centros de menores, también en este mismo año, por ejemplo, hemos visto en Jaén como una menor agredía a otra mientras las amigas la grababan. Casos como estos se dan a conocer en las noticias, pero son cientos los que se producen en nuestra región y no llegan ni siquiera a nuestros oídos. ¿Cómo podemos evitar esta situación, señor consejero? ¿Qué propuestas tiene la Consejería de Salud y Familias para tratar y prevenir estas agresiones y esta pasividad a la hora de presenciar lo que ocurre, y no sentir el deber de intervenir o frenar esta situación?

También se da en los colegios, en los casos de *bullying* acoso, ciberacoso... Este problema, mientras que no se pongan remedios o medidas no va a terminar. Y es que suele ser frecuente que el menor que acosa a otro compañero se rodee de una banda o de un grupo de acosadores que se suman de manera unánime y gregaria al comportamiento de hostigamiento contra la víctima. Entendemos que esto suele ser debido a una falta de autoridad exterior: al profesor, a una falta de una autoridad familiar..., que imponga límites a este tipo de conductas, proyectando el acosador principal una imagen de líder sobre el resto de sus iguales seguidores.

Tenemos que trabajar, señor consejero, para evitar estos trastornos de conducta que más tarde se pueden convertir en una delincuencia mayor. Por ello, urge hacerse cargo del problema y tratarlo para que se ataje y no vaya en aumento. Entendemos que las causas generales del problema de inadaptación juvenil pueden ser varias: en primer lugar, puede ser la crisis en la sociedad y en sus valores. En una sociedad en transición faltan modelos adecuados, y los niños no pueden identificarse con sus padres. Puede ser una insatisfacción de la sociedad industrial, con sus dificultades de vivienda, espacio, tiempo, ruido, contaminación..., esto engendra soledad, frustración. Y lleva incluso a buscar una compensación en las drogas, en la agresividad... Puede ser también una crisis de autoridad en casi todas las instituciones, o incluso, modelos de desviacionismo social divulgados por los medios de comunicación social.

Ante todo esto, señor consejero, ¿entiende usted que con la prevención es suficiente para adolescentes que se están iniciando en la delincuencia juvenil? ¿Teniendo en cuenta la sociedad actual, no sería más conveniente realizar programas específicos de intervención directa en ayuda a los centros escolares y a los propios menores implicados? La finalidad es evitar el ingreso en un centro de menores, evitando, por tanto, la progresión o el inicio en actuaciones delictivas. Entendemos que es importante actuar con rapidez, interviniendo desde todas las áreas posibles: la familia, la escuela, los grupos de iguales..., antes de que se pierda el miedo y el pudor a delinquir. Fomentar la educación en valores es fundamental. Desarrollar la empatía y la asertividad desde edades tempranas. Fomentar la convivencia entre diferentes estamentos y círculos: los padres, los amigos, los profesores, los vecinos, entre otros, fomenta el desarrollo de actitudes proactivas y pro-sociales para la convivencia. Hay que fomentar el diálogo, la confianza y la seguridad; enseñar a resistir la presión hacia la violencia; enseñar a pedir ayuda y a rechazar toda forma de violencia; la colaboración necesaria entre las familias y las escuelas, pues los padres ejercen un papel fundamental para enseñar a sus hijos estrategias para prevenir o enfrentar la violencia. En definitiva, señor consejero, educar para la ciudadanía.

Las actitudes personales están muy influidas por el ámbito y por los círculos donde se relacionan los menores, por lo que la atención familiar, las actuaciones específicas y la aceptación a diferentes grupos de iguales potencia su desarrollo socioafectivo, con una mayor apertura de la visión de su mundo.

Por todo ello, señor consejero, entendemos que es necesario actuar desde la educación y con una prevención e intervención eficaz y temprana para evitar el inicio de una carrera criminal, o detenerla, si ya el menor está desgraciadamente inmerso en ella.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mulas.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista. La señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, bueno, yo creo que es una comparecencia que recorre espacios..., diferentes espacios, desde los espacios sociales a los educativos y a los sanitarios, creo que es importante, por lo tanto, verlo bajo ese prisma. Dado que usted es el consejero de Salud, pues, voy a centrarme más en la parte que tiene que ver con las competencias de su consejería.

Yo creo que a usted le pasa como a mí, cuando uno lleva ya mucho tiempo recorrido pues sabe que el mundo no empieza cuando uno llega a los sitios, que normalmente se suele construir sobre lo que otros han ido haciendo, se corrigen cosas, se construyen nuevas, se mejora, se amplía, eso suele pasar. Entonces, yo creo que es importante saber que hay herramientas..., ahora mismo, usted precisamente cuando ha evaluado, que lo que ha hecho ha sido un diagnóstico de evaluación, ha evaluado sobre el Programa de Atención a la Salud Mental de Infancia y Adolescencia, al PASMIA, que está vinculado al Plan Integral de Salud Mental 2016-2020, y que ahora está en fase precisamente de evaluación. Ese Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia está vinculado a esas líneas estratégicas que se establecieron como fundamentos para el III Plan de la Salud Mental de Andalucía, el PISMA. Lo de las siglas en salud usted sabe cómo es, ¿eh?, es tremendo.

Entonces, yo creo sinceramente que tanto el PASMIA como el PISMA son un elemento vertebrador, efectivamente, de las políticas en esta materia, fundamentalmente en las dirigidas a la salud mental de la infancia y la adolescencia. Hace referencia también a la detección precoz de problemas de salud mental, a una atención de calidad adaptada a esas franjas centradas en la recuperación de los proyectos vitales de los niños y niñas cuando tienen problemas de salud mental. Y se aborda fundamentalmente como primer punto en esta línea estratégica la atención a la infancia y a la adolescencia, con ese enfoque integral, porque es muy difícil desmembrarnos a ninguna de las personas, a los niños muchísimo menos, porque están construyéndose, en el sentido más amplio de la palabra.

Habla del refuerzo en salud mental, de los programas de atención ambulatoria a la infancia y a la adolescencia. Y aquí engancha con lo que han comentado anteriormente portavoces, tanto de Adelante Andalucía como los otros portavoces, de la importancia que tiene coordinarse con el resto de los sistemas de bienestar social, como son fundamentalmente la educación y los servicios sociales.

Y es importante también centrarse en algunos problemas específicos. Yo creo... A mí me preocupa, y aquí lo dijeron las asociaciones y las federaciones de personas con enfermedad mental en comparecencias que han tenido en otras comisiones, en la Comisión de Discapacidad, dijeron claramente que hay que reforzar la prevención del suicidio en el tramo de edad infantil y adolescente, porque hay números muy importantes de suicidios en niños y en niñas de edades muy preocupantes. Hay que reforzar y, por lo tanto, hacer un plan potente dentro del trabajo que se va a hacer y que se está ahora mismo evaluando para seguir hacia delante de prevención del suicidio. Creo que es absolutamente fundamental. Nosotros nos comprometimos con FEAFES y se lo queremos decir hoy a usted aquí.

Creo que también es muy importante hablar de la salud mental comunitaria, porque la única manera de llegar..., usted, porque es de atención primaria, los que creemos básicamente en la atención primaria, es fundamental la salud mental comunitaria para poder llegar. Para eso hay que reforzar el número de profesionales, sobre todo profesionales de la psicología y del trabajo social que actúan en esa parte previa, que es preventiva también de la psiquiatría, pero en esa parte comunitaria quizás más en estos otros profesionales. Y es difícil acceder ahora mismo, está siendo difícil acceder a estos profesionales en servicios comunitarios. Y no quiero decir que sea ahora cuando haya dificultad, la había también antes. Es difícil el acceso, y cuando hay un problema y un trastorno de conducta importante o un problema de salud mental infantil no puede ser difícil. Tiene que ser inmediato el acceso a esos profesionales.

También otro tema importante a destacarse es el tema de la violencia sexual a menores, que produce unos trastornos no solamente a medio y largo plazo, sino también en la edad adulta de estos niños. Y les va a marcar para toda la vida. Por lo tanto, la revisión de ese modelo asistencial en el que parece que están ustedes ahora y que parece que nos iba a comentar usted ahora.

A veces, el desconocimiento de lo que es un problema de salud mental, la confusión entre un trastorno de conducta o un problema de salud mental, y el estigma que eso supone para los niños y niñas. Y todo esto se ha visto agravado por la COVID, no nos quepa la menor duda, porque hay muchísimos problemas ahora mismo que están solapados de ansiedad en todo, en general en la población, pero en los niños y niñas también, que está dando lugar a trastornos.

Y la salud mental pues es el patito feo, consejero, y eso no puede ser de ninguna de las maneras. La Organización Mundial de la Salud ha alertado, alertó cuando pasó la primera ola, sobre el aumento de problemas de salud mental en el tramo de infancia y adolescencia con motivo de la COVID, con motivo de los aislamientos, con motivo de no haber estado escolarizados los niños y niñas.

Queda muchísimo camino por recorrer. Creo que está bien, y yo coincido en alguna de las valoraciones que usted ha hecho en cuanto a la evaluación y al diagnóstico, y ahora pues nos gustará escuchar lo que diga. Y posiblemente le pidamos otra comparecencia después, aquí o en otra comisión, para entrar en más detalles.

Gracias, señor consejero.

Gracias, presidenta.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Para concluir este punto, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señorías. Gracias, portavoces.

Yo creo que estamos..., estoy muy de acuerdo..., ustedes con el diagnóstico que yo he hecho, y yo con las aportaciones que ustedes han hecho referentes a posibles tratamientos, que ahora diré las líneas de trabajo nuestras.

Es decir, el diagnóstico creo que es bastante realista sobre la atención a la salud mental tanto en infancia como en adolescencia. Voy a exponer un conjunto de propuestas de mejora, desde el punto de vista de la atención sanitaria en estos trastornos de conducta, que, como he dicho, recoge gran parte..., una parte importante de sus propias intervenciones.

Nosotros hemos dividido el tratamiento a poner en las medidas en dos: a corto plazo, teniendo en cuenta la perentoriedad, y a medio o largo plazo. Para enumerar... Las medidas son las siguientes.

Para implementar a corto plazo, que son..., estamos implementando ya impacto y viabilidad por encima de la mediana. Lo primero es garantizar las plazas de hospital de día para la población infantil y adolescente, esa es la primera medida, que para nosotros es fundamental. Y en ella estamos trabajando.

Definir la cartera de servicios de las unidades o equipos comunitarios de salud mental de la infancia y adolescencia, ya están perfectamente definidos dentro de lo que es la USMI.

Potenciar en cada unidad de gestión clínica de salud mental a nivel provincial comisiones intersectoriales de salud mental de infancia, específicamente de salud mental de infancia y adolescencia. Hemos definido la cartera de servicios de hospitalización de día para la población infantil y adolescente. Hemos potenciado la unidad de gestión clínica de salud mental a través de comisiones internas de salud mental de la infancia y adolescencia. Estamos definiendo la cartera de servicios de hospitalización completa, lo que nosotros llamamos hospitalización completa, tanto en población infantil como adolescentes. Y, por supuesto, en contratación de profesionales de enfermería especialistas en salud mental, que es una de las especialidades nuevas de enfermería, en la cual en la petición de plazas EIR, que estamos ahora mismo..., de cara al año 2021, aumenta de forma exponencial el número de plazas EIR a nivel de enfermería, en especial a nivel de salud mental.

Elaborar un programa de interconsulta y enlaces pediátricos con los hospitales, que siempre es un problema de interconexión. Para implementar a medio y largo plazo estamos trabajando en aumentar el número de profesionales, adecuando la ratio por población a las existentes en otras regiones o países de nuestro entorno y recomendaciones, o las recomendaciones de ratio hechas por organismos internacionales.

Estamos en la creación de unidades o equipos comunitarios de salud mental de infancia y adolescencia, que saben que están funcionando, pero están un poco olvidados en sitios anómalos. El otro día tuve el honor de estar en el hospital de Almería, el hospital de Torrecárdenas, y ver el nuevo centro de abordaje de infan-

cia y adolescencia en la parte nueva y la parte de hospital de día de infancia y adolescencia en salud mental. Es totalmente innovador y es un modelo a seguir en el resto de las provincias.

Tercero, completar y consolidar la dotación de profesionales para la Red de Salud Mental aprobada en el 2018, que [...] está aprobada anteriormente y que no se ha hecho efectiva, y estamos intentando entre todos hacerla efectiva. Garantizar camas propias para la hospitalización de la población infantil y de la adolescencia, como ya estamos haciendo en determinados hospitales en la parte materno infantil. La creación de especialidades de psiquiatría y psicología clínica de la infancia y adolescencia. Sabe que tenemos una apuesta clara dentro de las especialidades de la puesta en marcha. Y así lo hemos pedido al Gobierno dentro de la troncalidad; ya ha caído el decreto de troncalidad, pero siempre ha sido una defensa a ultranza de la especialidad de psiquiatría infantil. Identificar y aplicar criterios para priorizar la cobertura de vacantes en zonas de difícil cobertura. Ya hemos sacado el decreto aprobado por sus señorías hace pocos meses, y entre ellos es pediatría, salud mental, dentro de zonas de difícil cobertura.

Señorías, como he podido contestar en mi intervención, tenemos un amplio campo de mejora de la atención a los menores y adolescencia en el campo de la salud mental en Andalucía.

Es cierto que partíamos de un trabajo ya previamente hecho, en el cual hicimos diagnóstico con los posibles déficits, y como tal estamos intentando implementarlo. Hemos identificado los problemas y las deficiencias y estamos intentando solucionarlo lo antes posible. Y hemos definido un conjunto de mejoras que queremos impulsar y llevar a cabo. Por su naturaleza, una de ellas es posible implementarla de una forma más inmediata, que son las que he manifestado a corto plazo; El resto, tardaremos un poquito más de tiempo en ponerla en funcionamiento en toda la comunidad autónoma andaluza. Hemos iniciado el camino y, finalmente, si abordamos la mejora de Salud Mental en Andalucía, lo primero es que queremos centrarnos en la mejora de la atención de los trastornos mentales graves a través de la implantación progresiva de los equipos de tratamientos asertivos comunitarios en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, llevarlo directamente. Y gran parte de Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental están muy vinculados a atención primaria.

¿A qué población va a ir dirigida? Va a ir dirigida a afectados por, primero, episodios psicóticos: a personas con trastorno mental grave de larga evolución y con escasa adherencia a su plan de tratamiento, como el consumo de sustancias adictivas, lo que llamamos patología dual, carencia de apoyo familiar y social, y recaídas frecuentes. Y personas con trastorno mental grave en contextos vulnerables y de riesgo de marginación. Estamos hablando de personas..., prisiones, de personas sin hogar, etcétera, con un abordaje singular. La previsión de recursos que se asignará a este proyecto asciende a un total de 31 facultativos especialistas de área y 52 enfermeros y/o especialistas de salud mental, más un volumen muy importante de psicólogos, sobre todo psicólogos clínicos. Esta iniciativa supondrá un importante avance y mejora de la calidad de la atención y la recuperación de este colectivo de pacientes y sus familiares, preservando sus derechos y favoreciendo su participación.

Segundo, asimismo, mediante la incorporación progresiva de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental de un psicólogo clínico dinamizador de la interacción asistencial desde dentro de la atención primaria. Alguien que interconecte salud mental con la atención primaria y con el resto del sistema, que conozca perfectamente las unidades de internamiento, dentro de salud mental infantil. Este psicólogo será un dinamizador de la práctica asistencial de la atención primaria, interrelacionando con los médicos y familias, los

profesionales de enfermería y los trabajadores sociales. Así conseguiremos una mayor coordinación de la atención primaria y, por ende, una disminución del número de derivación a salud mental, y que las que se realicen estén, por supuesto, con la indicación precisa. Se logrará una mejor medicalización, tanto de sufrimiento emocional no patológico como de los trastornos mentales comunes. Hay una previsión de 26 psicólogos clínicos, un profesional por cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.

En definitiva, señorías, estos dos proyectos supondrán un importante incremento de recursos, dirigidos a la mejora de la atención en salud mental infantil.

Y la tercera pata es la mayor interacción con los movimientos asociativos, en aspectos éticos, colaborativos, y legales.

Finalmente, señorías, en el mes de junio, el Servicio Andaluz de Salud ha iniciado por primera vez las contrataciones de la categoría de enfermería especialista en salud mental, a través de la bolsa de empleo temporal. Esta medida permite avanzar en el desarrollo de la especialidad de enfermería en salud mental en el sistema sanitario público andaluz. Actualmente, la plantilla de profesionales de enfermería especialista en salud mental está integrada por más de 200 plazas.

Muchas gracias, señoría.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/APC-002590. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, relativa a las medidas de prevención y asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia tras la crisis sanitaria por la COVID-19

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasmos al debate de la solicitud de comparecencia relativa a medidas de prevención y asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia tras la crisis sanitaria por la COVID-19...

[Intervención no registrada.]

... que es a propuesta del Grupo Socialista.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

La solicitud de la comparecencia del Partido Socialista es que les explique las medidas y prevención y asistencia sanitaria a la infancia y adolescencia tras la crisis sanitaria de la COVID-19. Por tanto, de acuerdo con su petición, me solicitan que no me centre en la pandemia, y detalle las medidas que estamos aportando con un horizonte tras la crisis sanitaria. Y eso haré: hablaré de las medidas tras la crisis sanitaria.

Y en este marco es necesario recordar que el pasado viernes, 20 de noviembre, conmemoramos el Día Mundial de la Infancia. La pandemia de COVID-19, señorías, está imponiendo restricciones a la movilidad, interrupción o limitación de actividades y relaciones; sensaciones de incertidumbre y temores, afectaciones de ocio y a la planificación de proyectos. Y todo esto provoca grandes problemas. Niños y adolescentes están soportando estas restricciones con grandes muestras de civismo, responsabilidad y compromiso, al tiempo que se ven afectados desigualmente en función de las características personales, familiares y sociales.

Primero, para hacer frente a esta situación prevemos actualizar todas las actuaciones sanitarias de promoción, prevención, atención a la salud, a la infancia y adolescencia, para integrarlas en la futura Estrategia de atención a la salud de la infancia y adolescencia, desde la que se aborda los retos de salud y bienestar de la infancia andaluza en los próximos años. Esta estrategia abordará, entre otros, el diagnóstico actualizado de la salud infantil; el enfoque del ciclo vital; la exigencia de humanización asistencial y de espacios sanitarios amigables y a la infancia, y por supuesto, la promoción de la parentalidad positiva desde el prisma de los derechos de la infancia y con una mirada hacia los determinantes sociales y de las desigualdades en salud desde las primeras etapas de la vida.

El segundo punto, este año se ha puesto en marcha «Ventana abierta a las familias», una plataforma de comunicación entre el sistema sanitario público y las familias andaluzas para favorecer la crianza y el desarrollo infantil. Ha remodelado su propia página web en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública para adaptarla a los teléfonos móviles. La plataforma incluye más de 500 contenidos sobre desarrollo infantil y adolescencia, vacunas, accidentes, lactancia, apego, alimentación, movilidad segura, cuidado y ocio, entre otros asuntos de relevancia. A través de Salud Responde, el servicio de mensajería «Ventana

abierta a las familias» ha realizado un total de 1.811.878 gestiones, y cuenta con 23.551 niños y niñas inscritos que, desde su puesta en funcionamiento, se han beneficiado de los consejos que este programa de inscripción voluntaria y gratuita ofrece a sus familias para ayudar durante la crianza, y promover el desarrollo saludable.

El tercer punto es el programa de Salud infantil y adolescencia de Andalucía y otras estrategias del sistema sanitario público de Andalucía. Contribuyen a promover la salud, el bienestar emocional, el desarrollo evolutivo de niños y niñas, y ello, apoyando a padres y madres en los conocimientos y habilidades necesarias para el ejercicio positivo de la parentalidad.

El punto cuarto es que queremos profundizar en el conocimiento sobre la infancia. Para ello, en el marco de proyectos integra a España y Portugal para el desarrollo de una red ibérica de promoción de la salud infantil. La Consejería de Salud y Familias también está desarrollando un Observatorio de Salud Infantil y Adolescencia, en colaboración con el Servicio de Salud de Portugal y la consejería competente de Salud de Extremadura, Castilla y León y Galicia. Este observatorio dispondrá de una plataforma web destinada a recopilación, análisis y seguimiento de modo permanente y sistemático de información sobre la salud infantil y sus determinantes, con el objetivo de facilitar a las administraciones competentes la toma de decisiones en la planificación, estrategia y en la evaluación en las políticas de salud.

En el ámbito de la salud mental, estamos desarrollando los siguientes programas, además de las propuestas de mejora que les he detallado en mi anterior comparecencia.

El punto quinto, desarrollo del convenio de colaboración con la Consejería de Educación para la atención a menores con problemas psicológicos y de conducta. Estamos revisando y actualizando el protocolo interdepartamental de colaboración de la Consejería de Gobernación y Justicia, Educación, Salud e Igualdad y Bienestar Social, para el abordaje de actuaciones conjuntas, en relación a menores con problemas y/o trastornos de conducta. En la actualidad, y conjuntamente con la Delegación de Educación de Sevilla, estamos pilotando un protocolo de intervención específica con el alumnado usuario de salud mental infanto-juvenil, realizando actuaciones en el ámbito educativo, tanto con los menores, como con las familias y equipos docentes, mejorando la coordinación entre los equipos docentes y de salud mental.

En sexto lugar, una de las líneas estratégicas es el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía en la promoción de una parentalidad positiva, dicho objetivo se viene realizando en los diferentes dispositivos, con acciones fundamentales, grupales, psicoeducación de padres y madres. Además, en la actualidad estamos estudiando la posibilidad de colaborar en la implementación de la promoción de la parentalidad positiva como padres y madres de bebés prematuro, así como en adolescentes con problemas de salud mental, que son atendidos en diferentes dispositivos.

El proyecto «Lo Hablamos»..., seguimos impulsando el proyecto «Lo Hablamos», que pretende sensibilizar sobre la salud mental dirigido a población adolescente en edades comprendidas entre 14 y 16 años. De esta manera se promueve una mayor sensibilización sobre la importancia en el bienestar emocional y en el trato menos discriminatorio y más igualitario.

Estamos también realizando un protocolo para el abordaje de trastorno de déficit de atención e hiperactividad, específicamente en ruta de actuación y de forma de coordinación entre profesionales del sistema educativo y el sistema sanitario. Esto va a ayudar, no solo a una mayor fluidez y rapidez en la toma de decisiones,

sino a facilitar a las familias de estos chicos y chicas un marco al que puedan acudir para tener respuestas y herramientas que les permitan una mejor comprensión y una ayuda a sus hijos e hijas.

Y por último, estamos colaborando en la revisión de la guía práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno del espectro de autismo, en atención primaria del Sistema Nacional de Salud, encargo realizado en el Ministerio de Sanidad y la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

En mis anteriores comparecencias, ya he explicado los nuevos modelos de atención infantil temprana y actuaciones en el ámbito de conducta en menores. Por tanto, no voy a reiterar lo que ya he explicado, lo explicaré a posteriori, dentro de lo que es trastorno de conducta alimentaria. En mi segunda intervención, continuaré detallando otras actuaciones.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el grupo proponente. Y por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Cruz Martínez.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida, como nuevo portavoz, al señor Fernández de Adelante Andalucía, y además también darle la enhorabuena por su reciente paternidad, vaya por delante.

Señor consejero, yo creo que aclara la comparecencia, no sé si ha habido lugar a dudas o es que no había medidas que explicar tras la irrupción de la COVID, pero desde luego, es verdad que el futuro nos preocupa, la atención sanitaria del futuro y de los que están trabajando para el futuro nos preocupa, pero sobre todo nos preocupa al Grupo Socialista resolver el presente, que es lo que les está preocupando a las familias cuando tienen la necesidad de que sus hijos sean atendidos en la sanidad pública y encuentran las dificultades que estamos encontrando desde que la COVID irrumpiera en nuestras vidas.

Hay dos cuestiones fundamentales que nos preocupan y en las que queremos centrarnos, por un lado, la atención sanitaria, que para los niños que se encuentran entre comillas sanos, y por otro lado la atención para niños cuando aparece algún problema, alguna dificultad, cuando están enfermos. En el caso del seguimiento de los niños sanos, creo que es fundamental para la detección precoz también, y detectar de forma temprana las dificultades posibles que puedan surgir. Las familias tienen una lógica incertidumbre en este sentido, por el desarrollo de sus niños y niñas, porque desconocen cómo está siendo en este contexto, no saben si todo va bien, o si no, porque no los está viendo el médico. Ahora mismo el médico no los ve porque no quiera, es por las directrices que tienen por parte de la consejería. Por tanto, las familias están preocupadas porque no están teniendo un seguimiento por un especialista, el desarrollo del crecimiento, una atención adecuada de cómo está yendo la salud de sus hijos, tan importante como programas..., tan importantes como el programa de niño sano, por ejemplo. A nadie se le escapa que esta atención es fundamental para identificar, para

detectar de forma temprana y para prevenir cualquier cuestión, cualquier problema, cualquier dificultad o enfermedad que pueda afectar al desarrollo del niño. Además, tiene un papel importantísimo para promover los hábitos saludables, para prevenir la aparición de enfermedades futuras, la vacunación. Los niños han estado meses sin vacunarse. Y no hablamos de un adulto, en el que la edad adulta..., los meses son más relativos, los meses cuando un bebe tiene que tener una vacuna en el primer mes, pues no puede esperar, supone no recibir la vacunación en el tiempo que está previsto que deba recibirla. Por eso, es importantísimo el seguimiento para detectar de forma precoz todas las anomalías que puedan surgir, todos los riesgos que puedan tener los niños. Para cada una de las edades hay protocolizada una serie de visitas, unos protocolos que se habían establecido y que están siendo ahora mismo paralizados, están siendo bloqueados. Las familias no están pudiendo seguirlos. Esa atención, esa prevención, ese seguimiento establece una serie de visitas en las cuales las familias resolvían diferentes dudas sobre alimentación, sobre sueño y sobre cuidados que ahora mismo, pues, no está pudiendo ser efectivo. Y, como es obvio y normal, preocupa a las familias y genera inseguridad, incertidumbre, miedo. Y debería también preocuparle a la consejería, debería poner medios para que esto no siga sucediendo. No puede pasar ni un día más para que nuestra infancia tenga la atención que necesita, que se haga un seguimiento adecuado de la salud de los niños, porque no solamente garantiza la detección de dificultades en un momento preciso, sino que además va a condicionar de forma importante la salud futura de estos niños y niñas.

El segundo pilar fundamental en el que yo le hacía referencia al inicio, es la atención a niño y niñas que presentan alguna enfermedad. Señor consejero, la COVID no ha neutralizado cualquier otra necesidad sanitaria que no tenga que ver con la COVID, ¿verdad? No ha eliminado el resto de enfermedades, ¿verdad? No parece comprensible entonces que esté el resto de servicios sanitarios paralizados. No parece comprensible que esté paralizada la cirugía infantil. No sabemos por qué las consultas de especialidades infantiles están paradas. Qué pasa con las especialidades clínicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas infantiles. Qué pasa con la ginecología, con el de digestivo, con la endocrinología, traumatología infantil. Lo único que está funcionando con normalidad, si me permite entrecomillar, es la UCI. Faltaría más.

Señor consejero, nuestros niños y niñas necesitan una atención adecuada, un sistema de salud pública que les proteja con y sin COVID, con COVID más aun, con y sin pandemia. En este momento la falta de atención adecuada está siendo provocada por un cierre, por una parálisis en el sistema público que está afectando a toda la infancia andaluza. No están siendo víctimas de la COVID solo los que dan positivos. En Andalucía están siendo víctimas de la COVID todos los niños y niñas, porque no están pudiendo acceder a esa atención sanitaria ni los que están sanos ni los que tienen dificultades.

La sociedad les está clamando una presencialidad en la atención médica, señor consejero, que ustedes no están escuchando. El Grupo Socialista también está preocupado por este aspecto. Nos preocupan las consecuencias de la no presencialidad en la atención médica. Las madres, los padres, nadie entiende por qué pueden llevar a su hijo al bar, pueden llevar a su hijo al supermercado, y no pueden llevarlo al médico. No es comprensible, ¿verdad?, precisamente en una crisis sanitaria, con una pandemia de por medio. Si estamos en pandemia necesitamos más sanidad y mejor sanidad, para una mejor salud de la población, y no menos sanidad y más vulnerabilidad de nuestros niños y niñas. Defendemos la presencialidad por encima de todos los servicios públicos, para todos, para los niños, para los adultos y para los mayores. Pero en el caso

de la infancia no está habiendo asistencia, ya no es presencial, es que tampoco la hay, o es dificultosa la no presencial, porque los centros de salud están cerrados y no hay disponibilidad para la agenda de los pediatras, algo que es importantísimo.

Le pedimos, consejero, que trabajen para revertir esta situación desde ya, que no pase un día más sin que las familias puedan entender que sus hijos e hijas están atendidos de forma correcta, adecuada. Que se trabaje en la prevención, pero también en la atención presencial. Que permitan desde la consejería con decisiones y con medidas reales que nuestros niños y niñas sean atendidos como necesitan. Es fundamental no solamente para el buen desarrollo y para la salud actual, sino también para una buena salud de nuestros niños y niñas en el futuro.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cruz.

Tiene la palabra, para finalizar el debate de este punto del orden del día, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Gracias, señora Cruz. Vamos a intentar darle contestación quizás a..., porque la visión suya difiere un poco de la visión que tiene la consejería.

Señoría, en la pandemia de COVID, en el tema de Pediatría me voy a referir ya de forma específica al tema de Pediatría, no es un tema que haya afectado... Y cuando hablamos de que tenemos ahora mismo hospitales en los cuales hemos disminuido las intervenciones quirúrgicas, me estoy refiriendo siempre al tema de mayores. Yo no sé si usted ha ido a las UCI pediátricas, no tenemos ningún problema a nivel de presión asistencial ni en UCI pediátricas ni en consultas de Pediatría, ¿por qué? Pues sencillamente porque los niños, primero, que la evolución de las que se infectan es una evolución de curación *ad integrum*. No hay complicaciones o no vemos complicaciones en niños, sobre todo en menores de 15 años, si me refiero a la edad infantil de 16 años. Segundo, no solamente..., sino que contagian bastante menos. Luego con lo que estamos sabiendo actualmente en el tema de Pediatría, no ha habido ninguna orden de la consejería que afecte a la atención de los niños ni a la atención primaria, ni siquiera por supuesto en atención hospitalaria ni menos en intervenciones quirúrgicas.

Hoy mismo he estado yo en el hospital de Pozoblanco y he estado precisamente viendo la zona de Pediatría y la zona de UCI, pero la semana pasada estuve en el hospital de Málaga, en el Regional, viendo la zona de Pediatría y la de UCI. Y la anterior estuve en el hospital de Torrecárdenas viendo la zona de Pediatría y la zona de UCI. Si usted va, y yo le invito a que usted venga conmigo, voy todas las semanas, ¿por qué vamos normalmente a las zonas de Pediatría y de UCI? Porque ahí es más fácil la accesibilidad, hay menos contagios, y no tenemos que interconectar con pacientes que tengan problemas COVID, entonces es un tema nada más que de estrategia.

Y usted, si va, y le invito a que venga conmigo, y verá cómo no hay ningún tipo de presión asistencial ni hay ninguna demora desde el punto de vista asistencial. Verá usted que hay muchísimas camas libres a nivel de UCI, igual que hay muchas camas libres a nivel de asistencia sanitaria. Igual que le digo que las intervenciones quirúrgicas a nivel de Pediatría mantienen el mismo ritmo que se mantenía antes. Se lo digo, se lo digo de corazón, se lo digo porque es así, que si no, yo pues le diría que no y estaría de acuerdo con usted.

Los programas de primaria que se hacen desde la Pediatría a nivel de atención primaria, control de niño sano, control de vacunación, sí le digo que en la primera ola, cuando aún no teníamos un conocimiento claro referente de la contagiosidad que tenía dentro de lo que era Pediatría, y no teníamos una idea clara de la evolución negativa que podía tener, que en este caso es positiva, que no tiene ninguna evolución negativa la COVID en los niños, sí hicimos una delimitación de espacios igual que hicimos en mayores y sí hicimos un alargar o atrasar, sobre todo a nivel de vacunación durante dos o tres meses, hasta que pasó la primera ola grande de pandemia que fue —como usted sabe— en marzo, abril y mayo. Y luego, recuperamos a todos los niños de cara a la vacunación obligatoria de esos niños. Cosa que no estamos haciendo en esta segunda ola de pandemia que, gracias a Dios, ya está cayendo porque el tope de esa segunda ola lo hicimos el 9 de noviembre, y estamos ya en una franca bajada de segunda ola de pandemia. Y no lo hicimos sencillamente porque hemos ido aprendiendo, y hemos ido aprendiendo que los niños... El problema en Pediatría es mínimo referente a lo de la COVID. Y la capacidad de contagiosidad es una sexta parte del adulto. En niños cuando analizamos la retrofaringe y sacamos muestras y vemos la cantidad de antígenos que tiene o la cantidad de virus que tiene la zona esa, es una sexta parte que el adulto. Acumula menos, posiblemente porque la dotación de anticuerpos de esos niños se mantiene desde el nacimiento y va cayendo conforme nos vamos haciendo mayores, conforme va cayendo ese remanente de anticuerpos que tenemos, y en esos niños estará muy potente, por lo cual ellos luchan perfectamente contra el virus. Eso lo hemos ido aprendiendo, y ese aprendizaje nos ha llevado a que actualmente no tengamos ninguna restricción a nivel de Pediatría.

Que no es ese el motivo de la pregunta suya, porque su pregunta habla del postvirus, por eso no he abordado ese tema. Usted ha visto qué situación, usted pone que qué vamos a hacer después de los niños, después de la pandemia, esa es la pregunta. Pues, entonces me he equivocado yo a la hora... Pero yo, para mí, voy a leer la pregunta que usted me hace en la cual, sobre políticas para la protección de la Infancia, a fin de informar sobre..., no, eso no es.

Se la leo para..., relativa a políticas y medidas de protección de la Infancia en el ámbito de sus competencias en la Consejería de Salud y Familias tras, tras la pandemia de la COVID-19. Pero bueno, he entrado a la pandemia pero no he entrado... Pero la pregunta suya es tras la pandemia, por eso le he explicado un poco a nivel de pandemia. Y en esta segunda intervención iba a hablar de la importancia de enfermería escolar, que esta es tras pandemia y todo el tema que estamos haciendo actualmente a nivel de los colegios.

El comportamiento de los niños es tan bueno que, fíjese que tenemos todos los colegios abiertos. Fíjese si el comportamiento de los niños es bueno. Si tenemos todos los colegios abiertos, ¿no vamos a tener todas las zonas de atención sanitaria pediátrica a los niños abiertas? Igual de bien porque el comportamiento es exactamente igual de bueno a nivel de colegios que a nivel de centros sanitarios.

Bien, muchísimas gracias, señora.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 320

XI LEGISLATURA

26 de noviembre de 2020

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/APC-000166, 11-20/APC-000383 y 11-20/APC-002794. Comparecencia del consejero de Salud y Familias a fin de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate agrupado de la última comparecencia de este punto. Comparecencia a fin de informar sobre actuaciones llevadas a cabo para prevenir los trastornos alimentarios en menores, a propuesta del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, Vox y Grupo Socialista.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

El sistema sanitario público de Andalucía dispone de una red de servicios diversificados de atención a la salud mental en la que atiende todos los problemas de salud mental en la población, entre ellos por supuesto, los trastornos de conducta alimentaria.

Las actuaciones están especificadas en el proceso de asistencia integral, lo que llamamos PAI, dentro de la propia consejería. El proceso de asistencia integral de los trastornos de conducta alimentaria se define como el conjunto de actividades multidisciplinares encaminadas a la atención, es decir, la detección, evaluación y abordaje terapéutico y seguimiento de las personas que demandan asistencia por signos y/o síntomas de trastorno de conducta alimentaria en cualquiera de sus variantes, y ustedes las saben perfectamente y estamos hablando de anorexia nerviosa, estamos hablando de bulimia nerviosa, y en esto no hay muchas veces límites de edad. Queremos meterlo en infancia-adolescencia, pero no hay límites de edad, esta patología la estamos viendo también en personas adultas.

Dichas actividades están basadas en los principios de buenas prácticas y fundamentadas en la coordinación entre profesionales de atención primaria, Pediatría, Salud Mental, Endocrinología y Medicina Interna.

Los objetivos del tratamiento se dirigen a intervenir sobre la desnutrición, el patrón de alimentación anómalo, los aspectos personales, tanto emocionales como cognitivos, sociofamiliares, ambientales implicados, así como las consecuencias que derivan de ellos. Es un abordaje multisectorial, y así es como hemos diseñado los modelos. Y ahora, después verán ustedes multisectorial el abordaje de trastornos de conducta alimentaria.

En función de la gravedad, edad y necesidades asistenciales específicas de cada caso, estas personas son atendidas en los diferentes dispositivos de la red, desde atención primaria, desde las unidades de Salud Mental comunitarias, desde las unidades de Salud Mental infantil, infanto-juvenil, desde los hospitales de día y desde las unidades que hemos puesto en marcha de hospitalización.

Desde hace unos meses, unos meses, Andalucía dispone de dos unidades específicas para tratamiento de trastornos de conducta alimentaria como un nuevo proyecto, unificado y coordinado para atender aquellos casos que sean precisos en toda la población andaluza.

Estas unidades, para tratar trastornos de conducta alimentaria, ofertan a la población andaluza una labor colaborativa para tratar estas patologías de forma homogénea y más específica, sobre todo de casos complejos que no puedan ser atendidos por sus equipos habituales de referencia.

La implementación de estas unidades debe entenderse como parte del proyecto de mejora de la salud mental en Andalucía, al que me he referido en mi anterior comparecencia. Las unidades que hemos puesto en marcha son las siguientes: por un lado, la unidad para tratar trastornos de conducta alimentaria en Málaga, de la unidad de gestión clínica de Salud Mental del hospital Regional, que tuve el honor de visitar precisamente la semana pasada.

Los servicios que funcionan en esta unidad de trastornos de conducta alimentaria en Málaga en la actualidad son: las consultas externas, comedor hasta la merienda e ingreso en el hospital, diferenciando los menores de 14 años de los mayores. Esta fórmula está formada por un psiquiatra, un psicólogo clínico, un enfermero, un dietista y un monitor ocupacional. Y está pendiente de completar el equipo con dos psiquiatras, un psicólogo clínico, un enfermero, dos auxiliares de clínica, un administrativo y un endocrino. Le quiero transmitir que donde está actualmente ubicada es donde irá el tercer hospital de Málaga, por lo que se va a poner en marcha en un anexo al lado, con un jardín precioso, en un sitio espectacular, donde va a estar única y exclusivamente para la Unidad de Cuidados Alimentarios, donde estuvimos viendo el otro día el diseño, las camas —van 18 camas específicas para niños—, el abordaje, las consultas. De ahí que la inversión sea grande, y espero que el cambio se haga de la forma más tranquila posible. También está organizándose la prestación de ingresos en la Unidad para tratar el trastorno de conducta alimentaria, con un número de camas, como le he dicho antes, de 18, tanto para menores como para adultos.

Por otro lado, la Unidad para tratar el Trastorno de Conducta Alimentaria en Granada, que también está ya en funcionamiento, en el hospital Licinio de la Fuente. Es una Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del hospital Virgen de las Nieves, una parte, y en ella es donde hemos puesto ahora —que lleva muy poquito tiempo trabajando— una Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria, también en Granada. En julio de 2020 abrieron las consultas de esta unidad, es decir, llevamos muy poquitos meses trabajando en este tema en Granada. Se ha adaptado un espacio de unos 235 metros cuadrados en la cuarta planta de este edificio. Cuenta con dos psicólogos clínicos, dos auxiliares de clínica, un administrativo, un terapeuta ocupacional, un monitor ocupacional y un psiquiatra. He dicho que el abordaje siempre es multisectorial. En una fase posterior se sumará a esta unidad de Granada un psiquiatra más, un trabajador social, un nutricionista y un endocrino.

La estructura de la unidad es la siguiente, la de Granada. Son cuatro consultas —una de psiquiatría, psicólogo, enfermería y terapeuta ocupacional—, una zona de trabajo de enfermería —camilla, aparato de electrocardiograma, botiquín básico, etcétera—, una sala de terapia ocupacional, con dos salas para terapia de grupo, tanto para pacientes —porque el abordaje es familiar, el abordaje no es a los niños, el abordaje es a la familia y al entorno—, un comedor para pacientes hasta la cena, pudiendo utilizar la sala de terapia ocupacional en su defecto, con zona de limpieza, fregadero, menaje y mantenimiento de comidas. Y abordo aquí, igual que en la otra de Málaga, el tema de comedor y la importancia que es una buena alimentación reglada y seguida con un endocrino, de cara a estos niños, o pacientes —tanto adultos, como adolescentes, como niños—. Y, por supuesto, esta de Granada tiene también dos aseos y un *office* para personal. La unidad de hospitalización de Granada tiene proyectadas hasta un total de cinco camas, ubicada en el Hospital General.

En cuanto a la asistencia sanitaria y a los recursos humanos, la unidad atenderá a los pacientes en tres niveles, en función de la gravedad del caso, y siguiendo los criterios descritos en el PAI, que hemos dicho antes, que es el proceso asistencial integrado. Tanto en consultas externas, en el régimen de hospital de día —de 9:00 a 18:00 horas—, y en hospitalización completa, es decir, lo que es hospitalización 24 horas. Serán los mismos profesionales los que se encargarán del tratamiento directo y la coordinación del caso en todos los niveles.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tienen turno de palabra los grupos no proponentes. Empezamos de menor a mayor. Empieza Ciudadanos.

La señora LLOPIS BARRERA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenas tardes, señor consejero, y la dirección que le acompaña. Felicitarle principalmente por este trabajo tan ingente que están realizando y en esta situación de crisis sanitaria, económica y social que estamos padeciendo todos. Nadie estaba preparado para esto, y habéis trabajado a marchas forzadas y demostrando que este Gobierno y el equipo de gobierno están al frente de tantas dificultades como se están sobreviviendo.

Estamos ahora tratando nuevamente, además de las comparecencias anteriores, de otra situación como es la [...] a la conducta, y en este caso la alimenticia, que forma parte también de este paquete de salud mental, tan necesario, tan fundamental, y de este plan que se está abordando también desde esta consejería. Estos trastornos de las TCA, que son trastornos —que lo hemos hablado antes— causados por diferentes orígenes, ya sea trastornos familiares, sociocultural, que se deben no a una sola causa sino a muchas causas. Con lo cual, dificulta también la detección y el tratamiento, razón por la cual es necesario una pronta intervención de los profesionales sanitarios y psicólogos, ¿no? Estos trastornos son la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia, que en un 90% son causados..., son mujeres, dada su especial vulnerabilidad, por estar plenamente en pleno proceso de desarrollo tanto físico como psicológico. Son menores de edad, son un grupo de población de mayor riesgo a padecerlo. Es una de las enfermedades mentales con mayor índice de mortalidad, dadas las complicaciones físicas que acarrea junto a las elevadas tasas de suicidio que les afecta. Eso sí nos preocupa, señor consejero, la grave incidencia, tasa alta de suicidios, y en la adolescencia, y en estas causas también. Yo creo que eso es para ahondar en esta cuestión, y en una comparecencia específica para este dato.

Pero, desde nuestro Grupo Parlamentario Ciudadanos, siempre hemos estado muy comprometidos con esta cuestión concreta, esta grave situación de la salud mental. Tanto es así que en la legislatura anterior una compañera nuestra, Isabel Albás puso en marcha..., bueno, trajo una proposición no de ley que salió adelante para implementar un plan específico de prevención en los colegios. Y ha habido unanimidad por todos los grupos parlamentarios para poner unas unidades específicas de la TCA en Andalucía. Y lo acaba de infor-

mar, con este informe del análisis que ha hecho anteriormente, y con los resultados y lo que se está haciendo en el Plan de Integral de Salud Mental.

Solamente decirle, consejero, que si se aprueban estos presupuestos, que debieran aprobarse por la necesidad imperiosa que hay y por los recursos que se van a poner en esta área de salud, esperemos que estas inversiones que se están haciendo en Málaga y en otras provincias andaluzas, sigan en esa línea para poder dar el mejor tratamiento y el mejor servicio a la ciudadanía, que está demandando en estas cuestiones, sobre todo en la infancia y en la adolescencia, tan importante para su desarrollo.

Muchísimas gracias, consejero.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Llopis.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pintor Alonso.

La señora PINTOR ALONSO

—Muchas gracias, presidenta.

Buenos tardes, señorías. También felicito al señor Fernández por su portavocía en esta comisión —además compartimos comisión también en Discapacidad—, y por su paternidad también.

Gracias, consejero. Yo quiero también aprovechar, como grupo parlamentario, para felicitarle por la buena gestión, rigurosa, que está realizando de la pandemia. Momentos muy difíciles, muy complicados, consejero. Y también agradecerle por su comparecencia para informar sobre las políticas de Infancia por parte de su consejería.

Como ya lo ha comentado usted en su comparecencia, estos trastornos en niños son frecuentes y pueden suponer además un mal desarrollo en la salud, con riesgo de retardo en el crecimiento, desnutrición. Y además, frecuentemente —lo ha recordado ahora la portavoz de Ciudadanos—, vienen acompañados de alteraciones emocionales que comprometen su normal desempeño en diversas áreas.

Por eso, señorías, y como usted lo ha expuesto, consejero, es importante una prevención que nos permita detectarlos a tiempo, fundamental para luego tener un correcto desarrollo. La detección, la evaluación, el abordaje terapéutico es esencial a la hora de llevar un seguimiento de las personas que demandan esta asistencia cuando presentan esos síntomas. Y lo ha comentado usted en dos fundamentales, como son la anorexia o la bulimia. Estas actuaciones se enmarcan dentro de ese proceso asistencial integrado que nos ha detallado, basadas además en una buena práctica y con un trabajo coordinado, multidisciplinar ha comentado, de varios profesionales —de atención primaria, de Pediatría, Salud Mental, Endocrinología y Medicina Interna—, profesionales que intervienen sobre la desnutrición, el patrón de alimentación anómalo, así como a aspectos personales, tanto los emocionales como los cognitivos y sociofamiliares.

En Andalucía, por fin, desde hace unos meses, consejero —como usted bien ha señalado—, existen esas dos unidades específicas para tratar el trastorno de la conducta alimentaria, que atiende todos los casos que se precisen en nuestra comunidad autónoma andaluza. Desde mi grupo parlamentario le queremos felicitar,

consejero, a usted y a todo su equipo, porque es la primera vez que se implanta en esta comunidad autónoma, y que además son reivindicaciones largamente demandadas. Queremos agradecerle, como grupo parlamentario, que se hayan tomado estas medidas. Y confiamos, consejero, que con la aprobación de los nuevos presupuestos del próximo año se puedan seguir implementando otras medidas.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pintor.

A continuación, es el turno de los grupos proponentes de la iniciativa.

En primer lugar, por el Grupo Adelante Andalucía, el señor Fernández Martín tiene la palabra.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Agradecer las palabras de la señora Cruz y de la señora Pintor por las felicitaciones. Y me congratula compartir con ellas también en Infancia y en Discapacidad el trabajo codo con codo.

Señor consejero, otra vez estamos hablando de los trastornos de conducta alimentaria. Ya le he hecho varias iniciativas o varias preguntas en Pleno. Y vemos que usted tiene lo que ha dicho antes la portavoz del PSOE, una actitud de vanagloriarse o de felicitarse por las actuaciones que se están haciendo, pero lo cierto es que estamos avanzando de forma muy lenta, y no como usted prometía. Y lo peor de todo es que muchas veces, desde primera hora, desde aquel mayo de 2019, usted les está dando unas falsas esperanzas a unas familias que están totalmente desesperadas por un problema que les está destrozando el seno familiar.

Y me voy a los acontecimientos de forma cronológica. En mayo de 2019, usted y su viceconsejera, Catalina García, decían en la comparecencia que en septiembre de 2019 íbamos a tener dos unidades de trastorno de conducta alimentaria en Andalucía de referencia: una en Andalucía oriental y otra en Andalucía occidental. Días después, emitieron un documento al defensor del pueblo donde en el último párrafo decían que a partir de septiembre Andalucía iba a contar con estas dos unidades. Ustedes remitieron este escrito al defensor del pueblo. Llegó junio, y un partido político le hizo una pregunta sobre estas unidades. Usted volvió a decir que en septiembre estarían en funcionamiento, pero... Bueno, pero no, es más, esta pregunta se reforzó con una proposición no de ley del Partido Popular donde llegamos al acuerdo, de forma unánime de todos los partidos políticos, para en el punto 2 crear dos unidades de trastorno de conducta alimentaria en Andalucía occidental y otra en Andalucía oriental; y el punto número 5 también, que se comprometía desde su consejería a realizar encuentros periódicos con los diferentes colectivos que trataran los trastornos de conducta alimentaria. Esto no ha ocurrido, ni una cosa ni la otra.

Pero fueron pasando los meses, y pasó el verano, y llegamos a septiembre, la fecha en la que usted se comprometió tanto con el pueblo andaluz como con el defensor del pueblo en poner en funcionamiento las dos unidades de trastornos de conducta alimentaria. Y nos encontramos con que no estaban constituidas. Es más, un diputado de su partido, el señor Alfonso Candón, le preguntó sobre la ejecución de

estas dos unidades, y usted ya no hablaba de dos unidades sino que hablaba ya de una, que se pondría en funcionamiento en el mes de octubre. Es decir, ustedes mentían de forma reiterada.

Llegó noviembre, es decir, hace ya un año. Y ya fue cuando yo le hice la pregunta oral en Pleno, y otra vez se remitía ya no solamente a dos unidades, sino que solamente hablaba de una unidad de referencia, que era la de Málaga, no tenía el censo para constituir la segunda unidad ni tenía usted predisposición ni planteamiento de abrir la segunda unidad a la que se comprometió meses atrás.

A día de hoy, ¿qué nos encontramos? Pues nos encontramos medidas que no están siendo efectivas para las personas que sufren trastornos de conducta alimentaria en Andalucía. Por un lado, nos encontramos la de Málaga, donde se abrió en diciembre de 2019, es decir, tres meses después de lo que usted prometió, donde no tiene servicio de hospitalización, tiene consultas externas y hospital de día solamente hasta las 18:00, y es un hospital que se supone que es para toda Andalucía, pero ya me dirá usted quién de Huelva, Sevilla, Córdoba, se desplaza a Málaga todos los días hasta las 18:00 horas. Es decir, solamente es un dispositivo para los malagueños y para las malagueñas. Están pidiendo todos los colectivos que se realice ya, de forma urgente, la hospitalización, ya que hay muchísimos pacientes graves.

Y en cuanto a la otra unidad que usted ha comentado, es decir, la unidad de Granada —que se abrió hace unos meses, como usted bien ha dicho, en el mes de julio—, tampoco tiene hospitalización y las consultas externas y el hospital de día no llegan hasta las 18:00, como ocurre en Málaga, sino que llegan hasta las 15:00. Es decir, aquí vemos que solamente sirve para la población de Granada, porque no se pueden desplazar desde otras provincias hasta esa hora. Y aquí solamente atienden a personas adultas, no atienden a la infancia.

Es decir, en la práctica no nos encontramos en Andalucía ninguna unidad que sea referente, como usted prometía en aquel mayo de 2019, hace ya más de año y medio. Nos encontramos con la población de Almería, Córdoba, Cádiz, Huelva, Sevilla y Jaén que no tienen posibilidad de tener un tratamiento específico contra los trastornos de conducta alimentaria. Dos años después del Gobierno del Partido Popular y de Ciudadanos nos encontramos con que Andalucía no tiene una unidad con ingresos hospitalarios, tal y como tienen otras comunidades autónomas.

Y, en fin, en función de esto hemos ido registrando de forma reiterada numerosos escritos para recabar información, porque, yo se lo digo con toda la humildad, nos gustaría como grupo parlamentario que tuviéramos reuniones periódicas para abordar este tema, con usted o con cualquier persona que usted determine para ello, para poder aportar, para poder sumar, para poder evaluar porque, en definitiva, estamos aquí para poder crear las unidades que tanto demanda la población.

Y hemos presentado numerosos escritos. En uno de ellos le preguntamos sobre las circulares divulgativas que ustedes se comprometieron a realizar para comunicar a la población de Andalucía que existían los hospitales de día tanto en Málaga como en Granada, no hemos obtenido respuesta. También hemos preguntado que cuándo van a ejecutar las dos unidades integrales, y ya se lo pregunto a usted, cuándo vamos a tener esas dos unidades ansiadas que usted prometió en mayo de 2019; cuándo se va a realizar y vamos a poder tener en estas unidades la hospitalización; cuándo vamos a tener en cada provincia un hospital de día.

También le preguntamos, y esto fue al principio de la pandemia, el protocolo que se estaba realizando, cómo se estaba contratando al personal. Y también en otras iniciativas que qué acciones iban a realizar con los pacientes en los próximos meses, y también cómo estaban atendiendo a las personas con la situación

de crisis sanitaria. Ustedes me respondieron que han seguido funcionando con normalidad al encontrarse en una zona aislada del resto del hospital y no existir ningún riesgo para pacientes. A mí me han comentado, y así lo hemos podido corroborar, que se suspendió este servicio con el confinamiento, y que de las consultas externas algunas no se produjeron y otras, las que se produjeron, eran vía telefónica. También me contestan en este escrito que en el área de hospitalización está pendiente de realizar una obra, que está prevista su reanudación durante el verano. Queremos preguntarle cómo está esta situación.

Y, por otro lado, respecto al personal que están contratando, y dicen que en función de las necesidades de apertura de dicha fase, ustedes... Aquí queremos recalcar que ustedes están haciendo contratos muy temporales, lo que provoca que no haya continuidad en el tratamiento, y que se rompa ese vínculo entre paciente y doctor o doctora.

En fin, antes de que finalice mi intervención voy a robar 10 segundos para decirle, señor consejero, tengo una pregunta en justicia, no le quepa la menor duda de que aunque yo no esté aquí voy a escuchar su respuesta y voy a escuchar su intervención, voy a tomar mucha nota, esperando esa reunión, no solamente con nuestro grupo parlamentario, donde le tendemos la mano, sino que, por favor, se reúna de forma periódica con los colectivos que están tratando los trastornos de conducta alimentaria.

Muchísimas gracias por su atención.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vox, la señora Gil Román.

La señora GIL ROMÁN

—Muchas gracias, señora presidenta.

Y también darle al señor Fernández nuestra más cordial enhorabuena por su paternidad y por su nuevo nombramiento como portavoz.

Consejero, los trastornos de conducta alimentaria, el llamado TCA, suponen un grave problema de salud, afectando cada vez más a un número mayor de niños. Y, sobre todo, este tipo de trastornos afecta a niñas en más del 90% de los casos, y que se inicia a una edad cada vez más temprana, comenzando la mayoría de las ocasiones en torno a los doce años e incluso más pequeñas, y que pueden ser mortales.

El más frecuente reconocido de ellos, como ya le hemos dicho, es la anorexia, y no solo en la infancia, señor consejero, sino en la adolescencia. 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 las provincias, hasta el punto de que en algunas de ellas el tratamiento se realiza a modo de hospital de día, como usted ya ha dicho, en el que la niña es asistida durante 12 horas diarias en una unidad específica de TCA, recibiendo psicoterapia y realizando todas sus comidas debidamente supervisadas por profesionales, mientras que en otras la asistencia se reduce a dos horas diarias, o ni siquiera es diaria. Obviamente, los resultados también son muy diferentes.

Por consiguiente, señor consejero, le sugerimos, primero, dotar a los centros de salud de un psicólogo clínico que interactúe con el médico de familia, o con el 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 con la unidad de salud mental específica para TCA. Segundo, 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, un endocrino, internista o pediatra, nutricionista, enfermeros, auxiliares y terapeutas ocupacionales también, como trabajadores sociales, todos ellos especializados.

La Junta, señor consejero, prometió en septiembre, como ha dicho el compañero de Adelante Andalucía, poner en marcha dos unidades específicas de trastorno de conducta alimentaria, que más tarde anuncia retrasarlo hasta diciembre. Pero ¿cómo se puede retrasar una cosa que no existe?

Es de máxima urgencia dar prioridad en este asunto, y más en el aumento que ha sufrido este trastorno en los últimos años, cada vez son niñas más pequeñas a las que se les diagnostica este trastorno alimentario.

Los expertos coinciden con 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.

Consejero, como se ha dicho ya en esta comisión, en julio de 2019, se aprobó una PNL en comisión, presentada por el Partido Popular, y que trataba este tema.

Quisiéramos saber qué puntos de esa PNL se han llevado a cabo.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Felipe López.

El señor LÓPEZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, ciertamente, yo creo que si hay algunos temas que suscitan un acuerdo unánime son los temas que tienen que ver, por lo menos con la identificación de los problemas de salud y con la necesidad de abordarlo de forma eficaz.

Es verdad que la proposición no de ley que se planteó en el Pleno del Parlamento fue apoyada de manera unánime. Ha habido después reiteradas preguntas interesándose por este asunto, y es verdad que estamos ante un problema de una gravedad seria.

La Asociación Española para el Estudio los Trastornos de la Conducta Alimentaria estima en 400.000 las personas afectadas en España. Si hacemos un pequeño correlato en relación con el peso ponderado que la población andaluza representa el conjunto del Estado, estaríamos al 18%, es decir, estaríamos hablando de

en torno a 70.000 personas afectadas en el caso de Andalucía, buena parte, lógicamente, de ellos en edades muy tempranas, que es el objeto de esta comparecencia.

Un grave problema de salud, la anorexia es una percepción distorsionada del propio cuerpo y la restricción de ingesta alimentaria que lleva, en muchas ocasiones, a tener consecuencias fatales, igual que la bulimia.

El planteamiento es que usted y su consejería comprometió una serie de actuaciones para hacer ese abordaje multisectorial imprescindible en dos unidades específicas.

Usted ha relatado, bueno, lo que pueden ser pasos para constituirlos, y alguna persona, en el caso de Málaga, como usted ha hablado de una dotación de personal, pero bueno, señala luego el personal que falta, no hay hospitalización, faltan endocrinos, psicólogos, psiquiatras. Es decir, seguimos esperando, desde septiembre del año 2019 hasta ahora, un año después, esa fecha era la fecha horizonte deseable para que estuviese en funcionamiento, y todavía no está.

Si hablamos de Granada estamos en situación similar, el Virgen de las Nieves. Pero es verdad que también, bueno, la propia ubicación geográfica, yo creo que ha sido señalado también en intervenciones anteriores, lo que demuestra es que hay amplios espacios poblacionales y territoriales en Andalucía que no son atendidos en el supuesto de que se acaben concretando y dotando de todos los medios a estas dos unidades. Es decir, hay que hacer un esfuerzo importante para tener esta dotación y tenerla lo más rápidamente posible, si queremos tener instrumentos eficaces para atender estas patologías, estos problemas de salud serios que afectan a muchos ciudadanos andaluces, particularmente a los que están en edades más tiernas y son, lógicamente, más susceptibles de acabar cayendo en lo que representa la fijación de algunos estereotipos sociales, que acaban condicionando la manera en que uno percibe la realidad

Hay una cosa en la que nosotros hemos insistido también en algunos de los debates cuando se han planteado, tanto en Pleno como en comisión, que son las tareas de prevención. Es verdad que es fundamental tener instrumentos de reparación, de atención eficaces, pero no es menos importante tener herramientas para la prevención.

Y cuando estamos hablando de prevención y estamos hablando de gente joven afectada y condicionada por lo que suponen determinados modelos a imitar, tenemos que hacer una tarea sostenida, seria y eficaz de sensibilización, de formación y de información, tanto en el ámbito familiar como el ámbito escolar, como en la presencia en aquellas vías que le trasladan información, que es al final bastante referente en términos de imitación para los jóvenes, que son las redes sociales, en aquellas que son más frecuentadas por ellos. De manera que seamos capaces de avanzar tanto en los instrumentos de solución del problema, como en intentar que el problema tenga la menor dimensión posible, y esa es la prevención.

Y, por tanto, yo le sugeriría al señor consejero, yo sé que las cosas en los gobiernos no son fáciles, yo he formado parte del Gobierno y, por tanto, sé de lo que estamos hablando. Pero yo creo que este gobierno tiene una proclividad demasiado, no diré que patológica, pero demasiado grandilocuente a la propaganda, y una carencia casi proporcional a avanzar, en términos sustantivos, para dar respuesta a los problemas.

Por tanto, yo le pediría más esfuerzo para acabar concretando los compromisos que el Parlamento de Andalucía ha encomendado al Gobierno, en proporción no de ley, aprobada de forma unánime, y menos tareas de propaganda que, desde luego, no contribuyen ni son útiles para el conjunto de los intereses de los ciudadanos en Andalucía.

Gracias, señor presidente.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra, para cerrar esta comparecencia, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, gracias por sus aportaciones.

Voy a empezar por donde se ha terminado, ¿propaganda? «Hechos son amores y no buenas razones.»

¿Ustedes saben lo que nos encontramos dentro de la Unidad de Trastornos de Conducta alimentaria cuando llegamos a la Junta de Andalucía? ¿Sabe lo que es esto? Cero. ¿Los 70.000 pacientes estaban o es que han llegado después de febrero del año 2019? Yo no sé si estaban antes o los 70.000 se me han volcado ahora. Antes era cero.

¿Usted sabe lo primero que hizo este consejero? Juntarse con las asociaciones, y fue en mayo, efectivamente, y aquí, en el mismo Parlamento, me junté que con ellos, vimos el problema, hicimos un diagnóstico, como siempre hago, y pusimos un tratamiento.

¿Usted sabe lo que hicimos para hacer el diagnóstico? Nos fuimos a la mejor zona, al mejor centro de Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria, que está en Ciudad Real, y luego nos fuimos al Hospital Niño Jesús de Madrid, que es el segundo mejor a nivel de toda España, y nos fuimos y hablamos con ellos. Y conseguí traerme a la psiquiatra que es la que coordinaba el de Ciudad Real, nos la ligamos, la fiché y me la traje para Málaga.

Estoy de acuerdo y pido perdón. Yo dije «septiembre- diciembre», y fue en febrero, he tardado cuatro meses de lo que propuse. Yo creo que me fustigo, si ustedes quieren, ¿me latigo? He tardado cuatro meses en algo que no había nada, que había cero cuando llegué. Es decir, bueno, pues sí, sí señor, reconozco públicamente que yo hice una promesa de que para diciembre tendríamos puesto aquello en marcha, la Unidad de Trastorno Alimentario, aunque fuera nada más que la primera, que íbamos a hacer dos. Ya están las dos en funcionamiento. Pero lo digo, lo digo de todo corazón, señores, fue el 11 de febrero, el 11 de febrero cuando entró el primer paciente en la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria de Málaga. No fue en diciembre, fue el 11 de febrero. Perdón, nos retrasamos dos o tres meses, y pido mil disculpas.

Desde entonces, en Málaga hemos tenido 34 pacientes hospitalizados, a nivel de hospital de día, y hemos tenido 103 pacientes en consultas externas.

¿Que la otra ha tardado más? Lo siento mucho. Ya está funcionando, está funcionando en Granada —no voy a repetir todo lo dicho antes—, lleva funcionando desde el día 9 de este mismo mes, de noviembre. Y a fecha que me ha mandado, a fecha de 21 de noviembre, habían pasado ya seis pacientes por consultas externas y tres pacientes dentro del hospital de día.

¿Que tenemos que progresar adecuadamente? No le quepa duda. ¿Que con eso estamos contentos? Ni mucho menos. ¿Que tenemos que mejorar? Claro, claro que tenemos que mejorar. Y tendremos que hacer más unidades. Y tendremos que aumentar la hospitalización en centros de día. Y tendremos que abordar el diagnóstico precoz a la mayor brevedad posible. Y tendremos que interconectar unidades de Trastorno

Alimentario con las unidades de Salud Mental y las unidades de Salud Infantojuvenil. Por supuesto que sí, y por supuesto... Que en vez de dos psiquiatras, dos psicólogos, dos trabajadores..., necesitamos dos más —y lo he dicho, que sí, que no me lo ha dicho usted, lo he dicho yo personalmente— lo que me hace falta. Y lo sé, y usted sabe por qué lo sé, porque he intentado meterlo en el capítulo I del propio..., en los presupuestos de 2021. Y yo sé lo que he metido y sé lo que me falta, y sé lo que me gustaría contratar. Ojalá pudiera encontrar suficiente personal para contratarlo, pero ya partimos de una base. En una carrera de maratón se empieza con los primeros pasos, no se empieza con el kilómetro 42 ni mucho menos. Estamos empezando, pero hemos empezado, y en corto espacio de tiempo. Que estamos hablando que entre medio hemos tenido listeria, COVID, pandemia, y todo lo que usted quiera. Y sin embargo, ya tenemos las dos unidades de Trastorno de Conducta Alimentaria en funcionamiento.

Que son mejorables —ya se lo he dicho—, y una la vamos a cambiar ahora de sitio, y la vamos a ampliar, con 16 camas a nivel de 24 horas, por supuesto que es mejorable; y la otra será mejorable. Y si hacemos otra en Sevilla, será mejorable también.

Ahora, que me diga usted que es propaganda, por favor. Mire los presupuestos, mire —o es que no me ha entendido usted cuando le he dicho el volumen de pacientes que llevamos y las líneas de trabajo que llevamos. Esto no es humo. Que a las asociaciones les prometí una fecha y que lo he atrasado tres meses. Lo siento mucho. No, no ha sido mi..., porque fue en mayo cuando me junté con ellos. Y fue en junio cuando ya estaba mi equipo en Ciudad Real. Fue mi viceconsejera, no fui yo, lo digo de verdad, no fui yo. Y lo mismo que al Hospital del Niño Jesús, de Madrid, fue mi viceconsejera, fue Catalina García, fue la que fue, y la que fue tomando nota de cómo se hacía, porque partíamos de cero, partíamos de la nada. Que tenemos ámbito de mejorar, por supuesto, hasta ahora son 510 personas las que tenemos identificadas a nivel de Infantojuvenil, con trastorno de conducta alimentaria —como ha dicho la portavoz de Vox—, el 90% son mujeres, principalmente son mujeres, con grupo de edad, pero grupo de edad, no solamente Infantojuvenil, menores de cincuenta años, y con un problema muy serio, que me transmitieron los familiares de los pacientes.

Y el problema es que hay que hacer una hospitalización singular. No pueden estar en el mismo sitio que están todos los hospitalizados. Y ese es el tema que abordamos. Y un abordaje por supuesto multifactorial. Por eso, he hablado que hay endocrinos, que controlamos la alimentación, que hay psicólogos, que hay trabajadores sociales, que hay psiquiatras, es decir, es un abordaje multisectorial de estos pacientes.

¿Es mejorable? Todo es mejorable, y con las aportaciones de sus señorías, sin duda, mejoraremos la Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002531. Pregunta oral relativa a la discriminación a la infancia y adolescencia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias

El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pasamos al turno de preguntas con ruego de respuesta oral en la Comisión. Me ha pedido la señora presidenta que altere el orden de las preguntas, ¿no? ¿No es necesario? Vale.

Pues entonces, empezamos por la pregunta número uno, relativa a discriminación a la infancia y adolescencia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud Familias.

Tiene la palabra la señora portavoz, Noemí Cruz.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Doy la pregunta por formulada.

El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—¿Cuál es la primera?

El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—La primera es la de la discriminación a la infancia y adolescencia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—*[Intervención no registrada.]*

El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias.

Es cierto que es genérica, porque hemos intentado varias veces registrar las preguntas más concretas y, teniendo en cuenta las competencias de la Consejería de Infancia, pues, se van para las otras comisiones. Por lo tanto, estamos intentando también aprender nosotros a poder preguntar, y que se queden dentro de la Comisión en que queremos hacerla.

Le agradezco la información. Y mire, yo hoy me quiero referir a una discriminación que nos preocupa, y es que cuando la discriminación viene dada por quien debe proteger a la infancia de la discriminación es preocupante. ¿Por qué le digo eso? Porque en Andalucía se reactivó toda la actividad después del confinamiento, se ha llevado a cabo una limitación de [...] en todas las actividades. Se han limitado reuniones en la hostelería, en los bares, se han limitado las reuniones familiares, todo. Incluso cuando se reactivó todo tras el confinamiento, y hasta el día de hoy, el Gobierno andaluz consideró que no era seguro reactivar actividades dirigidas a la infancia como la que están vinculadas a los centros de ocio infantil, que siguen a día de hoy cerrados.

Decía usted antes en otra intervención que los niños son muy seguros, pero los centros de ocio infantil siguen cerrados. Entiendo que son por criterios sanitarios siempre, pero hay que ser coherente, porque los criterios sanitarios deben ser homogéneos para todos los ámbitos. Son los mismos criterios sanitarios los que deben proteger a la infancia en todos los contextos. No se consideraba actividad segura ni con aforo reducido ni de ninguna de las maneras, ¿verdad? Nos preguntamos, entonces, ¿qué pasa con los centros educativos. ¿Esas mismas condiciones sanitarias no indican que sería conveniente reducir la ratio? ¿Esas agrupaciones de alumnos no tienen las mismas condiciones en todos los ámbitos que se establezcan? ¿Allí no hay riesgo, donde se reúnen 25, 30, incluso 32 alumnos? Creemos que los criterios sanitarios también justifican, hacen necesaria una bajada de ratio que no se está produciendo.

En mi provincia, por ejemplo, en Almería, donde la población crece, la población infantil —y es algo que es positivo, porque nos hace falta que haya infancia—..., tenemos una situación límite en cuanto a la ratio. Hay zonas como el Poniente que ya lo era sin pandemia, mucho más cuando llega la pandemia, que no permite que se lleven a cabo las medidas mínimas de seguridad, como distancia social y demás.

Vaya por delante que defendemos la educación presencial, no estamos poniendo en cuestión, en ningún momento, eso. Pero creemos que se debe hacer con las mismas condiciones de seguridad que se piden y que se exigen a todos los ámbitos, a otros contextos.

El ámbito educativo es el único que ha empezado después de cerrar, sin ningún cambio, o con los cambios que han considerado los docentes, los equipos directivos, no los sanitarios, porque lo han dejado ustedes solo. Me dirá —la ratio es una cosa de educación—, bueno, en un contexto sanitario, como está hablando de unos criterios sanitarios, las ratios, las medidas deben considerarlas y establecerlas, al igual que en el resto de los sectores, con los criterios sanitarios.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Cruz.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Voy concluyendo.

Nos preguntamos por qué no han tenido en cuenta, por qué no han querido escuchar las 14 medidas que les pusimos sobre la mesa, desde el Grupo Socialista, para garantizar, para aportar seguridad a ese contexto, al contexto educativo. Las rechazaron, consejero.

Nos preguntamos si tienen previsto, si están trabajando para bajar la ratio, en qué plazo, y si no creen que nuestros niños y niñas merecen un esfuerzo, el del Gobierno andaluz, al igual que lo están haciendo otros sectores con esta pandemia para propiciar condiciones sanitarias, las mismas que se les exigen a los demás, dentro de los centros educativos.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Cruz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Cruz, es imposible, necesitaría horas para contestarle a usted a las preguntas que usted ha dicho. Voy a intentar al menos de forma telegráfica.

El tema de la ratio, usted sabe que es un tema, un debate ya grande a nivel de todas las comunidades autónomas, mantienen las mismas ratios. Y gracias a Dios los niños no se están contagiando. El índice ahora mismo de colegios cerrados es el 0,25%, y de aulas cerradas es de 0,40%, porque los datos los da la Consejería de Salud a nivel de toda Andalucía. El comportamiento es ejemplar, ejemplar de todos los niños. Me alegro mucho de que la natalidad en Almería..., y el otro día cuando estuve en su hospital, lo estuve viendo, sea la provincia que más está aumentando, máxime cuando estamos ahora mismo en un periodo de demografía..., demográfico negativo, con una campana de población de base estrecha. Luego que tengamos una Almería con una base mucho más amplia, nos da una seguridad a nosotros, al menos desde el punto vista generacional, lo cual me alegro mucho, pero la ratio, ya le he dicho.

Usted ha metido también el tema del ocio infantil. Mire, hablamos de movilidad. No me compare las zonas de ocio infantil, que yo lo siento mucho, y además de verdad, desde marzo, desde marzo están sin abrirse las zonas de las bolas, de ocio infantil, zonas de juego... Y lo sé porque hay muchas empresas vinculadas al ocio infantil. El ocio infantil lleva aparejado no solamente a los niños, sino a los padres del niño y, sobre todo, son burbujas diferentes. La importancia de los colegios es que los colegios forman su única burbuja dentro del colegio, dentro de lo que es la comida, dentro del recreo. Y a los padres les decimos que no interaccionen dentro de los parques y las zonas de juego infantil. Lo importante es que la burbuja permanezca lo más aislada posible. Luego hay un total abordaje, desde el punto de vista de salud pública, dentro de la zona de ocio

infantil —parques, bolas..., sobre todo las de interior— y las zonas de colegio, es totalmente diferente, porque de lo que nosotros hablamos es de burbujas. Y, por supuesto, lo que queremos es que haya la menos interacción posible, no solamente entre los niños de diferentes burbujas, sino también entre los diferentes padres.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002533. Pregunta oral relativa a garantizar la prevención y atención, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias, a la infancia y adolescencia mediante la figura del enfermero/a escolar

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta también del Grupo Socialista, pregunta relativa a garantizar la prevención y atención, en el ámbito de la Consejería de Salud y Familias, a la infancia y adolescencia mediante la figura del enfermero o enfermera escolar.

Señora Cruz, tiene la palabra.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Señor consejero, ¿considera que la figura que se ha puesto en marcha de enfermería escolar garantiza la adecuada atención sanitaria en la infancia y adolescencia? Y también quería preguntarle, añadirle a la pregunta, qué pasará con esa figura o con ese modelo tras la COVID.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Cruz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Cruz, señoría, debido a la actual pandemia, hemos tenido que replantear nuestras actuaciones en los centros educativos y encaminarla a la nueva realidad de la COVID-19, como usted ha comentado anteriormente. Por ello estamos promoviendo una red de enfermeras de referencia para los centros educativos, con el objetivo de llevar a cabo la detección precoz, la resolución eficaz de los casos sospechosos de COVID-19, acortando los tiempos de confirmación y el rastreo de los contactos estrechos.

Con esta red de enfermeras para centros educativos, estamos adquiriendo una experiencia muy útil, no le quepa duda de que nos ayudará, en gran medida, a la implantación del proyecto de enfermería escolar, en cuanto la pandemia nos lo permita. Ahora mismo nuestra prioridad es hacer frente a la COVID-19 en los centros educativos. Y desde aquí quiero agradecer a atención primaria, a estas 400 enfermeras que están trabajando *full time* con el tema de mantener la garantía de que los colegios estén libres de COVID, y la interrelación que hay directa entre los colegios a través de su interlocutor y las propias enfermeras, vinculadas a los propios centros de salud.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Cruz.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Gracias.

Mire, hoy queríamos hablarle de eso precisamente, de ese modelo. De un modelo real y comprometido con la enfermería escolar que contempla esta figura como algo a futuro, no como algo circunstancial. Hoy parece más un invento sobrevenido, que realmente la pandemia ha sido algo sobrevenido, pero queremos que se convierta en algo con garantía de futuro, que no sea algo que cuando termine la crisis sanitaria deje de contarse con él.

Decía que son 400 enfermeras, efectivamente, pero no tienen labor ni presencial ni asistencial en los centros educativos, simplemente atención telefónica. Y con una labor, como usted mismo ha dicho, solamente relacionada con la COVID. Creemos..., decía 400, me he traído algunos ejemplos de mi provincia. Son 34 enfermeros para 167.249 alumnos. Es una ratio muy elevada para cada profesional, no puede llegar realmente a las tareas que deberían hacer en una situación como la que tenemos. Si nos vamos al Poniente, donde la masificación es aún más elevada por lo que hemos hablado anteriormente, por el gran aumento de población infantil, son 14 enfermeros para 150 centros, para más de 50.000 alumnos, consejero.

Defendemos, desde el Grupo Socialista, la implantación de un modelo que recoja la figura de la enfermería escolar como algo a futuro. Lo hemos presentado en los presupuestos, lo venimos defendiendo desde hace tiempo, tanto en el 2019 como en el 2020, y lo hemos vuelto a presentar para el 2021. Y esperamos que reciba el apoyo de su grupo, porque será un compromiso manifiesto con esta figura que está haciendo un buen trabajo, pero que no llega, que es insuficiente.

¿Qué le pedimos? Le pedimos que como Gobierno aprendan algo de la COVID. La COVID no solo nos puede traer cosas negativas, también debe traernos cosas positivas, aprendizaje. Les pedimos que aprendan. Y que no solamente se lo dice el Grupo Socialista, se lo están pidiendo el colegio de enfermeras, los sindicatos como Satse y demás, colegios de enfermería, se lo está pidiendo la comunidad educativa, asociaciones de enfermos, una amplia gama de colectivos con necesidades especiales. Es necesario para los programas de salud pública, que pueden tener un papel importantísimo que deben hacer profesionales sanitarios que estén preparados para ello. Son necesarios. De eso no hay duda, pero necesitamos que sea un modelo a futuro, un modelo con garantía de asistencia sanitaria de salud pública dentro del ámbito educativo. Importantísimo para la medicina preventiva y también para adelantarse a los problemas, algo que lo hace doblemente eficaz.

Le pregunto, consejero, me gustaría obtener su compromiso esta tarde aquí para terminar esta comisión. ¿Piensa el Gobierno andaluz implantar un modelo real, comprometido con la enfermería escolar, con continuidad tras la COVID, presencial en los centros educativos, que esté vinculado a su consejería, a Salud, que es importantísimo, que no se descuelgue del ámbito sanitario? Porque lo que es ahora mismo, lejos de ser un proyecto de futuro, es algo circunstancial y con una fecha de caducidad concreta.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Cruz.

Señor Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidenta.

Señora Cruz, antes del 2019 nadie hablaba de enfermería escolar. Ahí tuvimos reuniones tanto con Satsé como con el Colegio Oficial de Enfermería a nivel de Andalucía, hablando de enfermedad escolar. Incluso en los presupuestos del 2020, a indicación y negociación con Adelante Andalucía, metimos una enmienda específica de enfermería escolar, lo cual significa que nuestra apuesta era clara, clarísima, cosa que hasta ahora nadie había hablado. En los anteriores gobiernos nadie había hablado de enfermería escolar.

Bien, la pandemia COVID ha hecho que aceleremos la relación entre colegios y centros de salud a través de la propia enfermería escolar. Son 400 *full time*, pero también son 1.920 las enfermeras que están vinculadas a los diferentes centros de salud. No lo toquemos, están funcionando de perla, no se me se me queja ninguno de los colegios, las interacciones directas tienen un móvil único. Y quien lleva y coordina al niño con cualquier problema está siendo la enfermería escolar, y está funcionando de perlas. Fijense los colegios lo bien que están y son un ejemplo para todos.

Enfermería escolar es un modelo y un proyecto de este Gobierno desde el principio. Y véase usted el programa electoral, si usted quiere. Léase el programa electoral y verá usted. Hombre, porque le redacté yo en parte y sé perfectamente lo que pone. Y verá usted cómo habla de la enfermería escolar pero con un concepto desde «el arbolito desde chiquito». Nuestro concepto es el siguiente: educación para la salud en las escuelas, es decir, promoción y educación para la salud, «y el arbolito desde chiquitito». Si yo a los niños, desde el principio, a través de gente cualificada como las enfermeras vinculadas al centro de salud, pongo una asignatura curricular —negociaba, por supuesto, con Educación— sobre hábitos saludables, estrategia NAOS, alimentación y salud, vida sexual y reproductiva, drogas, adicciones..., etcétera. Y desde chicos empezamos a educar a las siguientes generaciones, a través de la asignatura educación-salud, con enfermería escolar vinculada al centro de salud, que además lleve cualquier problema, desde el punto de vista sanitario, que tenga ese colegio.

Ese es nuestro programa electoral, señoría, ese es nuestro modelo. Por eso venía ya en presupuesto del año 2020 y por eso viene en el presupuesto del año 2021.

Vamos a sumarnos, ya he sumado con Adelante Andalucía. Cualquier propuesta que ustedes hagan, díganoslo, sin ningún problema. Sumamos, sumamos. Si yo creo que esto es sumar en beneficio de todos y en beneficio, sobre todo, de la siguiente generación.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 320

XI LEGISLATURA

26 de noviembre de 2020

Señorías, habiendo debatido el orden del día de la sesión de hoy, le damos las gracias al señor consejero de Salud y Familias por habernos acompañado. También a su equipo, que le acompaña, por haber estado en esta Comisión de Políticas de Protección a la Infancia.

Y sin nada más que tratar, se levanta la sesión.

Muchas gracias, y buen viaje.

DSCA_11_320

