



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

Presidencia: Ilmo. Sr. D. José Gregorio Fiscal López

Sesión número 16, celebrada el martes, 15 de marzo de 2022

### ORDEN DEL DÍA

#### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-22/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a la atención a la segunda infancia, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

11-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al Plan Integral de Lucha contra la Pobreza Infantil de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

#### COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-002587. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, relativa a política y medidas de protección a la infancia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias tras la pandemia por el COVID-19, presentada por el G.P. Socialista.

- 11-21/APC-001910. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas en materia de protección a la infancia como consecuencia de la crisis sanitaria originada por el COVID-19, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-002472. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas en materia de protección a la infancia como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la COVID-19, presentada por el G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas

- 11-21/APC-000865. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la atención infantil temprana, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-000938. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación actual de la atención temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-21/APC-001907. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-002461. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-22/APC-000572. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de los suicidios y comportamientos suicidas en la población infantil y adolescente de Andalucía, tras la pandemia del COVID-19, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-000432. Pregunta oral relativa a las medidas de protección de la infancia contra la obesidad infantil, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-20/POC-002771. Pregunta oral relativa a la creación de unidades de trastornos de conducta alimentaria, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús Fernández Martín y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-20/POC-002791. Pregunta oral relativa a la implantación de las unidades de atención de trastorno de conducta alimentaria, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Ana María Llopis Barrera, D. Julio Jesús Díaz Robledo y Dña. Concepción González Insúa, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-000175. Pregunta oral relativa a los trasplantes renales infantiles, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 522

XI LEGISLATURA

15 de marzo de 2022

11-22/POC-000084. Pregunta oral relativa al protocolo de COVID MENA, formulada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gavira Florentino, Dña. Ángela María Mulas Belizón y Dña. Ana Gil Román, del G.P. Vox en Andalucía.

11-22/POC-000575. Pregunta oral relativa a los trastornos de conducta alimentaria en menores en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las trece horas, nueve minutos del día quince de marzo de dos mil veintidós.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

11-22/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a la atención a la segunda infancia (pág. 7).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

Dña. María del Mar Hormigo León, del G.P. Ciudadanos.

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

Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

*Votación: aprobada por unanimidad.*

11-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al Plan Integral de Lucha contra la Pobreza Infantil de Andalucía (pág. 16).

Intervienen:

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

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

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

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

*Votación: rechazada por 7 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.*

### COMPARECENCIAS

11-20/APC-002587, 11-21/APC-001910 y 11-21/APC-002472. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas en materia de protección a la infancia como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la COVID-19 (pág. 28).

Intervienen:

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 522

XI LEGISLATURA

15 de marzo de 2022

Dña. Ana Gil Román, del G.P. Vox en Andalucía.  
D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.  
Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.  
Dña. Ana María Llopis Barrera, del G.P. Ciudadanos.  
Dña. María Pilar Pintor Alonso, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/APC-000865, 11-21/APC-000938, 11-21/APC-001907 y 11-21/APC-002461. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana en Andalucía (pág. 47).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.  
D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.  
Dña. Ana Gil Román, del G.P. Vox en Andalucía.  
D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.  
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.  
Dña. Noemí Cruz Martínez, del G.P. Socialista.

11-22/APC-000572. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de los suicidios y comportamientos suicidas en la población infantil y adolescente de Andalucía, tras la pandemia del COVID-19 (pág. 64).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.  
D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

### PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-002771, 11-20/POC-002791 y 11-22/POC-000575. Preguntas orales relativas a la creación de unidades de trastornos de conducta alimentaria, a la implantación de las unidades de atención de trastorno de conducta alimentaria, y a los trastornos de conducta alimentaria en menores en Andalucía (pág. 74).

Intervienen:

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.  
Dña. Ana María Llopis Barrera, del G.P. Ciudadanos.  
D. José Gregorio Fiscal López, del G.P. Socialista.  
D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 522

XI LEGISLATURA

15 de marzo de 2022

11-20/POC-000432. Pregunta oral relativa a las medidas de protección de la infancia contra la obesidad infantil (pág. 80).

Intervienen:

D. Jesús Fernández Martín, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-000175. Pregunta oral relativa a los trasplantes renales infantiles (pág. 83).

Intervienen:

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

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

11-22/POC-000084. Pregunta oral relativa al protocolo de COVID MENA (pág. 85).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las diecisiete horas, treinta y seis minutos del día quince de marzo de dos mil veintidós.

## 11-22/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a la atención a la segunda infancia

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, pues buenos días.

Creo que podemos quitarnos la mascarilla ahora, cuando hablamos. Pues yo me la voy a quitar, con su permiso.

Buenos días. Gracias a todas las señorías por esperar. Como algunos saben, los portavoces, bueno, habíamos informalmente quedado en que íbamos a empezar un poco más tarde, por esperar al compañero portavoz de Unidas Podemos.

También hubo, como saben, un pequeño desajuste con el horario de la presencia del consejero, que también se ha solventado y que, bueno, creo que lo saben todos, pero que estará..., la previsión es que a las dos de la tarde es que esté aquí el consejero de Salud y Familias, para los distintos puntos que tienen asignados en el orden del día.

Así es que, sin más, vamos a comenzar con el orden del día de esta comisión, con el primer punto, que son las proposiciones no de ley en comisión.

La primera proposición no de ley, relativa a la atención a la segunda infancia, que propone el Grupo Vox.

También, hace unos días, se pasó los tiempos que tiene cada grupo, en función del tipo de iniciativa; todo el mundo está de acuerdo. Todo el mundo sabe también que se es flexible, pero bueno, si nos podemos ajustar a lo que está establecido, creo que todos saldremos ganando.

Así es que, sin más, le cedo la palabra al grupo proponente, a Vox.

Ah, perdón, bueno sí, al grupo proponente, a Vox, a la señora Piñero —no es en este caso la portavoz—. Tiene la palabra.

### La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Señorías, buenas tardes.

Traemos aquí una proposición no de ley para que se atienda a un sector de la infancia con problemas en el desarrollo; desarrollo cognitivo, del lenguaje, de aprendizaje, del comportamiento, trastornos sensoriales; en definitiva, trastornos en el neurodesarrollo.

Son niños que precisan mantener terapias específicas después de los seis años, y que comprenden la edad entre seis y doce años.

Hemos de decir que la atención temprana es la que abarca hasta los seis años. Y que, con la actual legislatura, se empezó a dar pasos en este sentido, pero muy lentamente, ya que hasta la fecha se ha presentado solo el anteproyecto de la Ley de Atención Temprana, que se hizo ya hace un año y que se ha quedado guardado en un cajón. Siendo un objetivo que se puso el Gobierno actual y siendo un acuerdo de investidura, vemos una desidia total para que la ley se haga realidad. Pero más aún, en los acuerdos presupuestarios, el

Gobierno firmó con Vox el ampliar la edad de asistencia progresivamente, por encima de los seis años. Y hemos visto que ni una cosa ni la otra. Y esto es precisamente lo que traemos aquí: una proposición no de ley para seguir atendiendo a estos niños por encima de los seis años.

En España se está viendo un incremento de patologías que requieren de la asistencia de atención temprana. Esta población se ha incrementado sustancialmente en una década. Y aquí hay que buscar causas ligadas a componentes genéticos, sociales y educacionales, tales como trastornos de autismo, asperger, enfermedades raras. A esto hay que añadir una serie de menores con carencias emocionales que repercuten negativamente en su desarrollo. Si, además, le sumamos la pandemia, que ha hecho estragos en ellos por el confinamiento, la falta de terapias, las pantallas —que no interactúan personalmente—, las mascarillas —que impiden la expresión—, tenemos la tormenta perfecta. Tiempo en que los niños han dado un salto atrás en su aprendizaje.

Las unidades de atención infantil temprana son el primer nivel de ayuda especializada, mediante un equipo de profesionales que diagnostica y valora las necesidades del menor, incluyendo a las familias y al entorno. Los CAIT atienden a los menores de seis años, pero una vez pasada esa edad, muchos de esos pequeños van a seguir necesitando un tratamiento y un seguimiento continuo. Y aquí aparece el primer escollo, en la falta de seguimiento. La ley y su desarrollo es competencia de Sanidad, pero esta problemática tiene que ser atendida e integrada en las consejerías que tengan las competencias en Salud, Educación y en Asuntos Sociales.

En la actualidad, muchos pequeños son evaluados al nacer y tienen seguimiento médico, pero para su desarrollo necesitan de centros específicos. Cuando alcanzan la edad de los seis años, desaparecen del sistema Alborada y no pasan a Diraya, con lo que su historia clínica desaparece.

Sin registro, el menor comienza a ser un desconocido en el sistema sanitario y tienen que iniciar un nuevo protocolo. Muchos se pierden, y cuando alcanzan los seis años, no pueden seguir en los centros de atención infantil temprana. Pero es que, además, hay trastornos que no aparecen hasta la segunda infancia, con la maduración cerebral.

Es solo en educación, a través de una integración en el aula ordinaria o en las aulas específicas, o en los colegios de educación especial, donde se les va dando una cierta respuesta a estos pequeños. Pero son necesarios nuevos modelos de atención a la segunda infancia y que integren aspectos educativos, familiares, sociales, de juego y ocio.

Los nuevos modelos de atención a la segunda infancia, basados en la evidencia científica, otorgan un papel fundamental a las familias. Son modelos centrados en las familias y valoran la importancia de que esta sea un agente activo en generalizar los aprendizajes y competencias en los diferentes contextos.

Para ellos, es fundamental que se forme su capacitación y se favorezca su empoderamiento, para que ellos mismos sean quienes lideren los recursos y apoyos para los menores. Y es también necesario que los menores sigan recibiendo terapias especializadas en centros idóneos.

No podemos dejar a las familias solas con estos niños, que alcanzan los seis años y solo tienen la opción de buscar centros privados para ayudar al necesario desarrollo de su hijo.

Si de verdad queremos una sociedad más inclusiva, debemos darles respuesta a estos niños con diversidad funcional, para que tengan las mismas oportunidades que el resto de los niños.

Por ello, pido el voto favorable de todos los grupos para que, pasados los seis años, estos menores puedan seguir recibiendo el tratamiento especializado de forma gratuita.

Muchas gracias

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, por atenerse, además, al tiempo, con creces.

Ahora, como saben también, hay una ronda de intervenciones de los grupos no proponentes, de menor a mayor. En este caso, empezamos por Unidas Podemos.

Señor Fernández, tiene la palabra.

## El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, o buenas tardes ya, señorías.

Quiero agradecerles y disculpar la demora en el inicio de la sesión de esta comisión.

Decir que la atención infantil temprana, como bien saben, son actuaciones que se llevan a cabo en los niños y niñas de cero a seis años. Pero no solamente sobre los niños y las niñas, sino también sobre sus familias y sobre su entorno, aquellos niños y aquellas niñas que tienen problemas con el trastorno del desarrollo.

La atención infantil temprana es totalmente esencial para la detección precoz, porque vivimos desde cero a seis años un tiempo de oro para estos menores, donde se tienen que hacer actuaciones permanentes, actuaciones globales, actuaciones duraderas, que vayan mucho más allá de los seis años y que cubran los vacíos que actualmente tenemos en esa franja de edad; es decir, a partir de seis años tenemos una franja de edad que se encuentra totalmente en tierra de nadie, donde las familias hacen frente a gastos enormes y que muchas de ellas pues, evidentemente, no pueden afrontarlos y se ve mermado el desarrollo de estos niños y de estas niñas.

Entendemos que la atención infantil temprana y también aquella que vaya mucho más allá de los seis años tiene que ser un complemento a la actividad y al desarrollo que se hace en los centros educativos, nunca los centros educativos pueden sustituir a las labores que se hacen en estos centros y, por lo tanto, son totalmente complementarias y se deben, por lo tanto, potenciar por parte del Gobierno de Andalucía.

Se nos ha presentado aquí un texto donde estamos de acuerdo..., evidentemente, nuestro grupo lleva desde el inicio de la legislatura pidiendo que se vaya mucho más allá de los seis años. Y, de hecho, hemos hecho una propuesta para que se..., una enmienda, si tienen a bien aceptarla, donde planteamos que el Parlamento de Andalucía inste al Consejo de Gobierno a garantizar la continuidad de la atención especializada a la infancia con trastornos en su desarrollo, tanto a los que han recibido la asistencia en atención primaria como a los de nuevo diagnóstico. Recordemos que hay una lista de espera enorme para realizar el diagnóstico y no se está cumpliendo, en cuanto a lo que establece la ley de que en un mes tiene que estar establecido el diagnóstico. Por lo tanto, pueden pasar esos seis años y, por lo tanto, pedimos con esta enmienda que se contemple tanto a los niños que están actualmente en atención primaria como a aquellos a los que les realicen

el nuevo diagnóstico, de los seis años en adelante, estableciendo las medias necesarias tanto a nivel sanitario, educativo y social, a fin de reducir al máximo los tiempos de diagnóstico y atención. Como bien sabemos, hay una lista de espera enorme y lo que proponemos con esta enmienda, que la hemos transaccionado con el texto original, es eso, que vemos los recursos no solamente en el ámbito sanitario sino en el ámbito educativo, porque, como he dicho en la primera parte de mi intervención, la labor educativa tiene que ser totalmente complementaria con lo que se hace en los centros de atención infantil temprana y, por lo tanto, hay que establecer todas las medidas necesarias para ello.

En cuanto a la exposición de motivos, hay una cosa que nos llama muchísimo la atención, es que en el primer párrafo se habla tanto en atención primaria de los menores hasta..., perdón, habla de la diversidad. La diversidad forma parte de la sociedad y en ella debemos caber todos y debemos tratarla desde dentro de la sociedad, integrándola como un vecino más. Es decir, no podemos hablar de diversidad cuando no se utiliza un lenguaje inclusivo, y esa es una apreciación que le quiero hacer al grupo proponente de esta iniciativa. Pero, casualmente, nos alegramos de que más adelante el corta y pega les haya jugado una mala pasada para ellos, pero una buena pasada para los que defendemos el lenguaje inclusivo, porque justamente antes de finalizar dice: «Los nuevos modelos de atención a la segunda infancia, basados en la evidencia científica, otorgan un papel fundamental a las familias y suponen un apoyo de los diferentes entornos donde se desenvuelve el niño o la niña». Es decir, nos alegramos de que el copia y pega le haya jugado una mala pasada a Vox y que tengamos ahí..., aunque poco, pero tengamos un lenguaje inclusivo.

Al igual de que no se puede hablar de modelos centrados en la familia, sino que recordemos que en Andalucía tenemos familias y que hay diferentes tipos de familias, las cuales debemos entender, comprender y respetar. Y entonces, por lo tanto, abogaríamos por que ese término sea totalmente plural.

Decir que esperemos que la enmienda sea aceptada, porque entendemos que enriquece el texto, enriquece todas las dimensiones sobre las que afecta la atención infantil temprana. Y apoyaremos el texto, esperando que, como he dicho anteriormente, nuestra enmienda sea aceptada por parte del grupo proponente.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene ahora la palabra el Grupo Ciudadanos.

La señora Hormigo.

## La señora HORMIGO LEÓN

—Gracias, presidente.

Señorías, cuesta entender que en el año 2022 exista todavía un vacío asistencial para miles de niños que cruzan el umbral de los seis años. Hasta entonces, el paraguas del estado del bienestar y las políticas sociales autonómicas están completamente abiertos para cubrir las necesidades asistenciales, de acompañamiento y de refuerzo en el crecimiento de los niños en la infancia. Sin embargo, después de los seis años,

inexplicablemente, pues el niño se adentra en un páramo en el que ya no recibe atención temprana, no al menos en las condiciones que merece. Y las merece aunque tengan siete, ocho o diez años, no deja de ser niño; y si, además, desafortunadamente, tiene alguna patología especial, un trastorno en el desarrollo o algún tipo de discapacidad, es aún más dependiente de toda esa cobertura.

Esta PNL que trae Vox pone en el foco, precisamente, esa etapa que se ha convertido en una especie de limbo para ellos y una asignatura pendiente para nosotros, y nos permite continuar el camino que Ciudadanos inició la pasada legislatura y que terminará cuando la Ley de Atención Temprana llegue a este Parlamento para su aprobación.

Hace cinco años, un niño con necesidades educativas especiales no podía acceder a más de cinco horas de refuerzo. Cuando llegamos a las instituciones, logramos aumentarlas hasta ocho, e incluso que fuesen ilimitadas si eran casos severos. Costó trabajo que el Partido Socialista —por entonces en el Gobierno— accediera a mejorar las prestaciones sociales de la infancia, repito, inexplicablemente abandonadas durante años, pero una obligación política, social y moral ofrecerles más y mejor apoyo, y así lo hicimos. La atención temprana para todo niño que lo necesite debe elevarse a categoría de servicio básico, pues un niño de siete años que antes ha demandado refuerzo tiene las mismas necesidades de hace dos o tres años, y ese acompañamiento debe prolongarse incluso en su etapa como adolescente, que es cuando concluye su desarrollo previo a la vida adulta.

En Andalucía, la Fundación Antonio Guerrero lleva años realizando una labor impagable para que la atención temprana sea parte del catálogo básico de servicios a la infancia y adolescencia. Ellos entienden como nadie la necesidad de apostar firmemente con políticas y recursos, para que la entrada de todos esos niños a la edad adulta esté garantizada en cuanto a autonomía y desarrollo personal, e incluso en un puesto de trabajo.

Pero existe una realidad, señorías, que lastra a día de hoy a muchísimas familias y a la que tenemos que poner remedio. Muchísimos padres y madres tienen que elegir a veces entre mantener los servicios propios de la atención temprana, por su cuenta, cuando cumple esos seis años, o cubrir las necesidades básicas del día a día. Y, obviamente, lo urgente gana siempre, o casi siempre, a lo importante. Cientos de familias en Andalucía se hacen cargo como pueden, conscientes de la importancia de contar con profesionales que acompañan a sus hijos en su desarrollo, pero por el camino se queda mucha gente, muchas familias y, sobre todo, muchos niños, sin recibir una asistencia que les marca su futuro como persona y como ciudadano. Todas las medidas que se puedan poner en marcha hasta que tengamos el marco legal autonómico con la futura Ley de atención temprana serán bienvenidas, porque a esa situación de desprotección se les unen hoy las secuelas durísimas de una pandemia y una crisis económica que pone aún más trabas a las familias con menos recursos.

Esta PNL es un acierto, señorías de Vox, pero es sobre todo un recordatorio para todos los que estamos aquí. La realidad es mucho más de lo que vemos a diario, y si perdemos de vista a los más vulnerables estaremos fallando como representantes de toda la sociedad andaluza.

Por ello, por esas familias y por nuestro futuro, y aunque hemos presentado una enmienda para asegurar los recursos de los diferentes ámbitos, tanto de salud como de educación y de servicios sociales, porque creemos que la atención temprana tiene que ser multidisciplinar, y nos ha comunicado Vox que no nos la aceptan... Pero, a pesar de eso, votaremos a favor de esta PNL.

Muchas gracias.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Hormigo.

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

El señor PALACIOS RUIZ

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Miren, lo cierto es que —y se ponía de manifiesto— no es sorprendente que estando en el año 2022 pues todavía hoy estemos debatiendo y estemos, de alguna forma, trabajando para implantar esta atención temprana, esa segunda infancia. La consejería, lógicamente, la Consejería de Salud y Familias, la Secretaría General de Familias, es plenamente consciente de cuál es la realidad que viven las familias que pidieron esta prestación de servicios —creo que la obtuvieron hasta los seis años— y cuál es la situación en la que quedan a partir de los seis años.

Sinceramente, me sorprende, escuchando al portavoz, en este caso, de Unidas Podemos que se alegre mucho más de ver en un texto el que aparece «hijo o hija», o «niño o niña», porque si va tres párrafos más arriba también aparece «niño y niña», se ve que han tenido dos errores importantes, pero que estuvieron una legislatura entera gobernando con el Partido Socialista y que fueron incapaces de poner en marcha...

*[Intervención no registrada.]*

... y que fueron incapaces...

Perdón, señor Fernández, por favor, respéteme, que estoy hablando yo.

Que fueron incapaces de poner en marcha esa prestación de servicios, precisamente para la segunda infancia. Y, bueno, este Gobierno sí está trabajando en ese catálogo de recursos para la segunda infancia y la adolescencia. Sí que se está preocupando para que esos servicios se presten, y lo está haciendo a través de un grupo de trabajo multidisciplinar, donde aparecen las distintas consejerías —la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales; Educación y Deporte; Empleo, Formación y Trabajo Autónomo; la Consejería, lógicamente, de Salud y Familias—. ¿Para qué? Para conocer cuál es la realidad y para conocer cuáles son las necesidades; de qué recursos se dispone y de qué recursos, tanto materiales como humanos como, lógicamente, presupuestarios se requiere para poner en marcha este catálogo y que no exista ese limbo o ese vacío, como nos hemos referido con anterioridad.

Pero también el uso de las nuevas tecnologías —y lo veíamos en las jornadas que impulsaba la propia Consejería de Salud y Familias—, el uso de esas nuevas tecnologías para la atención a los menores —en este caso, a esta segunda infancia y a esta adolescencia— que lo requieren, algo que es fundamental en su desarrollo y también para llevar a cabo un seguimiento, en la medida en la que sea posible.

Como decía —y no me voy a extender mucho más—, lo cierto es que este Gobierno sí está trabajando para que la atención a esa segunda infancia, a esos niños mayores de 6 años, se pueda llevar a cabo y, además, se haga de una forma eficaz.

Muchas gracias, presidente.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Cierra el turno de los grupos no proponentes el Socialista.

Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidente.

Miren, esta iniciativa sobre los derechos a la segunda infancia supone un paso más, un paso importante, que debería contemplar la Ley de Atención Temprana; una ley que ya debería haber venido a este Parlamento; que deberían haber agilizado —como han hecho en otras ocasiones con otras leyes— las señorías del Partido Popular y de Ciudadanos. Y es que, a pesar de ser también uno de los compromisos que planteó Moreno Bonilla en su programa electoral, no le han dado la prioridad que de boquilla ha intentado vender durante estos tres años, a pesar de toda la importancia que ustedes hoy aquí le están dando, porque verdaderamente la tiene.

Lo único que han hecho, hasta el momento, son titulares y medias verdades, para esos padres con los que se comprometió y a los que parece que ha olvidado cuando se ha sentado en el sillón. Y es que dicen una cosa cuando están en la oposición y otra cosa cuando gobiernan.

La ley no ha llegado al Parlamento, y mucho nos tememos que vamos a terminar la legislatura sin ella. Ni siquiera han asegurado una financiación para los centros, que garantice su sostenibilidad y dignifique también el trabajo de los trabajadores y de las trabajadoras del servicio.

Y, miren, recientemente, el 10 de marzo, el pasado 10 de marzo, los sindicatos advertían de que el anteproyecto de ley de atención temprana del Gobierno de Moreno Bonilla abre las puertas a privatizar el servicio, porque no lo regula como un derecho subjetivo, sino como una prestación de un servicio, cuando la atención temprana, señorías, tiene que ser un derecho subjetivo, garantizado y blindado por la Junta de Andalucía.

Señorías, quieren eliminar el concierto social como modalidad preferente de contratación y, por tanto, van a abrir la puerta a privatizar el servicio. Y están utilizando ese cambio normativo, que puede resultar útil y necesario para dar cobertura a las nuevas necesidades que plantea la atención temprana, como una excusa para la privatización. Eso es lo que están haciendo.

Y algo tan positivo y tan necesario como era, precisamente, la subida del precio de las sesiones a esos 28 euros, se le apareja la posibilidad de que el servicio recaiga en entidades con ánimo de lucro y que puedan dejar sin el mismo a esas entidades, que vienen desempeñando tan magnífica labor en todo este tiempo y soportando también esa falta de financiación con bastante ingenio y con mucho empeño.

Pero no es una casualidad, no es más que su hoja de ruta: el empobrecimiento de lo público para el negocio de lo privado; la verdadera iniciativa que tiene el presidente de la Junta de Andalucía en Educación, en Sanidad, tal y como estamos viendo; generando también mucha incertidumbre con estas acciones respecto a la continuidad y a la prestación, y poniendo en riesgo un servicio que tiene que ser público, gratuito y universal, como refleja también el Dictamen del Consejo Económico y Social de Andalucía, que considera que no es justificada la derogación de los conciertos sociales.

Y todo ello cuando, precisamente, la petición que realizan las familias es celeridad y eficacia en la resolución de los conciertos para el correcto funcionamiento y sostenibilidad de los centros de atención infantil temprana, que tan necesaria labor, como digo, vienen desarrollando.

Y nos topamos con más de lo mismo: privatización del servicio, como el propio Consejo Económico y Social de Andalucía establece en su dictamen. Es una norma que deja excesivo contenido bajo la necesidad de un posterior desarrollo reglamentario de la misma, sin un plazo determinado. Por tanto, más humo, señorías.

Y termino. Vamos a estar a favor de esta iniciativa; nos parece interesante y, sobre todo, muy importante para estos niños y para sus familias, que supone un paso más, que hay que seguir avanzando más allá de la ley en ciernes, porque el Grupo Socialista quiere que se garantice la atención temprana como un derecho subjetivo a la población infantil con problemas en el desarrollo o en el riesgo de padecerlo, que no se elimine el concierto social.

Y, miren, en la mejora de la ley, no les quepa la menor duda que los socialistas sabremos estar a la altura de lo que demandan las familias en esa triple vertiente de salud, educación y derechos sociales para nuestros niños y nuestras niñas.

Muchas gracias.

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Velasco.

Hay un segundo turno de intervención para el grupo proponente.

La señora Piñero tiene la palabra.

### La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar, darles las gracias a todas sus señorías, que van a aprobar esta proposición no de ley, porque es de justicia. Pero cuando uno trae este tipo de iniciativas, en las que son tan sociales y que todo el mundo ve bien, luego se espanta cuando ve que, realmente, durante los momentos del Gobierno se actúa de forma diferente a cómo se está en la oposición.

Y se ha empezado una ley de atención temprana ahora, en esta legislatura, porque en la anterior fue rechazada, y está por venir todavía, está por venir para que se aprobara.

Por eso, tanto a unos como a otros les digo que en el Gobierno actúen, no solamente en la oposición.

Pero es que esto se amplía. Nosotros venimos a pedir que la prestación se continúe ahora, con ley o sin ley, porque la ley es hasta los 6 años y a los 6 años estos niños desaparecen en el sistema sanitario, pero desaparecen para el tratamiento en las unidades específicas en los centros de atención infantil temprana, de forma, como digo, integral, donde se atiende a todas sus necesidades. ¿Por qué? Porque no hay prestación a continuación. Y estos niños, lo que quieren es continuar con ese tratamiento, porque un asperger, un síndrome de Down o cualquier niño con un problema de desarrollo que no se corrige a los 6 años, va a continuar toda su vida con ello y va a ser, además, una carga tanto económica como para las propias familias y

para él mismo, que tiene que llegar a desarrollarse íntegramente. Por tanto, tenemos obligación de darle esa continuidad.

En cuanto al señor Fernández, le diría que se fije más en el fondo que en las formas, ¿eh?, porque por las formas, lo que llegamos es a palabras huecas, que luego no conducen a resoluciones.

Y a los demás grupos, decirles que prácticamente estamos diciendo lo mismo. Con las enmiendas que ustedes nos han presentado, tanto Ciudadanos como Podemos, es una diferente redacción, pero, al final, es lo mismo que estamos diciendo nosotros en nuestra propuesta, con lo cual, no las vamos a aceptar, porque ya en sí están reflejadas.

Y les recuerdo que, cuando se habla de la atención temprana, es el trastorno que padecen de desarrollo que pueden padecer, con riesgo a padecerlo, con lo cual están incluidos todos los niños, hayan sido diagnosticados o no, todos los niños que son susceptibles de tratamiento de haber pasado los 6 años.

Y en cuanto a la enmienda del Partido Popular, está sí que está bastante más alejada de lo que nosotros proponemos; por tanto, tampoco la vamos a aceptar, porque se quedan solamente en culminar los trabajos y en continuar en lo que estamos, no en avanzar, como estamos diciendo, para esta segunda infancia.

Muchas gracias.

**El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Piñero.

---

## 11-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al Plan Integral de Lucha contra la Pobreza Infantil de Andalucía

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, bueno, pues vamos a pasar a la segunda PNL. También les digo que, después de la segunda PNL, votaremos, antes de que venga el consejero.

La segunda proposición no de ley es relativa al Plan Integral de Lucha contra la Pobreza Infantil en Andalucía y el proponente es el Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Jesús Ruiz.

### El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

No cabe duda que, especialmente tras la pandemia, estamos perdiendo la batalla frente a la pobreza infantil. Recordarán sus señorías que el defensor del pueblo ya lo dejó patente en esta misma comisión y en la que ya solicitó un plan integral de lucha contra la pobreza infantil de Andalucía, y ese es el motivo de que traigamos hoy aquí esta iniciativa. Da igual los datos que consultemos, la fuente que consultemos, resultan alarmantes especialmente en Andalucía y yo diría que resultan intolerables para una sociedad como la nuestra. En este momento en Andalucía hay casi medio millón de niños, niñas o adolescentes que están en riesgo de pobreza y de exclusión social, y que además estos porcentajes están muy por encima, los datos están muy por encima —como decía— de la media nacional. Hay problemas de toda índole. Unicef señala que 94.000 menores de 18 años en Andalucía tienen una carencia material severa. Save the Children pone de manifiesto que la mejoría de la economía no va a mejorar necesariamente los datos de pobreza, y también añade que aumentarán, y que gran parte de las personas, de los trabajadores que han sufrido durante estos últimos meses problemas de empleo son personas entre 25 y 45 años, que son, sin duda alguna, aquellos que tienen en sus hogares menores. Cáritas, Cruz Roja, incluso la Fundación del Banco de Alimentos, han puesto de manifiesto un incremento en los últimos meses de más del 30% de la demanda de bienes alimenticios.

Es también conocido que gran parte de nuestros menores tienen problemas para alimentarse correctamente a lo largo de la semana, que hay retrasos en los pagos de la vivienda, etcétera. Y lo que es peor, que parece que la evolución desde el año 2018 hasta aquí ha ido a peor y se espera que vuelva a incrementarse, porque además ha habido un incremento de casi el 25% de niños, niñas o adolescentes en riesgo de pobreza. Y es también una evidencia que estas personas sufren una doble discriminación a la hora de acceder a servicios públicos esenciales —sanidad, educación, etcétera—. Eso, unido a los efectos de la pandemia sobre la oferta de recursos sanitarios que se ha visto claramente deteriorada, o sobre los problemas de acceso a servicios sanitarios públicos, como los de salud mental, pone de manifiesto que estas personas, además de estar en esos umbrales de pobreza, no tienen acceso a programas que deberían garantizar su desarrollo personal.

Por ese motivo es por el que planteamos, de acuerdo con la propia propuesta del Defensor del Menor, en cuyo debate estaba prácticamente todo el mundo de acuerdo, la necesidad de movilizar recursos específicos para abordar un plan integral contra la pobreza.

Y, tal como se pone de manifiesto en la proposición no de ley, lo basamos en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, en un consenso en esta Cámara y con la participación de niños y niñas. Un plan que debería estar terminado antes del final de este año, que este plan realizara una evaluación real de nivel de pobreza infantil tras los efectos del COVID y que pusiera de manifiesto o diseñara un conjunto de acciones para frenar y disminuirla, y que contemplara la financiación específica para dicho plan. Y también ponemos de manifiesto algunos de los aspectos que parece hoy día que se han evidenciado, que se deberían de abordar, como mínimo: la disminución de la brecha digital, la garantía del derecho a una vivienda digna, la extensión de las unidades y/o aumento de salud mental infantil tanto en la atención especializada como en el ámbito comunitario, la recuperación de los programas de salud y de atención a los niños, el aumento y la garantía de la atención pediátrica, la incorporación de la enfermería escolar a todos los centros educativos y, sobre todo, muy especialmente, el acceso gratuito a prestaciones farmacéuticas y un programa específico de atención odontológica gratuita para estos niños, que es uno de los aspectos en los que más están sufriendo en su desarrollo.

Por mi parte nada más. Espero el posicionamiento de los grupos.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Empezamos con los grupos no proponentes. En este caso, comenzamos con Vox.

Tiene la palabra la señora Ángela Mulas.

## La señora MULAS BELIZÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Pues, efectivamente, la pobreza infantil es un asunto crítico que debe solucionarse, poniéndose todos los medios que estén al alcance del Gobierno de Andalucía, y es a ellos a quienes deben llegar los fondos, pero no debemos imponer ninguna ideología para conseguirlo. Efectivamente, señor Ruiz, la pobreza infantil es un asunto muy importante. Y entendemos desde Vox que la pobreza infantil es la pobreza de sus familias, y las ayudas a las familias deben pasar también por las ayudas a las entidades que están prestando los servicios asistenciales, como son los comedores sociales.

En los últimos meses, como todos saben, se ha sufrido un incremento del número de personas que acuden a ellos acompañados de los menores, para los que igualmente hay que procurar —como usted ha dicho, señor Ruiz— una alimentación de calidad, pero también para que se pueda mejorar la logística en la prestación del servicio. Hablamos de familias enteras que hasta hace poco subsistían sin problemas, pero que hoy en día se ven en la necesidad de acudir a estos servicios, al igual que ocurre con algunas mujeres embara-

zadas, que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Tenemos por eso que poner el acento en los menores que forman parte de esas familias que recogen alimentos en las colas del hambre, que no están teniendo una alimentación adecuada para su crecimiento, sino que simplemente reciben alimentos para su subsistencia.

Hemos de incidir en que la Consejería de Servicios Sociales deje de subvencionar otra cosa hoy en día —y lo hemos dicho varias veces— que no sean los servicios de ayudas sociales, servicios alimenticios y de urgencias, porque todo el dinero hoy en día es poco para poder atenderlos. Hay que ayudar a nuestra sociedad tan necesitada en lo esencial en esta crisis que aún tenemos encima.

Vox cree que la Consejería de Asuntos Sociales debe ofrecer medidas específicas para todas estas entidades que han de recibir una ayuda directa para poder seguir prestando el servicio, pero en este sentido cabe destacar que la consejería no puede perder de vista igualmente que las ayudas sociales no pueden convertirse en la herramienta que sirva para perpetuar la situación de vulnerabilidad, estas han de ser coyunturales pero no estructurales. Deben procurar, al mismo tiempo, tanto la ayuda en un momento de vulnerabilidad, como la posibilidad de salir de él, y ello solo se consigue vinculándola a la búsqueda de empleo.

Y en cuanto al plan que el Grupo Socialista propone en su proposición no de ley, se deduce que en esta materia volveremos a tener desigualdades entre las ayudas que pueda recibir una familia andaluza, una familia madrileña, una familia gallega. Volvemos a ser testigos nuevamente de la injusticia que crea entre los españoles el sistema autonómico. Pero bueno, entendemos que, si queremos una sociedad esperanzadora para nuestros niños, debemos plantear políticas sociales que pongan la prosperidad de las familias en el centro de sus prioridades en todo el territorio español.

Y, bueno, le hemos planteado una enmienda al Grupo Socialista en relación con el punto 3 de su proposición no de ley. Y hemos pedido añadir un objetivo más al plan que propone en esa proposición no de ley, en el sentido de ampliar ese objetivo, concretamente en la creación de ayudas económicas para los menores de 18 años en situación de vulnerabilidad con hijos a su cargo. Pero, bueno, le tenemos que decir, le tenemos que anunciar que vamos a votar positivamente a su proposición no de ley, y esperemos que nos admita el añadir y el modificar ese punto tercero con la enmienda propuesta.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mulas.

Tiene ahora la palabra el portavoz de Unidas Podemos, señor Fernández.

## El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Todos y todas sabemos los enormes y preocupantes datos que tenemos con la pobreza, donde se ha incrementado con la crisis sanitaria, donde —como bien sabemos— se ha duplicado la pobreza infantil, donde desde el Defensor del Pueblo Andaluz, el Defensor del Menor, establece en diferentes estudios que uno de

cada cuatro niños y niñas aquí, en Andalucía, estén en riesgo de pobreza Y, además, alerta sobre la gravedad en las manifestaciones de los problemas de salud mental, donde en aquellas familias con menos recursos se puede ver incrementada por tres la peligrosidad de sufrir problemas de salud mental.

Recordemos que doce de los quince barrios más pobres de España están en Andalucía, que el 80% de las familias andaluzas son más pobres con ocasión de la aparición de la COVID-19 o los problemas de salud mental —como he dicho anteriormente— se han incrementado, concretamente, han pasado de un 1,7% al 3,7% en niños, niñas y adolescentes, y donde los datos de suicidio —que los veremos más adelante, en una comparecencia— también se han incrementado.

Con estos terroríficos datos, el Gobierno de Moreno Bonilla vemos que no se ha tomado en serio la lucha contra la pobreza y la exclusión social. Y lo decimos porque el Gobierno de Partido Popular, Ciudadanos, bajo el amparo y la tutela de Vox, tiene el ingreso para la infancia y la inclusión metido en un cajón sin aparecer, sin desarrollar, aquí, en el Parlamento; donde Partido Popular, Ciudadanos y Vox han hecho, en diferentes presupuestos, un recorte a la REMISA —a la renta mínima de inserción social—, desde el año 2018, que estaba cuantificada en 198 millones de euros, a 2022, que solamente estaba cuantificada en un 80%. Y no me hablen de que no se había ejecutado por parte del Gobierno socialista, sino que ustedes han reducido el presupuesto en 110 millones de euros. Y no se pueden amparar en gobiernos anteriores; aquí estamos para juzgar sus acciones y eso es lo que estamos haciendo.

Ustedes, el Gobierno del Partido Popular, Ciudadanos y Vox, negaron una proposición no de ley, presentada por nuestro grupo en Pleno, a que se blindara la REMISA, a que se blindara el ingreso para la infancia y la inclusión, a que se aumentaran las cuantías. El Partido Popular, Ciudadanos y Vox se negaron a que el Gobierno andaluz estableciera una ayuda por hijo e hija de 1.200 euros al año a aquellas familias que tuvieran menos recursos. Partido Popular, Ciudadanos y Vox negaron en ese Pleno que se bonificara más de una actividad extraescolar a las familias con menos recursos. Partido Popular, Ciudadanos y Vox negaron que se hiciera un informe sobre la situación de la salud mental en los niños y niñas de aquí, de Andalucía, como consecuencia de la crisis sanitaria. Y ustedes votaron en contra en el Pleno.

Pero es que ya no solamente es eso; en el punto que hemos visto anteriormente, con la ley de atención temprana, ustedes se ponen las manos en la cabeza diciendo que cómo es posible que, a día de hoy, en el año 2022, no se esté atendiendo a niños mayores de 6 años. Narices, están ustedes gobernando... ¿Cómo vienen aquí..., cómo tienen la desfachatez y la cara de decir: Joder, es que se tiene que atender a niños mayores de seis años? Pues actúen, que llevan tres años gobernando, que en diciembre hacen cuatro años. La señora de Vox, que ha presentado la propuesta, que ustedes han apoyado a este Gobierno, que ustedes han apoyado tres presupuestos... ¿Cómo tienen tanta cara? Es que yo flipo, a veces. Es que nos echamos las manos a la cabeza diciendo: Joder es que no está hecho esto. Pero si ustedes están gobernando... Ustedes, los señores de Vox, le están aprobando los presupuestos. ¿Cómo es posible que ustedes se echen las manos a la cabeza con determinadas inacciones por parte del Gobierno andaluz, cuando ustedes forman parte del Gobierno andaluz? Son de las cosas que no me entran en la cabeza.

Y lo que me ha dicho antes la portavoz de Vox, que entremos en el fondo y no en las formas. Si quieren, recordamos, cuando se aprobó aquí la ley de Infancia, donde el Partido Vox presentó una enmienda a la totalidad por las formas, no por el fondo. Vamos, vamos, que me lo diga eso a mí hoy es tener la cara de hormigón arma-

do, de hormigón armado... Es alucinante, cuando presentaron una enmienda a la totalidad por las formas. Vamos, que me lleguen hoy y me digan que me ciña en el fondo y no en las formas es, cuanto menos, alucinante.

Por lo tanto, bueno... Y, aparte, decir —y ya con esto voy terminando— que Partido Popular, Ciudadanos y Vox, en la Mesa del Parlamento, han vetado una proposición no de ley de mi grupo para que viniera a la Comisión de Infancia, donde además ustedes votaron en contra, como dije anteriormente, en el Pleno. Por lo demás, entendemos que cualquier medida que ayude a paliar la pobreza y la exclusión social aquí, en nuestra tierra, evidentemente, la vamos a apoyar, lamentando que en el Pleno de noviembre, donde se debatió esto en el Pleno, Partido Popular, Ciudadanos y Vox votaron en contra de numerosas medidas que, si a día de hoy estuvieran en marcha, muchas de las familias de Andalucía podrían estar saliendo de esa situación.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

Es el turno ahora de Ciudadanos.

La señora Concepción González tiene la palabra.

## La señora GONZÁLEZ INSÚA

—Gracias, señor presidente.

Y buenas tardes, señorías.

Señor Fernández, este es el agua de Huétor-Vega, sin lugar a dudas. Usted toma el agua de Huétor-Vega y viene aquí como Megatón.

[Risas.]

Mire, estando de acuerdo con usted en algunas cuestiones, como puede ser que la pobreza infantil —y los datos que ahora mismo arroja son absolutamente insoportables—, no puedo estar de acuerdo con usted en algunas de las afirmaciones que hace, porque es que parece que no han tenido ustedes nunca ninguna responsabilidad política, y que parece que ahora, en tres años, todo lo que estaba en los cajones lo tiene que resolver este Gobierno de coalición de Ciudadanos y Partido Popular.

Dicho esto, no voy a entrar en algunas cuestiones que ha entrado que, de verdad..., que, como le he dicho, el agua de Huétor-Vega, sin lugar a dudas.

Mire, la atención y la protección a la infancia es uno de los pilares de actuación que este Gobierno y, en concreto, de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Y prueba de ello son las numerosas actuaciones que se han desarrollado por las mismas durante la presente legislatura —esto, para los que dicen que no se ha hecho nada—, pudiendo destacar entre ellas la elaboración de esa ley 4 de 2021, de 27 de julio —eso para empezar—, en donde se contemplan muchas de las cuestiones que ustedes traen en esta proposición no de ley.

La proposición no de ley que trae hoy el Partido Socialista es única y exclusivamente meterle un *bocao* a la sanidad, como están haciendo. Ese es el *bocao* que el Partido Socialista tiene cogido y es el que trae hoy aquí, enmascarado en el tema de la pobreza; que yo no voy a decirles que no estén preocupados, no se lo

voy a decir, pero ese es el *bocao* que trae. Y también les voy a recordar que, complementariamente, este Gobierno, este Gobierno que parece que no ha hecho nada, ha apostado por la renta mínima de inserción social como prestación económica orientada a la erradicación y la marginalización y la desigualdad en la lucha contra la exclusión social, que devino en una herramienta aún más esencial de lo que venía siendo para la subsistencia de muchas familias, por la crisis socioeconómica y sanitaria provocada por el COVID-19.

Y también les voy a recordar lo de la tarjeta monedero, esa que ustedes decían que era, poco menos, algo que no tenía ninguna importancia, y que tanta hambre ha quitado y tantas penas ha quitado. En 2021, la Junta de Andalucía, este Gobierno, que no hace nada, ha destinado 3,5 millones de euros entre las diputaciones provinciales y los ayuntamientos, municipios de más veinte mil habitantes para la financiación de ayudas económicas y familiares, con la finalidad de permitir que los niños y las niñas permanezcan en su entorno, cuando se trata de familias en riesgo de exclusión. Y estas ayudas económicas y familiares contribuyen, como una prestación complementaria, a los servicios sociales comunitarios.

Todas las medidas forman, más o menos..., de forma directa persiguen la erradicación de la pobreza y la exclusión social, especialmente la que afecta a los niños y las niñas y los adolescentes; medidas que iban a verse complementadas con los presupuestos de 2022, aquellos que tumbaron la pinza –Partido Socialista, Vox y Podemos—, con una partida de 200,2 millones de euros para la atención y protección de la infancia, pero que, como les estoy diciendo, ustedes rechazaron.

En esta legislatura, como les estoy diciendo, se ha tramitado el anteproyecto de ley de los nuevos ingresos por la infancia y la inclusión, que sustituirán a la renta mínima de inserción social de Andalucía y complementará el ingreso mínimo vital, ese ingreso mínimo vital que ustedes han defendido y que no les ha llegado prácticamente a ninguna familia.

Esta nueva herramienta incidirá en la formación de las personas beneficiarias, a través de esos itinerarios sociolaborales de los menores en el sistema educativo, como medio para salir de esa exclusión social, y que será compatible con el empleo en el centro de atención y orientación, y reducir esos índices de pobreza infantil y erradicar la marginación, la desigualdad, y garantizar la atención en situaciones de exclusión social. Y, por otra parte, también se ha aprobado la fórmula de estrategia para la infancia y la inclusión, cuyo objetivo principal es reducir la pobreza estructural de Andalucía.

En la parte dispositiva que trae, el Partido Socialista habla de la brecha digital en el ámbito educativo. Recordarle al Partido Socialista el enorme esfuerzo que ha hecho la Consejería de Educación para ir erradicando esa brecha digital.

En el tema de salud y la malnutrición, como decía, el trabajo también que ha hecho la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, y también la Consejería de Educación, garantizando las tres comidas al día en la época peor, y ahora, en este momento de la pandemia. O la participación de los niños y niñas, que se contempla también en la Ley de Infancia y Adolescencia. Ya les digo, señorías, que estando de acuerdo que este tema es un tema absolutamente insoportable, no podemos comprarle este relato. Y tenemos que poner en valor el esfuerzo que está haciendo este Gobierno, este Gobierno de Ciudadanos y Partido Popular, que lo que ha hecho ha sido coger el toro por los cuernos y hablar abiertamente de que había una pobreza estructural e intentar, con los medios que tenemos a nuestro alcance, ir acortando esas desigualdades.

Gracias, señor presidente. Nada más y muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora González.

Tiene la palabra ahora el Grupo Popular.

El señor Palacios.

## El señor PALACIOS RUIZ

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Resulta que, para los grupos de izquierda de esta Cámara, el mundo en Andalucía empieza en 2018. Y, además, empieza en diciembre de 2018, no puede empezar en marzo ni en febrero de 2018; empieza en diciembre. Y que no hablemos de antes de 2018, que no se hable de antes de 2018.

Bien, vamos a ver, somos conscientes, yo creo que todos somos conscientes de que en Andalucía la pobreza y, evidentemente, lo que afecta a la pobreza infantil es un mal endémico, es algo que venimos arrastrando desde hace décadas. Y esa es la realidad. ¿Que la situación de pandemia agrava esta circunstancia? Por supuesto, claro. No solamente en Andalucía, y en el resto del mundo, seguramente. Y eso es así.

Pero lo que no podemos es venir aquí con una proposición no de ley, hacer hincapié en la degeneración de esas condiciones de vida que han podido tener las familias andaluzas desde el año 2018 hasta el año 2022 y, sinceramente, quedarnos tan anchos. Cuando sabemos que este problema es un problema que venimos arrastrándolo —como he dicho antes— desde hace décadas. Lo que pasa es que aquí los gobiernos socialistas y también cuando han gobernado los señores de Unidas Podemos..., que parece que les molesta, pero ha sido su responsabilidad y todos tenemos que apechugar con lo que hemos hecho. Y eso es importante. Pues también existía esa situación de pobreza, y de pobreza infantil, y, como decía, nos habíamos acostumbrado a ver siempre a Andalucía en los ránquines de pobreza de las regiones europeas la primera, la segunda o la tercera, y de ahí no bajábamos. Y eso es fruto de políticas totalmente equivocadas. Y es cierto que en estos años estamos viendo cómo se dan circunstancias graves y que están sufriendo las familias.

Pero, ojo, ojo, no solamente se resuelve la pobreza infantil con un plan determinado frente a esta lacra. No, el erradicar la pobreza es algo que tiene que tratarse en todos los ámbitos. Porque, si suben los impuestos, las familias son más pobres; porque si la gasolina está a dos euros, las familias son más pobres; porque si el gasoil agrícola está a un euro y medio, las familias son más pobres. Señorías, es que eso es así. Y eso es lo que estamos viviendo. Y si la luz está más cara, las familias también son más pobres. Señorías, yo creo que deberíamos de mirarlo. Y, por cierto, los índices de pobreza más alarmantes de los que hemos vivido desde el año 2009 hasta hoy se vivieron en 2015, después de un gobierno de coalición de comunistas y socialistas. Lo digo por contextualizar y para que nos enteremos dónde estamos.

Y, señor Fernández, yo no sé, sinceramente, cómo es el agua de su pueblo, parece que la señora González sí la conoce. Pero yo creo que aquí deberíamos venir de otra manera. Mire, decía José Mújica que él ya no sembraba en su jardín el odio, ¿no? Yo creo que usted debería sembrar templanza y venir aquí de otra manera. Porque aquí podremos ser mejores o peores oradores, podremos estar más o menos formados, podremos tener más preparación a la hora de abordar ciertos temas, pero lo que no podemos es perder el respeto

y la vergüenza a los compañeros, sinceramente. Usted es un tío joven, yo soy más mayor. Y, de verdad, no te lo digo con maldad, pero vamos a mirarnos y vamos a hablarnos de otra manera, ¿vale? Y ya está.

[*Rumores.*]

Y dicho eso, ¿qué está haciendo este Gobierno? Y de verdad se lo digo sin ningún tipo de prejuicio, ni de..., simplemente como un..., ni como consejo, simplemente, como un comentario.

[*Intervención no registrada.*]

Bien, como un comentario. Sí, yo creo que sí. Luego te ves, tú luego te ves. Bien.

[*Rumores.*]

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga, no entremos en diálogo. Continúe.

[*Intervención no registrada.*]

## El señor PALACIOS RUIZ

—No, bien. No, no, bien.

Y volviendo al tema. ¿Qué está haciendo este Gobierno, precisamente, para combatir esta situación? Pues, mire, hemos visto cómo se están tomando medidas inmediatas, lógicamente, que tienen que paliar esta situación, porque no podemos dejar que las familias continúen en una situación de precariedad. Y se ha puesto en marcha el programa de tarjeta monedero, ayudas económicas familiares, programas de urgencia e inclusión social, la garantía alimenticia, programas extraordinarios de alojamiento e inserción social para personas en riesgo de pobreza. Esas son medidas que se han tomado de forma inmediata precisamente para paliar esta situación.

Pero es que el pasado mes de febrero se impulsó la elaboración de la Estrategia por la infancia y de inclusión en Andalucía. Una estrategia prevista para que defina claramente cuál es la situación y cuáles son las líneas de actuación que se deben llevar a cabo, precisamente para paliar esta situación de pobreza infantil.

Es más, para elaborar esta estrategia por la infancia, es fundamental, y así se está llevando a cabo, la creación de un grupo de trabajo donde estén representadas las distintas consejerías afectadas, instituciones, organismos y agentes sociales. Y, en paralelo, se está elaborando el III Plan de Infancia y Adolescencia en Andalucía, algo que ha impulsado este Gobierno en el mes de junio de 2021. Y con este plan lo que se pretende es sentar las bases de un sistema de atención a la infancia, identificando los problemas, los retos y las necesidades que tienen los niños y los adolescentes en Andalucía.

Y, bueno, el trabajo que está haciendo este Gobierno es un trabajo que entendemos difícil, es un trabajo que entendemos sometido a circunstancias muy complicadas, además que parece que estuvieran empeorando día tras día por todas las situaciones que estamos viviendo. Pero, lógicamente, este Gobierno sí que está trabajando, sí que está trabajando para combatir esta situación. Y, como decía, trabajando desde todos los ámbitos, desde todos los ámbitos. Si la familia tiene... Si existe el empleo, si hay empleo, esa familia tendrá más recursos. Si hay menos impuestos, esa familia tendrá más recursos. Si bajan precios, esa fa-

milia tendrá más recursos, lógicamente, en esa transversalidad, y ese trabajo es el trabajo que está haciendo el Gobierno de Andalucía.

Muchas gracias, señorías.

La posición del Grupo Popular será votar no a esa proposición no de ley, ya que el trabajo que está haciendo este Gobierno no va en esa línea. Evidentemente, desde el respeto, lógicamente, a la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, en este caso.

Muchas gracias.

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Palacios.

Tiene la palabra para cerrar el debate el Grupo Socialista.

Su portavoz, Jesús Ruiz.

### El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la idea que tuvimos cuando presentamos esta iniciativa no era ni más ni menos que el consenso que parecieron sus señorías mostrar cuando se produjo la comparecencia del defensor del pueblo. Sinceramente, algunas de sus intervenciones me han resultado, como mínimo, decepcionantes. En algún caso, lamentables, como la de la señora González.

¿Creen que el defensor del pueblo...?

[*Rumores.*]

¿Creen que el defensor del pueblo en su informe quiere dar un bocado a la sanidad cuando muestra los problemas que algunas personas hablan respecto a la salud mental?

[*Rumores.*]

¿Creen que da un bocado?

[*Intervención no registrada.*]

¿Me permite que hable yo, señora?

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a dejar hablar al interviniente, por favor, que vamos bien.

### El señor RUIZ GARCÍA

—Será verdad lo del agua, será verdad lo del agua que parece que usted la bebe.

[*Rumores.*]

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Venga, y va...

[Intervención no registrada.]

Señora González, por favor, venga. Y vamos a ceñirnos al objeto de los puntos.

El señor RUIZ GARCÍA

—Miren, señorías, es lamentable que para justificar un voto en contra ustedes tengan que aludir a situaciones que no se las cree nadie. ¿Creen que las personas o las instituciones que pueden ver este debate van a estar de acuerdo con esos argumentos? Díganlo claramente, si esto es muy sencillo.

En relación con la primera intervención de la señora Mulas, ella hacía referencia a diversos aspectos que debía tener o no, que debía llevar a cabo o no la Consejería —y yo no voy a entrar—, pero es que no se trata de estas cosas, se trata de si se está de acuerdo con el planteamiento que el Defensor del Pueblo y otras instituciones han hecho de llevar a cabo un plan integral contra la lucha...

[Rumores.]

Mire, señor Palacios, yo simplemente he dicho en la exposición de motivos que, para colmo, la evolución en los últimos años —según la encuesta del Instituto Nacional de Estadística— es a peor. Lo lamento, pero son unos hechos. Si usted defiende lo que está haciendo su Gobierno, pues probablemente llevará razón. Pero el hecho significativo e incontestable es que desde el año 2018 al 2020 se ha incrementado en un 24,6% más de chicos, nada más. No, no queremos decir nada más. Y, claro, es que los que están gobernando son ustedes. En la época en que lo dice también —y lo he dicho en mi exposición— esta proposición no de ley pone énfasis en la pobreza tras COVID, en el momento en el que mayores recursos ha tenido la Comunidad Autónoma de Andalucía para luchar contra los efectos del COVID se ha incrementado la pobreza. Y sí es verdad que se han deteriorado los servicios sanitarios, es que no vamos a callar por eso. Lo hemos puesto de manifiesto una y otra vez. Y no lo hacemos con un ámbito especialmente crítico, al contrario, venimos a decir todo aquello que consta en el informe del Defensor del Pueblo, en el informe de Unicef. ¿Es que todos llevamos el paso cambiado, el Defensor del Menor, Unicef, Save the Children, Cáritas, Cruz Roja? ¿Es que a todos les van ustedes a trasladar esos argumentos falaces de tercera división que acaba de traer alguna de sus señorías aquí? Es que es lamentable que abordemos un asunto tan sumamente importante, tan grave, como parece que en eso sí nos hemos puesto de acuerdo, para que ustedes anden con esa especie de chascarrillos políticos de tercera división. Bueno, y eso sin entrar en algunos detalles que yo, por respeto a sus señorías y a sus grupos, no voy a entrar, pero ya les valdría a más de uno, o a más de una, echar la vista atrás, a ver en qué se ha contribuido para luchar contra la pobreza. No, no es un problema que tengamos que bajar los brazos porque sea estructural; no, no es un problema irremediable, no. Esa es una filosofía y esa es una ideología que está en contra de la intervención social. No; la pobreza infantil se puede combatir, sí, con los recursos, con la orientación, con la determinación, con el compromiso, incluso con el voto que ustedes niegan a esta proposición no de ley, y no es un proyecto de ley ni es una proposición de ley. Pero quitémonos ya de una puñetera vez —perdón por la expresión, tan castiza— no ya las mascarillas, sino las caretas, señorías;

digamos si estamos o no a favor de este tipo de planes. Y fíjense que la proposición no de ley ni siquiera establece lo que hay que hacer, dice que se haga con consenso —sí, con ustedes también, con los que ahora van a votar que no—, con consenso de todos, con la participación de niños y niñas, que el día que estuvieron aquí en UNICEF, todos sonreíamos y decíamos que esto de la participación de los niños es muy bonito. Pero cuando llega la hora de votar, eluden su responsabilidad. ¿Por qué? Por una posición ideológica clara y, sobre todo, por una posición de combate a todo lo que puedan suponer iniciativas de otros grupos.

Yo, sinceramente, lo lamento; allá ustedes con lo que hacen. Pero estos planes son absolutamente imprescindibles en todos los niveles: en el nivel autonómico, en el nivel estatal y en el nivel europeo. Pero que les recuerdo que los fondos que estamos recibiendo no solo por COVID, sino de los fondos de resiliencia, provienen precisamente de esos ámbitos: europeo y estatal. ¿Qué tiene que hacer la sociedad andaluza para que la comunidad autónoma, los grupos que aquí los representamos, acordemos sencillamente que se haga por parte del Gobierno un plan específico, que se haga una evaluación real, consensuada con los agentes sociales, consensuada con los representantes de las instituciones y de las ONG y de los grupos políticos? ¿Qué tienen ustedes en contra de eso? Probablemente, solo tienen un sectarismo que lamentablemente impera demasiado en esta sala.

Muchas gracias, señorías.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Ruiz, tiene que decir si acepta la enmienda de Vox.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Perdón, señor presidente.

Sí, aceptamos la enmienda de Vox.

## El señor FISCAL LÓPEZ

—Muy bien, muchas gracias.

Bueno, pues entonces, como comentamos al principio, vamos a proceder a votar las dos iniciativas. La primera sería la PNL, la proposición no de ley relativa a atención a la segunda infancia, cuyo proponente es Vox.

Señorías, se inicia la votación.

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

La segunda proposición no de ley, la que acabamos de debatir, relativa al Plan Integral de la Lucha contra la Pobreza Infantil en Andalucía, a propuesta del Partido Socialista.

¿Votos en contra? ¿Abstenciones? ¿Votos a favor?

Muy bien, pues queda aprobada.

Como dijimos al principio, no sé si está el consejero por ahí... Está ya por ahí. Bueno, pues vamos a hacer un receso de un par de minutos para que se incorpore y continuamos con la comisión.

[Receso.]

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Pues buenas tardes de nuevo.

Lo primero que tengo que decir es que..., informar a sus señorías de que la votación de la última PNL no ha sido aprobada, no salió el sí, ha sido al contrario, ha habido, bueno, en el recuento un pequeño error por falta de algún parlamentario. Pero, bueno, el resultado ha sido ocho, siete, ocho en contra y siete a favor, para que sus señorías lo sepan.

---

## 11-20/APC-002587, 11-21/APC-001910 y 11-21/APC-002472. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las políticas en materia de protección a la infancia como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la COVID-19

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Pasamos a las solicitudes de comparecencia en comisión del consejero de Salud y Familias, a quien agradecemos su presencia en esta Comisión de Infancia, que es señal, además, de que ha superado perfectamente la maldita enfermedad que nos ha tenido y nos tiene desde hace dos años con el paso cambiado. Nos alegramos de que esté aquí, señor Aguirre.

Y vamos a pasar a los puntos que han solicitado los grupos para que comparezca.

La primera es un..., la primera comparecencia es agrupada y va de..., es relativa a políticas y medidas de protección a la infancia en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias tras la pandemia del COVID-19. Es una comparecencia que proponen el Grupo Socialista, el Grupo Vox en Andalucía y el Grupo de Unidas Podemos en Andalucía.

Repito lo de los tiempos, lo tienen todos los grupos, pero por si acaso lo recuerdo. El consejero interviene con un máximo de 15 minutos; luego una primera intervención de los grupos solicitantes, de menor a mayor, siete minutos cada uno; los grupos no solicitantes también intervienen, tres minutos; vuelve a intervenir el consejero siete minutos; vuelven a intervenir los grupos solicitantes tres minutos; y cierra el consejero, cinco minutos. Si nos podemos ahorrar tiempo, como siempre digo, pues mejor. Somos flexibles, pero si hacemos un esfuerzo pues yo creo que nos irá mejor a todos.

Así que, sin más, le cedo la palabra al consejero de Salud y Familias.

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

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Me acompaña José Rumbao, el director de la Estrategia de Infancia y Adolescencia de la Consejería de Salud y Familias.

Y quiero que mis primeras palabras sean en recuerdo del pueblo ucraniano, quiero que sea así. Y quiero, después de imágenes duras de la situación en la que se encuentra, y sobre todo los niños, las madres embarazadas, como las imágenes durísimas de estos últimos días, con el fallecimiento de embarazadas, de niños; el secuestro de hoy de un hospital de infancia y adolescencia en el mismo..., en Ucrania, y todas las penalidades como consecuencia de un oligarca, como es el señor Putin. Que sea nuestro recuerdo para ellos y nuestro máximo apoyo para todo el pueblo ucraniano.

Señorías, desde el Sistema Andaluz de Salud estamos desplegando un importante catálogo de estrategias y actuaciones destinadas a la protección, prevención y atención de la salud infantil y adolescente. Señorías, durante la pandemia hemos dado continuidad a esta estrategia y programas. Y a continuación intentaré

glosarla, adecuándome a la disponibilidad del tiempo como compareciente, a través de puntos, 15 minutos, a lo largo de estos 15 minutos. Es decir, 15 puntos son los que voy a tratar.

El primer punto es la Estrategia de salud, infancia y adolescencia en Andalucía 2021-2025, de especial relevancia a lo largo del año 2022 en el trabajo realizado desde la consejería para hacer frente al acuerdo de 26 de enero de 2021 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de esta estrategia. El objetivo ha sido dotar al Sistema Andaluz de Salud de una estrategia integral e intersectorial, que incorpore y articule los siguientes elementos estructurales: el diagnóstico actualizado de la salud infantil; las nuevas perspectivas intelectuales vinculadas al enfoque del derecho de la infancia; la mirada de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud en la primera etapa de la vida; el enfoque del ciclo vital que promueve la Organización Mundial de la Salud; la exigencia de humanización asistencial y de espacios sanitarios amigables, bajo el enfoque de derechos de la infancia; las perspectivas salutogénicas y de desarrollo positivo, y la promoción de la parentalidad positiva.

Con la implementación de la estrategia perseguimos la reducción de la carga de enfermedad infantil y adolescente y la mejora de la probabilidad de exposición a factores de protección y promoción de la salud; un reforzamiento de la visibilidad de la infancia en el conjunto de las políticas y servicios de salud y una mejora de la capacidad del sistema sanitario público de Andalucía para incorporar las visiones específicas de la infancia, lo que son sus perspectivas, opiniones y retos de salud; un mejor conocimiento de la epidemiología de la enfermedad infantil y de sus determinantes, y un adecuado desarrollo de instrumentos de gestión de conocimiento ligados a los sistemas de información, la formación de los profesionales y la investigación; una mejor articulación y sinergia de los planes y programas de la atención en salud infantil, así como otras estrategias sectoriales destinadas a la protección y bienestar de este grupo poblacional, y, por último, la formulación de las políticas, planes y recursos de atención a la salud de los niños, niñas y adolescentes, bajo el enfoque del derecho de la infancia, las perspectivas del ciclo vital, la mirada de determinantes sociales y la visión de los activos en salud.

Como segundo punto, está el Programa de salud infantil y adolescente en Andalucía. Está pensado como eje vertebrador que regula y facilita la identificación precoz de los problemas de salud infantil y los flujos, derivaciones y sinergias con relación al conjunto de otras intervenciones especificadas de prevención y promoción, así como a la atención temprana o salud mental. El programa de salud infantil lleva a cabo un seguimiento evolutivo, mediante un conjunto de 12 visitas desde el nacimiento hasta los 14 años de edad. Se realizan intervenciones de promoción y consejos de salud y otras de prevención y evaluación precoz de las señales de alerta. Además, contempla actividades de formato grupal y en contextos comunitarios.

El punto tres, una ventana abierta a la familia. Esta plataforma constituye una apuesta basada en las tecnologías de la información que, con el apoyo de Salud Responde, facilita la comunicación del sistema sanitario público de Andalucía con las familias para apoyarlas en lo relativo a las necesidades de información sobre salud, crianza, hitos evolutivos de sus hijos e hijas. El programa ofrece a las familias la posibilidad de inscribirse en el servicio de ventana abierta a las familias de Salud Responde, para recibir mensajes a través del teléfono móvil o por correo electrónico sobre hitos relacionados con el crecimiento y el desarrollo infantil. También pueden enviar sus dudas y preguntas, que les serán respondidas por especialistas en la materia. En la actualidad, de los 24.594 usuarios inscritos en el servicio, 11.924 son niñas y 12.670 son niños. En 2021, el núme-

ro de visualizaciones del canal de YouTube alcanzó la cifra de 2.298.000, dato de 30 de noviembre. En 2021, hasta el 30 de noviembre, se han realizado un total de 287.560 gestiones.

El punto cuatro es la promoción de la parentalidad positiva, que constituye una de las apuestas más innovadoras. Aprovecha distintas oportunidades asistenciales del sistema sanitario para apoyar a madres y a padres en la optimización de sus competencias, para asegurar una crianza saludable y basada en el buen trato y la satisfacción parental. Las actividades y recursos para apoyar este ejercicio positivo de parentalidad se encuentran diseminadas a lo largo del Programa de Salud Infantil y Adolescencia, mediante un catálogo importante de recursos contenidos psicoadaptivos y de capacitación parental. La intervención es utilizar los recursos del sistema sanitario para promover la parentalidad positiva, e incluye también recursos para su utilización en el proceso de preparación al nacimiento y en las unidades de neonatología, para apoyar la parentalidad de los padres de bebés prematuros, y también en la plataforma, como he dicho antes, *Una ventana abierta a la familia*.

El punto cinco son los programas y recursos en el ámbito de salud mental. Como lo abordaré con detalle en la tercera comparecencia, no lo repetiré y esperaré a la tercera comparecencia.

En el punto cuatro, con relación al Plan Estratégico de Vacunación de Andalucía..., el punto sexto, el calendario incluye vacunas que protegen frente a catorce enfermedades: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo B, neumococo, meningococo ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano y gripe. Incluye también la vacunación de las mujeres embarazadas en vacunación prenatal, con las vacunas de la gripe y de la tosferina. Una de las novedades, desde enero del año 2020, es la introducción de la vacuna frente al meningococo tetravalente, la ACWY, para las personas que vayan cumpliendo 12 meses o 12 años, así como una campaña de rescate a las que tienen actualmente 13 y 18 y que no se la pudieron poner en su momento, por no existir la vacuna tetravalente. Se han mejorado las coberturas en adolescentes en vacunas de calendario: la de la meningitis tetravalente, papilomavirus, se sitúa actualmente en el 85% o 90% de cobertura, cuando antes de 2019 se llegaba a situar entre el 50% y el 70%. También destaca la introducción de la vacuna del Bexsero para todos los niños nacidos a partir de octubre; solo cuatro comunidades autónomas en España disponen de esta vacuna actualmente en su calendario vacunal. Y la mejora, por supuesto, del papilomavirus, ya que es la nuevevalente, la que está actualmente poniéndose, que es la que tiene más tipos de papilomas en chicas, que es la que se está poniendo desde el año 2021. En cuanto a la vacunación antigripal en niños con patologías de base, se emplean vacunas tetravalentes, las mejores disponibles actualmente, y se están haciendo estas tetravalentes desde este año pasado, desde el año 2021.

Dentro del punto siete, séptimo, con relación a la pandemia del COVID-19, desde el inicio de la pandemia, señorías, el 21,3% del total de casos confirmados por pruebas diagnósticas de infección activa en Andalucía se ha producido en niños menores de 20 años. La atención sanitaria de la población menor de 14 años, a nivel de la atención primaria del sistema sanitario público de Andalucía, ha estado garantizada durante toda la pandemia mediante sus profesionales, y por los profesionales de atención hospitalaria cuando ha sido necesario. Durante el año 2021 se realizaron un total de 2.335.166 consultas de pediatría de demanda clínica y telefónica, además de la actividad relacionada con el programa de vacunación andaluz, programa de seguimiento de salud infantil y adolescencia de Andalucía y de las consultas de enfermería y matronas. Solo la ac-

tividad en consultas de pediatría se incrementó en un 38,8% con respecto a la realizada durante el año 2020. La demora media para consultas de demanda clínica y telefónica pediátrica ha estado alrededor de las cuarenta y ocho horas durante la pandemia, reduciéndose a 24 horas en los periodos de valle de la incidencia del COVID-19, de esta pandemia. Hemos abordado el proceso de vacunación; desde el pasado 15 de diciembre se vacuna a niños y niñas desde los cinco años de edad. Hemos alcanzado ya una cobertura del 67,6% con una dosis —muy cerca del objetivo pedido, que es el 70%, marcado por el ministerio— y del 41% con dos dosis. Este rango etario es de los nacidos en el año 2010. Si tenemos en cuenta el nuevo rango etario —es decir, los nacidos desde el año 2011—, la cobertura es del 57% y un 33%, respectivamente. Actualmente, entre las cinco comunidades autónomas con más cobertura infantil frente al COVID-19 está Andalucía.

En adolescentes de 12 a 17 años, la cobertura se sitúa en el 93%. Actualmente, los problemas de afectación mental a personas o familiares debidas al contexto COVID se están tratando de manera común en los dispositivos de salud mental. Hay que tener en cuenta que, como les explicaré en mi tercera comparecencia, hemos incorporado un psicólogo clínico, dinamizador de las interacciones asistenciales con atención primaria. Al haber aumentado la colaboración de atención primaria en..., la detección precoz de posibles problemas de salud mental es mayor, con lo que se gana en eficacia a la hora de derivar y canalizar cada caso. Creemos que es fundamental el papel de la atención primaria, así como la coordinación con nuestros profesionales y el trabajo comunitario.

Durante la pandemia se han atendido las situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes. Se ha trabajado intensivamente en el desarrollo de la estrategia de capacitación profesional, con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y de las líneas y avances de la Fundación Progreso y Salud sobre violencia contra la infancia. Se trata de mejorar la capacidad de los servicios y profesionales sanitarios para identificar precozmente la adversidad temprana y los contextos en que se vulneran los derechos de la infancia y se perpetúan distintas modalidades de violencia contra ella —violencia de género, violencia física, emocional, negligencia, trata, etcétera—. Además, se fomenta la sensibilización sobre el buen trato y la iniciativa de inclusión del enfoque de los derechos de la infancia en el sistema de salud.

El punto ocho es la prevención de la accidentabilidad. La accidentabilidad, en sus distintos tipos de presentación, constituye uno de los problemas más graves de salud pública; no en vano, es la primera causa de mortalidad en edades jóvenes. El Plan Integral de Atención de la Accidentabilidad se centra en tres líneas de trabajo simultáneas, que se corresponden con las distintas fases que rodean a un accidente —es decir, el antes, el durante y el después de que este ocurra—. A finales de 2021, se ha iniciado la actualización del mismo, potenciando las actuaciones de promoción y prevención de los accidentes en la infancia y adolescencia.

El punto noveno. De forma habitual, la Consejería de Salud y Familias participa y colabora en el diseño e implementación de la estrategia interdepartamental e intersectorial. Entre estos, destacamos hábitos de vida saludable en las escuelas y aulas hospitalarias; esto, junto con la Consejería de Educación. En el pasado año 2020-2021, hemos reforzado este marco de promoción de la salud en el entorno escolar, con el diseño —ahora en proceso de pilotaje— de contenidos análogos a los de otras etapas educativas, llevado al tramo de cero a tres años de escolaridad infantil. También participamos en el desarrollo y reciente evaluación del II Plan Integral de Infancia y Adolescencia de Andalucía; ahora, en la próxima elaboración del tercer plan. También llevamos a cabo las aportaciones a la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Anda-

lucía, a través de la consejería también, trabajando conjuntamente con la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Igualmente, mantenemos colaboraciones regulares con las entidades más relevantes en los procesos de abogacía de la infancia y promoción de sus derechos, como son Unicef-Andalucía y el defensor del menor de Andalucía.

Como punto diez, desde el Plan Integral de Diabetes, en el año 2021 se han implantado casi veinte mil dispositivos de monitorización flash de glucosa en Andalucía para todos los pacientes diabéticos tipo uno, en los que está autorizada, y sistemas específicos de monitorización para menores de cuatro años.

En el punto 11, preparación del nacimiento y la crianza, en el sistema sanitario público de Andalucía se realiza en diferentes espacios y de manera programada el seguimiento del embarazo y la atención al parto y puerperio por los profesionales de atención primaria y especializada.

En el punto 12, el proceso de humanización de la atención perinatal ha significado una apuesta para equilibrar los avances científicos y tecnológicos incorporados en la atención sanitaria, al embarazo, al parto y al puerperio, con el reforzamiento de la inquietud bioética y de las buenas prácticas en la atención de la salud de la madre y del bebé.

Como punto 13, detección precoz de metabolopatías y cribado de la fibrosis quística, lo que llamamos la prueba del talón. Esta prueba permite el cribado del hipotiroidismo congénito de la fenilcetonuria, de la fibrosis quística y del cribado ampliado de metabolopatías, con objetivo de un tratamiento precoz para evitar las secuelas graves.

El punto 14 es la prevención de la hipoacusia en el recién nacido. Mediante este cribado se detectan los casos de hipoacusia antes de los seis meses de edad, y en su caso establece precozmente la orientación terapéutica. El impacto de su detección precoz es tal que minimiza sus consecuencias en el niño o niña, favoreciendo el desarrollo en su proyección vital prácticamente de forma normalizada.

Por último, en el punto 15, el aula hospitalaria para la educación de los niños y las niñas hospitalizadas, mantenemos un convenio con la Consejería de Educación y Deporte para la creación de las aulas hospitalarias en los centros sanitarios en la Comunidad Autónoma de Andalucía, atendidas por docentes especializados.

Y desde aquí les digo que si no han ido nunca a un hospital vayan y vean, y vean la integración que se hace de todos los niños a través del trabajo conjunto entre ambas consejerías.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Para el turno de posicionamiento de los grupos, empezamos por los grupos proponentes de menor a mayor. Tiene la palabra el Grupo Vox en Andalucía y, en este caso, la señora Gil Román.

## La señora GIL ROMÁN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, nos unimos a sus palabras con referencia a Ucrania, y le deseamos..., yo me alegro de que esté de nuevo aquí y haya superado el bichito.

Bueno, la crisis del COVID no ha dejado solo consecuencias en el ámbito de la propia enfermedad o en el económico. Otro tipo de secuelas que han salido a la luz a causa de la pandemia han sido las de la salud mental. La pandemia ha servido para que la sociedad haya sido consciente de este problema, que si ya tenían problemas antes de la dichosa pandemia, después de la pandemia no..., vamos, es tremendo, porque conozco centros y lo están pasando muy mal.

Con el objetivo de conocer cómo las principales medidas adoptadas por las administraciones en relación con el COVID-19 han afectado a la infancia, el Comité de Andalucía de Unicef ha elaborado el informe «Impacto del COVID-19 sobre niños, a nivel local, en Andalucía en el 2020». Este informe resalta que estas consecuencias han aumentado la pobreza infantil, problemas de salud físico-mental y aumento de las desigualdades tanto económicas como educativas. Consejero, las evidencias son claras. Se hace hincapié en las consecuencias psicológicas en los adultos, pero lo cierto, y que muchas veces se nos olvida, es que las consecuencias son igual o en mayor grado en los niños. No solo lo relacionado con la salud mental, sino con el COVID, que el COVID ha influido en el retraso de muchos niños. Por ejemplo, a la hora de empezar a hablar por el hecho de llevar las mascarillas, también el aislamiento ha afectado en el desarrollo interpersonal de los niños. Ciertos estudios revelan que a los niños del COVID les cuesta más relacionarse después del COVID que antes.

Por otro lado, si las secuelas en la infancia por el COVID-19 han sido relevantes, los son aún más en los niños con síndrome de Down. Según el estudio llevado a cabo por Down España a principio del 2021, que evalúa las consecuencias psicosociales de la pandemia en la población con síndrome de Down, revela que, a pesar de que generalmente las personas con síndrome de Down tienen buenas capacidades y reaccionan de manera adecuada en momentos complicados, la excepcional situación derivada de la pandemia de COVID-19 ha afectado a gran parte del colectivo de manera muy negativa. Según el mismo estudio, una de cada cuatro personas con síndrome de Down se sintió sola durante el confinamiento y casi la mitad se sintió triste; además, dos de cada diez reconocieron tener miedo a salir a la calle, fenómeno que los demás también supimos ver y probar en nuestras propias carnes. Esto justifica en mayor medida la necesidad de una especial atención a estos niños. Y desde Vox le preguntamos qué medidas se han llevado a cabo para las secuelas del COVID-19 en la infancia y, especialmente, en los niños de síndrome de Down.

Por ello, y con motivo del Día Internacional del síndrome de Down, que es el próximo 21 de marzo, Vox aboga por la especial atención de estos niños. Y vaya mi especial atención que le he dedicado a la comparecencia por ser el 21 el Día del Down.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Gil Román.

Tiene la palabra ahora el Grupo Unidas Podemos.

En este caso, su portavoz, el señor Fernández Martín.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero. La verdad que me alegro de volver a verlo y de que el COVID a su paso..., en su conocimiento a través de contagiarse haya sido mera anécdota.

Decir que, evidentemente, desde Unidas Podemos nos unimos al dolor que están sufriendo cientos, miles de niños y niñas en todos los conflictos bélicos, sea en Ucrania, sea en Afganistán, como fue hace unos meses, sea en el Sáhara como llevan sufriendo numerosas décadas, en Palestina, donde están haciendo auténticas atrocidades con el pueblo palestino, o los cientos de miles..., o los cientos de niños que se dejan la vida en el Mediterráneo buscando una vida mejor en nuestro país. Evidentemente, todo nuestro apoyo y todo nuestro afecto tanto a sus familiares como a sus seres queridos.

Señor consejero, usted ha hecho un desglose —entendemos bastante extenso— de todas las acciones que lleva a cabo su consejería respecto a la atención para la infancia, pero hemos notado numerosos vacíos que le vamos a preguntar por si usted puede profundizar más en esas cuestiones.

Respecto a la pediatría, la pediatría, pues al igual que ha ocurrido con la atención primaria, pues se ha visto mermada con la pandemia. Se ponía de excusa que estamos en una pandemia. Su presidente —y no lo digo yo—, su presidente salía a decir que la atención primaria no estaba cerrada, para dos días después decir que la iban a abrir. Salía diciendo que la atención primaria estaba estupendamente, para dos días después afirmar que iba a haber un plan de refuerzo de una atención primaria que dos días antes estaba perfectamente.

Entonces, queremos preguntarle, respecto a la atención primaria en la pediatría, que si usted nos puede dar datos de cuántos días de espera tienen que pasar los pacientes para que sean vistos; las sustituciones, en cuánto tiempo se están llevando a cabo, si se están cubriendo las sustituciones de pediatría o no, y, en el caso de que sea así, en cuántos días se realizan las sustituciones.

También queríamos preguntarle si hay un plan para aumentar los profesionales de este sector, porque —como usted bien sabe— está mermado y necesitan más número de profesionales. Queríamos preguntarle, por un lado, qué han hecho en todos estos factores que le he dicho de pediatría, y qué es lo que van a hacer para reducir el tiempo de espera para llevar a cabo de forma correcta las sustituciones y para aumentar el personal de pediatría.

En cuanto a las adicciones, usted sabe perfectamente, porque usted fue el que lo sufrió, se recortó un 3,2% el Plan andaluz de drogas y adicciones, cuando sabe que han aumentado un 8,3% en Andalucía los jugadores de azar. Y queremos preguntarle si desde su consejería se está llevando a cabo un estudio del impacto de las adicciones, tanto a las nuevas tecnologías, como desgraciadamente vimos las consecuencias que puede ocasionar la adicción a las nuevas tecnologías, como el hecho trágico que ocurrió en Elche. Y también qué estudios..., si tienen un estudio de impacto a adicciones, en cuanto a la ludopatía.

Y una cosa muy interesante: las actuaciones que tienen o que van a llevar a cabo de forma coordinada con otras consejerías en esta materia, porque si usted lleva el tema del tratamiento de las adicciones, pero la prevención lo llevan de forma compartida tanto Educación como Igualdad. Entonces, queríamos saber qué nexos..., o qué actuaciones llevan de forma conjunta.

En cuanto a salud mental, ya se ha dicho anteriormente que el problema de la salud mental con la pandemia se ha incrementado y diferentes estudios —y, entre ellos, la OMS— establecen que en 2030 será el primer problema en los países desarrollados.

Queríamos preguntarle, bueno, viendo que la enfermedad mental en Andalucía se ha duplicado, y que el estrés provocado por las diferentes pandemias provoca numerosos problemas, en cuanto a las embarazadas y a los recién nacidos, que pueden dar un tanto por ciento —y está demostrado— en situaciones de autismos y de esquizofrenia, queríamos preguntarle, en cuanto a la salud mental, si existe un censo que, tal y como nos dijeron sus compañeras de los trastornos de conducta alimentaria, de la unidad especializada, lo tiene que llevar a cabo la atención primaria. Y queríamos preguntarle que cómo va el desarrollo de ese censo, en cuanto a la salud mental, en Andalucía.

En cuanto a un aspecto que usted nos ha abordado, que es el tema de las ortoprótesis, quería decirle que... y poner en valor que en Andalucía existe una técnica de ortoprótesis en Granada y que es totalmente una referencia a nivel nacional —de hecho, va a ir a Asturias a dar varias conferencias— y, evidentemente, es un papel que queremos poner sobre la mesa y que queremos destacar.

Este servicio de ortoprótesis facilita el acceso y da con mucha rapidez la atención ortoprotésica a los niños y a las niñas. Queremos saber si ustedes tienen pensado, por un lado, blindar este servicio y, por otro lado, incrementarlo, y que todas y cada una de las provincias de Andalucía dispongan de este servicio, que consideramos muy positivo, y donde va a encontrar nuestro apoyo para la implantación de este servicio.

Igualmente, en cuanto a la atención infantil temprana, bueno ya lo abordaremos más adelante en el siguiente punto. Queríamos preguntarle, en cuanto al tema de la obesidad infantil, donde usted sabe perfectamente que hay una estrecha relación entre la obesidad, la pobreza de las familias, la falta de información de estas. Y queríamos saber qué medidas están desarrollando, de forma individual, por parte de su consejería para prevenir, para tratar la obesidad infantil, que, como usted sabe, está incrementándose no solamente en nuestra tierra, sino en el conjunto nacional.

En cuanto a cáncer infantil y juvenil, usted ha hablado... y esto lo quiero unir con los espacios sanitarios amigables. Eso lo veo muy positivo, pero el problema que tenemos en Andalucía, señor consejero, es que los espacios sanitarios amigables, hay un limbo donde tenemos espacios sanitarios amigables para infancia y ya de ahí pasamos a la edad adulta. Pero los adolescentes se encuentran en una tierra de nadie, que no son ni infancia ni tampoco son adultos.

Hay diferentes colectivos que plantean constituir una unidad oncológica para adolescentes en cada una de las provincias andaluzas. Y queríamos preguntarle que si lo tienen en mente, si lo tienen en cartera y si lo van a implementar, porque esto generaría un espacio amigable, con espacios lúdicos de distracción, y ya no solamente para estos adolescentes, sino también para sus familiares.

Y ya para decirles —y con esto voy finalizando mi primer turno— en cuanto al embarazo, queríamos preguntarle si tienen establecido ustedes un aumento de las visitas ginecológicas durante el desarrollo del embarazo, porque vemos muy positivo que cuantas más veces se acuda al ginecólogo, es mucho más positivo para detectar anomalías y, entre otras cosas, aumentaría las políticas de natalidad.

Son algunas de las cuestiones que queríamos trasladarle en esta primera intervención y que esperemos escuchar su respuesta.

Muchas gracias.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

Tiene ahora la palabra el Grupo Socialista.

La señora Velasco González.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidente.

No me habitúo a quitarme ahora la mascarilla, estamos siempre con...

[Risas.]

Gracias.

Buenas tardes, señor consejero.

Usted lo ha dicho: la pandemia causada por el COVID ha afectado a todos los ámbitos de la sociedad andaluza. La crisis sanitaria también ha llegado a los niños y a las niñas de nuestra tierra, y ahora que nos encontramos en pleno proceso de recuperación, no podemos obviar las consecuencias que sobre ellos sigue teniendo.

Y miren, según el Observatorio de la Infancia de Andalucía, la pobreza infantil es mucho más elevada en Andalucía que en España. Y la pandemia no ha hecho más que ponerla de manifiesto y agravar esa realidad.

Con las familias más empobrecidas, la población infantil tiene más problemas para acceder a los servicios públicos, convirtiéndose en más vulnerables todavía, si cabe.

A nuestros niños y jóvenes no solo no se les garantiza tener una vivienda digna, sino que también carecen de unas condiciones de desarrollo dignas, en cuanto a la alimentación, salud o educación.

La pobreza infantil tiene muchas formas y muchos rostros y uno de cada tres niños andaluces se encuentran en riesgo de vivirlo.

Nuestro sistema de protección social no solo debe hacer frente a una situación sobrevenida, consejero, por la originada por el COVID, sino evitar también la cronificación de esa pobreza que sufre nuestra población infantil.

Por eso, son tan importantes las políticas que se lleven a cabo desde la Administración pública, desde su Gobierno con la financiación y los recursos que se destinan a paliarla y que, al final, pues es donde se ven las prioridades de un Gobierno.

En los presupuestos que ustedes planteaban para este año en políticas sociales y demás, la mayor aportación para la infancia venía por parte del Gobierno de España y también de los fondos europeos. Pocos eran los recursos que destinaban a infancia por parte de su Gobierno, consejero. Y lo estamos viendo en todos los ámbitos: en la educación, en la sanidad, en las políticas sociales. Por tanto, hemos visto cómo durante todo este tiempo se interrumpían los programas de salud y crecimiento saludable, a pesar de los altos índices de sobrepeso, de obesidad infantil que tenemos en Andalucía y que hay que ponerse manos a la obra para que esos índices vayan descendiendo.

Igualmente, se han producido recortes también en la atención pediátrica en la mayoría de las zonas básicas de salud. Hemos visto, en todo este tiempo, cómo nuestros alcaldes, nuestras alcaldesas se manifestaban por los recortes de pediatras, consejero.

Hemos visto la imposibilidad que tenemos tenido para coger una cita médica antes de quince días para nuestros niños, y hemos tenido que irnos a urgencias, porque la atención primaria estaba hecha un caos. Por eso me sorprende mucho cuando usted habla de que, para usted, lo principal es la atención primaria, cuando hemos tenido y seguimos teniendo tantos problemas para acceder a ella.

Bueno, y ya por no mencionar también la nula atención que se ha prestado durante todo este tiempo a la salud mental especializada para niños y jóvenes desde que comenzó la pandemia y que tienen que reforzar y que tienen que hacérselo mirar.

Estos problemas también se trasladan a los centros escolares, donde la brecha digital se ha agudizado gravemente, sobre todo en el alumnado con menos recursos, al que resulta también imposible seguir las clases, porque carecen de medios tecnológicos y de una adecuada conexión a Internet; una problemática que no ha tenido respuesta por parte de la Junta de Andalucía, de su Gobierno, y que sigue empeorando, por la transformación también de los métodos de enseñanza que se han producido en los colegios e institutos a raíz de la pandemia.

Y, por supuesto, no podemos olvidarnos —y usted también lo ha nombrado hoy, en su comparecencia— de los menores víctimas de la violencia machista y de los recortes que han llevado a cabo en los programas de atención en esta materia, por lo que el desamparo que viven estos niños y niñas es mayor, teniendo en cuenta también que los índices de violencia de género han aumentado preocupantemente durante el estado de alarma y también los meses posteriores.

Hace unos meses, el defensor del pueblo le instó a trabajar en un plan integral de lucha contra la pobreza infantil —que hoy hemos hablado también aquí mucho con la iniciativa que planteaba el Grupo Socialista y que, desgraciadamente, ustedes no han aprobado—, para que se tuviera un análisis real de los niveles en los que nos encontramos tras los efectos de la pandemia; un plan que es absolutamente necesario, necesario, consejero, y que debe venir acompañado de acciones inmediatas y financiación para cumplir con los objetivos que se establezcan dentro del propio plan.

A nosotros nos gustaría también preguntarle en qué estado se encuentra la elaboración de ese plan, que, como digo, es vital para mejorar las condiciones en las que se encuentran nuestros niños y nuestras niñas.

Desde mi grupo, consideramos que es imprescindible que este plan, además de contener medidas para luchar contra la pobreza infantil, incluya también programas de salud alimentaria y mental, y medios específicos para combatir la brecha digital, que debería abarcar también a otros ámbitos.

Pensamos que también es necesario que trabajen en garantizar el acceso gratuito a las prestaciones farmacéuticas, en la incorporación también de un enfermero o enfermera en los centros educativos, y desarrollar un programa específico de atención odontológica gratuita. No sé si tienen contemplado incluir esto que le estoy diciendo, consejero.

Porque, mire, el bienestar de los niños y de las niñas tiene que ser una prioridad en la agenda de su consejería, señor Aguirre, una prioridad. No es justo que sean nuestros ciudadanos más vulnerables, los que representan el futuro de nuestra tierra, quienes se vean más perjudicados, porque así lo estamos viendo y así se pone de manifiesto, por una crisis que apenas pueden entender, pero que están viviendo en primera persona.

Por tanto, consideramos desde mi grupo, desde el Grupo Socialista, que no hay tiempo que perder, que tiene que poner medidas sobre la mesa, acciones, porque estamos hablando de algo prioritario y sobre lo que urge tomar medidas, como digo, urgentes.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Velasco.

Tiene ahora la palabra el primero de los grupos no proponentes, Ciudadanos.

La señora Llopis Barrera.

## La señora LLOPIS BARRERA

—Muchísimas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías,

Señor consejero, bienvenido de nuevo a esta Comisión de Políticas de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. Y, sobre todo, bueno, me alegro de verle bien, de haber superado bien este COVID. Y unirme también, como no podía ser de otra manera, a sus palabras de solidaridad, de cariño hacia el pueblo ucraniano, y contra esta maldita guerra que esperemos que pare pronto. Hemos padecido dos años, y estamos padeciendo todavía, esta cruel pandemia, viendo muchos cuerpos pasar, lamentando muchas muertes y ahora tenemos que estar viendo, que no somos ajenos a ello, aquí, en un pueblo de al lado... O sea, que ojalá acabe pronto y seamos capaces entre todos de paralizarlo.

Y hoy hablamos aquí de nuestro futuro también, que son nuestros niños y nuestros adolescentes, y la causa principal y fundamental, que es su salud.

Pero también me gustaría recalcar, consejero, sobre todo, esas ayudas y estas medidas concretas que desde esta consejería se han puesto en marcha pensando en este colectivo más vulnerable, sobre todo, en las ayudas económicas. El paquete de ayudas que ha sacado de 1,5 millones de euros en dos líneas: para el fomento del desarrollo de los proyectos dirigidos a la asistencia de mujeres embarazadas y madres sin recursos; y la segunda para fomentar también la puesta en marcha y el desarrollo, por parte de las entidades locales y municipios andaluces de más de 20.000 habitantes.

Por tanto, medidas que van muy alineadas también a la estrategia para favorecer la atención sanitaria de la infancia y de la adolescencia, dentro de este marco integral que va a favorecer a esta población más vulnerable, de la Estrategia de la salud de la infancia y de la adolescencia en Andalucía horizonte 2021-2025. Con una mirada integral y no solo asistencial y clínica, con el objetivo de favorecer la salud de los niños y de las niñas, adolescentes también, la búsqueda de la sensibilización sobre la relevancia de crecer sanos, el fomento de una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y de autocuidados.

También destacar que estos objetivos van dirigidos a un hábito de vida saludable, que es fundamental también, y que va a ayudar también a promover esos entornos seguros, amigables, inclusivos. El fomento de la visibilidad también de la infancia en los planes y los programas de salud.

Consejero, nos ha detallado todos los puntos que guarda este plan estratégico y esta estrategia, que está muy bien definida. Y también hay que poner en valor el hábito que se está llevando a cabo, desde todas las consejerías, en esta estrategia interdepartamental. Es decir, todas las consejerías vertebradas y alineadas hacia la seguridad, la salud, el bienestar de nuestros niños y niñas adolescentes.

Y, bueno, están enmarcados también con esta ley, que es nueva, de igualdad que..., de la infancia y adolescencia, que fue aprobada en el pasado año. Y que así lo tiene este Gobierno, así lo tienen todas las consejerías y así estará realizando esta Consejería de Salud. Con lo cual le doy las gracias y la enhorabuena por esta línea que están siguiendo.

Muchísimas gracias

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Llopis.

Tiene ahora la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

La señora Pintor Alonso.

## La señora PINTOR ALONSO

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenas tardes, señorías.

Consejero, desde mi grupo nos unimos también a esas palabras, que usted dedicaba, de condena a la invasión de Ucrania, y de solidaridad y de mucho cariño hacia el pueblo ucraniano y, en especial, hacia esos niños y niñas. Y, por supuesto, darle la bienvenida de nuevo a la comisión, consejero, y alegrarnos de que se encuentre ya totalmente recuperado.

En relación con su comparecencia, poner en valor, consejero, desde mi grupo parlamentario, agradecerle el trabajo y la implicación en unos momentos tan duros como los que han sido ocasionados por la pandemia, que además ha sabido gestionarlos este Gobierno, nuestro presidente y usted, consejero, y su equipo, con rigor, con seriedad y con compromiso, velando por la salud de todos los andaluces.

Y con una atención muy especial hacia nuestros niños y adolescentes —como ya ha expuesto en su comparecencia—, desplegando —como bien ha referenciado— un catálogo de estrategias y actuaciones destinadas a la promoción, prevención y atención de la salud infantil y adolescente.

Estrategias que además han tenido una continuidad desde su consejería durante toda la pandemia, y que tienen como objetivo promover hábitos de vida saludables en la infancia y en la adolescencia mediante intervenciones en todas las políticas y entornos; asegurar una asistencia integral basada en la prevención, la promoción, la protección y la recuperación de la salud y la reducción de la carga de enfermedad infantil y adolescente; impulsar la gestión del conocimiento sobre los determinantes de la salud en la niñez y la adolescencia, y la mejora del conocimiento de la epidemiología de la enfermedad infantil; así como promover entornos seguros, amigables e inclusivos que prevengan los problemas de salud derivados de accidentes, traumatismos y violencia; favorecer la salud de la madre y el recién nacido, y la promoción de la humanización de la atención perinatal y los cuidados centrados en el desarrollo.

Asimismo, las estrategias pretenden desarrollar las perspectivas ligadas al enfoque de derechos de la infancia, la salutogénesis y el desarrollo positivo, la visión de ciclo vital, la mirada de los determinantes de salud, la promoción de la parentalidad positiva.

Por último, en relación con el Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía, me gustaría destacar, desde mi grupo, la plataforma «Una ventana abierta a la familia», que, apoyándose además en las nuevas tecnologías y con el apoyo de Salud Responde, facilita la comunicación del sistema sanitario público de Andalucía con las familias, canalizando las necesidades de información sobre salud, crianza e hitos evolutivos de los hijos. Ofreciendo además la plataforma la posibilidad de que las familias se inscriban en el servicio «Ventana abierta a la familia» de Salud Responde, para recibir mensajes a través de móvil o correo relacionados con el desarrollo infantil.

Este grupo parlamentario, consejero —como ya he señalado al inicio de mi intervención—, quiere poner en valor el papel que viene desarrollando su consejería en la atención sanitaria a la población menor de 14 años como una prioridad que está garantizando, además, a través de sus profesionales, poniendo en marcha distintos programas en materia de infancia.

Pero permítame destacar y creo que hacia..., le formulaba una pregunta la portavoz del Grupo Socialista, desde mi grupo queremos destacar el papel de la enfermera referente escolar, que ha sido muy relevante durante la pandemia y que, además, fue una apuesta clara de este Gobierno y de su consejería, previa, además, a la irrupción de la pandemia.

Por tanto, consejero, desde este grupo —y voy finalizando— reciba nuestro reconocimiento por el trabajo que viene realizando en relación con estrategias y programas de la infancia en el sistema sanitario andaluz.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Pintor.

Tiene de nuevo la palabra el señor consejero.

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

—Gracias, señor presidente.

Señorías, portavoces, muchísimas gracias por vuestras intervenciones.

Voy a intentar ceñirme a temas específicos de la consejería que tengo el honor de dirigir, y no voy a repetir lo que he puesto, lo que he dicho en los primeros quince puntos. Ahora voy a tocar unos puntos más, donde sí viene parte de lo que ustedes me han estado preguntando.

En salud mental me extenderé de forma mucho más importante en mi comparecencia tercera. Por supuesto, al síndrome de Down, un abordaje específico, y así lo hemos visto siempre nosotros. Fíjese que, hasta en plena pandemia, el tema vacunación, el abordaje del síndrome de Down fue en el grupo 7, el grupo específico de abordaje del síndrome Down; fíjense la importancia que damos nosotros al desarrollo infanto-juvenil, atención temprana a través del síndrome de Down.

A nivel de la demora, la demora media son cifras que me acaban de entrar hace nada. La demora media en Pediatría, ahora tenemos... —la he dicho antes, en mi primera intervención— son 24 horas en periodo de valle y 48 horas en periodo de demora normal. Las sustituciones en Pediatría, ojalá tuviéramos más pediatras para sustituir, es un tema aquí y en toda la comunidad autónoma, que se va manteniendo a nivel de tiempo.

Se ha hablado de atención primaria. Efectivamente, en atención primaria tuvimos un problema muy serio en el mes de diciembre, enero y la primera quincena del mes de febrero. Actualmente —y son cifras que me acaban de entrar ahora mismo, hace un minuto—, la demora media presencial en primaria es 2,92; hemos bajado de 3 días de demora media presencial; es decir, no las urgencias —las urgencias las atienden al momento—, las no demorables, a través de las consultas de acogida y las, sencillamente, consultas médicas, 2,92. Es la primera vez que baja de tres días yo creo que en muchísimos, muchísimos meses. Habrá que irse a un año, año y pico, para mirar una demora media por debajo de tres días a nivel presencial en primaria. La telefónica está en 4,09 días, 4,09 días, que ha bajado también mucho. Y Salud Responde está en tres segundos. Desde aquí les invito a ustedes a que llamen a Salud Responde, les llaman, sale el algoritmo y la media está en tres segundos y un máximo de seis o siete segundos, el tiempo de respuesta a nivel de Salud Responde.

Que sí, que hemos tenido fases... Claro que sí, la sexta ola se ha focalizado mucho en atención primaria, pero igual que aquí, en el mundo mundial, y ahora ya estamos en cifras de normalidad.

Voy a tocar unos puntos donde viene parte de lo que ustedes también han preguntado. La nueva estrategia del cáncer en Andalucía, con una asistencia específica a nivel de infantil y adolescencia, incluso con salas de adolescencia específicas que estamos montando, como la que se ha montado en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; con objetivos claros, de cuatro objetivos, quince acciones, dieciocho indicadores... Es decir, todo viene perfectamente en el abordaje de la adolescencia y lo estamos ya llevando a cabo dentro de la estrategia, a nivel del abordaje del cáncer infantil.

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, desde el 2000 cuenta con una gestión operativa. Y hay que resaltar la creación de la categoría de médico y pediatra de recursos avanzados en cuidados paliativos; ha sido un éxito, es la única comunidad autónoma que lo ha hecho. Tenemos en la bolsa de contratación, de forma específica, la categoría de Paliativos, para hacer aquellos profesionales, médicos y enfermeros, que se dediquen a Paliativos, tener esa sensibilidad especial que hay que tener para hacer el tratamiento de seguimiento de pacientes paliativos.

Todo esto con convenio público-privado con la Caixa, con el abordaje a través de la Caixa de los propios..., parte de los psicólogos; la estabilización laboral de pediatras de cuidados paliativos, donde se les da un plus especial para fidelizarlos a su puesto de trabajo. El desarrollo de la enfermería de cuidados avanzados en cuidados paliativos, algo..., un hito también andaluz, que se está extendiendo al resto de las comunidades autónomas.

El tercer punto que no he tocado antes —y ahí entra parte también de sus preguntas— es el Plan Andaluz de Enfermedades Raras. Hay que hacer un tratamiento y un seguimiento y un diagnóstico precoz específico a todos los pacientes, a nivel de pacientes con enfermedades raras. ¿Para qué? Para estimularlos, intentar hacer el diagnóstico y tratamiento de la forma más precoz posible.

El cuarto punto, un plan integral de salud bucodental en Andalucía, enfocado sobre todo a jóvenes y niños y adolescentes. En los presupuestos de este año, venía una partida muy muy importante para este desarrollo; a ver cómo lo hacemos. Son, por supuesto, como ustedes saben..., el voto en contra de PSOE, Vox y Unidas Podemos ha hecho que no podamos implementar ese volumen presupuestario que teníamos de forma específica para la atención bucodental a niños con problemas.

Estamos actualmente también en el punto quinto, la accesibilidad de personas con diversidad funcional. Es decir, trabajando con todos los trastornos de espectro de autismo, con protocolos específicos para pacientes con TDH, firmando convenios específicos con la Asociación de Asperger. Y se ha hablado aquí de las enferme-

ras referente escolar, algo que teníamos pensado pilotar durante esta legislatura y que ya es una realidad, con más de cuatrocientas enfermeras referentes escolares, con un trabajo muy específico, no solamente de COVID sino también de educación para la salud, a nivel de las escuelas, y seguimiento singular a los niños con problemas específicos de cualquier tipo de patología a nivel escolar. Es una apuesta de esta consejería que ha venido para quedarse. Es decir, la pandemia no ha sido..., no es un desastre; además de un desastre, hay que utilizarlo como una oportunidad. Y hemos utilizado la oportunidad de, al tener la pandemia, implementar gran parte de nuestro programa planificado —y, entre ellos, las enfermeras escolares.

Y, por último, en el ámbito de la Secretaría General y Familia, la atención temprana. Luego me referiré, por lo que no lo voy a ampliar.

Y muchísimos puntos de trabajo, como hábitos de vida saludable. Se ha tomado aquí..., el tema obesidad infantil, a través actualmente, no solamente de la estrategia NAO de la OMS, sino que estamos ahora mismo con un plan específico de obesidad infantil, que se llama PIOBIN. Es decir, son líneas de trabajo que tenemos actualmente en educación, conciliación. Y muchos, trabajados con otras consejerías —como se ha dicho aquí—, trabajando conjuntamente con Agricultura y Ganadería en todo el tema de desarrollo del entorno, lo que es el entorno escolar. Y con Educación, en todo lo que es forma joven.

Me extenderé ya en lo último que me queda. Perdón, presidente.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, nada, se ha ajustado exactamente al tiempo, no hay ningún problema.

Bien, pasamos a la intervención segunda de los grupos proponentes. Comenzaríamos con el Grupo Vox. La señora Gil Román.

## La señora GIL ROMÁN

—Gracias, señor presidente. Yo voy a ser muy breve.

Desde Vox, esperamos que desde el Gobierno de la Junta de Andalucía se lleven a cabo esos quince puntos que usted, señor consejero, ha expuesto detalladamente en esta comparecencia. Y esperamos de verdad, de verdad, señor consejero, que Salud responda de verdad.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, en su segundo turno, el señor Fernández, de Unidas Podemos.

## El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Gracias, presidente.

Señor consejero, puntos que no he podido abordar en mi primera intervención:

La accesibilidad. Y no solamente hablamos de barreras arquitectónicas, sino para todas y cada una de las personas que tienen déficit auditivo, déficit visual y todos los tipos de necesidades, para tener accesibilidad dentro de Salud. Queremos tener información de eso.

Trastornos de conducta alimentaria. Tenemos preguntas específicas, pero quiero hacerle una reflexión: seis camas, que está actualmente la hospitalización de Granada, la única que está en funcionamiento. Con seis camas no hacemos absolutamente nada. Usted me dirá que partíamos de cero, y es cierto, pero, en tres años, seis camas nos parece una cifra totalmente insuficiente.

En cuanto a la formación de TCA, he recibido una respuesta, que está actualmente en elaboración el proceso de formación. Después de tres años y pico en el Gobierno, el proceso de formación en cuanto a la TCA me parece..., en cuanto a la formación de la comunidad educativa —si no es competencia suya, le rogaría que se lo dijera a su compañero, el consejero de Educación—, que esté actualmente en proceso de elaboración la formación TCA también nos parece alarmante.

Más datos: la violencia machista. Usted ha dicho que ha participado la Escuela Andaluza de Salud Pública de forma activa. Queríamos saber: este ente, la Escuela Andaluza de Salud Pública —la cual, como usted bien sabe, la valoramos muy positivamente desde nuestro grupo parlamentario—, queríamos saber en qué aspectos ha participado más.

En cuanto a la accidentabilidad, usted ha hablado de acciones en cuanto a la..., bueno, usted ha dicho que se están llevando a cabo la prevención, la actuación y después del accidente [...]. Queremos saber con qué acciones, porque usted no ha detallado ninguna.

Y en cuanto a la promoción de la salud, referente a la Educación, queríamos que profundizara un poquito más al respecto.

En cuanto a las aulas hospitalarias, que usted ha dicho que vayamos a verlas y que contribuyamos a verlas de forma activa, para ver cómo van funcionando, queríamos preguntarle, relacionado con lo que he dicho anteriormente, —la hospitalización de los adolescentes, y usted ha puesto como referencia al hospital Reina Sofía—, queríamos que nos respondiera si el modelo de hospitalización para adolescentes lo tienen contemplado en todos y cada uno de los hospitales, en cuanto al cáncer juvenil.

Las sustituciones de pediatría no nos ha dicho el tiempo que tarda en materializarse. Nos ha dicho que hay una demora, que no hay profesionales, pero no ha dicho en cuánto.

En cuanto a Salud Responde, una media de tres segundos..., será hasta que te aparece el contestador, porque hasta que te aparece la criatura que te habla tarda una *mijilla* más. Hombre, es que te puedes tirar veinte minutos hasta que te atienden de forma especializada la persona que realmente te puede solucionar el problema, no son tres segundos.

En cuanto a la pandemia, usted ha dicho que lo tienen que establecer y se tiene que considerar como una oportunidad. Yo voy a hacerle un ruego, señor consejero, y se lo ha dicho mi portavoz en reiteradas ocasiones: que sea una oportunidad para mejorar la sanidad pública, no una oportunidad para dar más conciertos a la privada ni para hacer más derivaciones a la privada, sino para fortalecer la sanidad pública andaluza.

Gracias.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Fernández.

Tiene la palabra la señora Velasco, por el PSOE.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidente.

Señor consejero, el tema de prevención es fundamental, lo hemos visto. Y también, siguiendo un poco lo que decía el compañero de Adelante Andalucía, el tema del COVID ha puesto de manifiesto una realidad, y es las carencias que tenemos en el sistema sanitario, y que tiene que servir, precisamente, pues para poner los medios oportunos y los medios necesarios. Por tanto, la prevención es muy importante, consejero, y en ello es cierto que tienen que trabajar, y mucho.

Después, el tema del sobrepeso y la obesidad para los niños y niñas, que me parece un tema fundamental, que verdaderamente tiene que atajar su consejería, porque es verdad que hay muchos casos, que los índices de obesidad son bastante altos y que hay que trabajar en ello.

La falta de pediatras, que le comentaba, en los centros de salud, en los centros de atención primaria de muchos de los municipios todavía, de muchos municipios andaluces, es una realidad y usted sabe que se lo están reclamando los alcaldes, las alcaldesas, la falta de pediatras. En el mío mismo, por ejemplo. Es cierto que tenemos dos pediatras, uno no es pediatra..., o sea, es médico de familia y que está ejerciendo ahora mismo como pediatra. Y eso tiene que también mirarlo y, realmente, en aquellos centros que antes había pediatra tienen que seguirlo contemplando. Si antes era factible, ¿por qué ahora no lo es, consejero?

Y el tema de la salud mental, que también se va a hablar en las siguientes comparencias, me parece un tema muy importante, porque los niños y las niñas, pues, están padeciendo muchos de ellos problemas de salud mental y hay que solventar estas cuestiones, con refuerzos de más psicólogos, psicólogas, que los atiendan.

Y, por supuesto, no podemos olvidarnos tampoco, como le he dicho en mi anterior intervención, de los menores víctimas de la violencia machista. Porque sí bien es cierto que han llevado a cabo recortes en los programas de atención a esta materia. En estos programas no se puede recortar, consejero, sobre todo cuando están teniendo más presupuesto que nunca.

Por lo tanto, me parece bien, hoy usted nos ha relatado un poco todo el catálogo del sistema sanitario. Y, bueno, creo que hay que seguir ampliando, ampliando en derechos sanitarios para nuestros niños y nuestras niñas, que son los más vulnerables.

Muchas gracias.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Velasco.

Cierra el consejero el debate de esta comparencia.

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

—Gracias, señor presidente.

Señorías, no son quince puntos, son quince más ocho puntos de la segunda... Es decir, tenemos una hoja de ruta perfectamente clara, pero no una hoja de ruta que no es papel, el papel lo admite todo. Una hoja de ruta que actualmente está en funcionamiento, y he estado diciendo, he intentado decir, en el corto de espacio de tiempo, cada uno de los puntos qué línea de trabajo tenemos y cómo los hemos ido implementando a lo largo de estos tres años y cómo los vamos a implementar dentro de los próximos años.

El tema de la accesibilidad es un tema que hemos trabajado con las..., dentro de la estrategia del espectro de autismo, y ahora mismo vas a la mayoría de los hospitales y verás que hay una simbología y tratamiento y seguimiento específico para determinadas patologías, que puedan tener no solamente aquellos que tengan problemas de comunicación, sordomudos, sino también a través dentro de niños con problemas específicos. Se están abordando de forma singular.

La parte de trastornos de conducta alimentaria, incluso lo que es la formación, lo trataré dentro de las preguntas parlamentarias luego.

Referente a adolescencia y cáncer, lo he dicho en esta segunda intervención: hay un tratamiento muy singular y específico en todos los hospitales. Y dentro de la propia estrategia viene una parte específica del abordaje de cáncer y adolescencia. La adolescencia es una edad que no es ni infantil ni adulta, una edad intermedia que antes se integraba dentro de lo que era infantil, pero se ha visto que hay que darle un tratamiento singular. No solamente a la parte tumoral, sino también a la persona como tal, que es la parte de humanización que metemos dentro de la estrategia del cáncer infantil y adolescente.

Salud Responde, hay que esperar al algoritmo. Si escuchan verán que el algoritmo dice primero, si usted es mayor de una edad determinada pulse 1. ¿Por qué? Porque si no lo pulsas te llaman..., ahí, directamente te van a llamar. Segundo, si lo que quiere es tal cosa, 2, 3, 4. Una vez que termina el algoritmo, la media son tres segundos, de decir «Salud Responde, dígame». Es decir, esperen a que termine el algoritmo, el algoritmo es para que tú le des al botón y sepas tú para dónde dirigirlo, para dónde te tienes que dirigir. Y luego empezamos a contar. Y una vez que termine, la media son tres segundos. Puede llegar hasta 10, 12 segundos como máximo, pero la media son tres segundos lo que es la llamada.

Efectivamente, la pandemia es un desastre auténtico y no hay que hablar en pasado, estamos ahora mismo en plena pandemia. Pero la pandemia ha sido una oportunidad para que esta consejería, desde presupuestos hasta estructura, hasta los planes de actuación a nivel hospitalario, los planes de contingencia, la estrategia de primaria..., ha sido una oportunidad, una oportunidad para implementar gran parte de nuestro programa electoral previsto para esta legislatura y parte para la legislatura siguiente, hacerlo todo en dos años. Y gran parte ha venido para quedarse. Por eso digo que en determinados temas, y no solamente la enfermería escolar, sino que podemos hablar de sociosanitarios, en lo referente..., es decir, muchísimos temas donde ha sido una oportunidad la propia estrategia.

Antes se habló también de adicciones, lo preguntó el portavoz de..., adicciones en la infancia. Nosotros hablamos de adicciones legales, ilegales, con sustancias y sin sustancias. Usted se refería a adicciones legales, sin sustancias, como son la ludopatía, ludopatías provocadas con las nuevas tecnologías a nivel de ni-

ños. Eso tiene un tratamiento específico, no solamente con asociaciones, sino dentro de lo que es la USMI, la unidad de salud mental infantojuvenil, con tratamientos muy singulares y con educación para la salud a nivel de las escuelas en su abordaje singular. Un tema que nos preocupa, nos preocupa muchísimo. Nosotros lo primero que hicimos fue las adicciones, que estaban dentro de la Consejería de políticas de igualdad y política social, integrarlas como enfermedades, dentro de lo que es la Consejería de Salud y Familias. Creo que fue un gran punto de partida de la estrategia de la propia consejería.

Y no he hablado de todas las infraestructuras hechas a lo largo de estos tres años en beneficio de niños, no solamente de hospitales materno-infantiles, como el de Torrecárdenas, o la reforma del Materno-Infantil a nivel de Málaga, o la parte del Macarena. Los nuevos centros CAIT, y luego lo voy a hablar en atención primaria, los centros de atención temprana, el abordaje de la estrategia de autismo. Es decir, cantidad de obras y servicios hechos en beneficio de los niños. Siempre, cuando ponemos en marcha una estrategia, es con la idea de que la morbilidad de las patologías disminuya de forma franca. Esta estrategia tendremos que ir evaluándola de forma continua, como lo estamos haciendo, para ver que va bien encaminada.

Muchas gracias.

**El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor consejero.

## 11-21/APC-000865, 11-21/APC-000938, 11-21/APC-001907 y 11-21/APC-002461. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la atención infantil temprana en Andalucía

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, pues vamos a pasar a la segunda comparecencia, también agrupada, a fin de informar sobre atención infantil temprana. Los proponentes, en este caso, son el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo de Vox en Andalucía y Unidas Podemos por Andalucía.

Quiero también decirles a sus señorías que hay algunos grupos que me han comentado la posibilidad de unir sus intervenciones. Yo creo que parece que está en el ánimo de todos que pueda ser así. Si fuera así, el consejero hace una primera intervención, de en torno a quince minutos, y los grupos proponentes tienen un máximo de diez minutos, agrupando las dos intervenciones, y luego pues cerraría el consejero y...

[Intervención no registrada.]

¿Perdón?

[Intervención no registrada.]

Bien. ¿Está todo el mundo de acuerdo en ese caso? Vale, pues entonces lo hacemos así, y yo creo que puede ser más ágil. Es verdad que lo que está establecido, y lo mandé el otro día, era así; pero, bueno, parece que todo el mundo está de acuerdo en esto. Así es que lo haremos así, ¿vale?

Bueno, pues tiene la palabra el señor consejero.

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

—Gracias, señor presidente.

Señorías, la atención infantil temprana es una de las principales prioridades sociales del Gobierno de Andalucía. Y, además, lo he manifestado en esta misma comisión, más en otras comisiones, la importancia que le damos a la salud infantil temprana, como quinto pilar de bienestar. De ahí, como luego hablaré de la ley específica y los trámites y por dónde va la ley actual de atención infantil temprana.

Es una de las principales prioridades sociales, y es así por tres puntos:

Primero, por el importante incremento de recursos económicos que este Gobierno ha destinado. Más dinero significa mejor atención a niños y niñas y una mejora de las condiciones laborales de los profesionales.

Segundo, por la implementación de un nuevo modelo, basado en el concierto social —importantísimo, meter la atención infantil temprana en el concierto social—. Y tercero, por las modificaciones normativas que estamos impulsando, que, como he dicho, terminarán con la Ley de Atención Infantil Temprana de Andalucía.

En esta legislatura, la atención infantil temprana ha dado un salto cualitativo y cuantitativo muy importante. Hemos implantado un nuevo modelo de gestión de la atención infantil temprana a través de la figura del concierto social. Es decir, es darle la atención infantil temprana a las asociaciones de pacientes, que son los más sensibilizados a la hora de tratar a los niños; quitarla del ambiente de las multinacionales y centrarla en

las propias familias. Fue una decisión de un debate intensísimo en la consejería, pero yo creo que acertamos, a la hora de apostar de forma clara y contundente por la figura del concierto social.

Aprobamos el decreto 57 de 2020, por el que se regulaba el concierto social en la prestación de la atención infantil temprana. Basándonos en este decreto, hemos sacado el primer concierto social, que ha sido la Resolución del 15 de julio de 2020; se inicia el expediente de contratación cuyo objeto es, precisamente, la regulación y la contratación de la prestación de dicho servicio en el ámbito de la comunidad autónoma andaluza. La licitación se dividió en 153 lotes —un gran volumen—. Y el valor estimado de la contratación se estableció en la cantidad de 182 millones de euros. Son 45,6 millones, que es por año; este primer concierto social eran dos años, luego multiplicamos por dos, son 92,1. Pero, como son dos años más dos, en total son 182 millones, que son los cuatro años que esperemos que aquellas asociaciones, aquellas entidades que hayan apostado y que se queden con la atención temprana, mantengan la atención a los niños durante cuatro años.

Se presentaron un total de 262 licitaciones. Este expediente sufrió un retraso en su resolución por las siguientes causas: por el gran volumen de ofertas presentadas; por las variadas formas jurídicas de las entidades licitadoras; por el estado de alarma decretado por el Gobierno de la nación, que también enlenteció cualquier trámite burocrático; por la presentación por los licitadores de un gran número de recursos especiales en materia de contratación ante el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, contra su exclusión de la licitación, contra la valoración de las ofertas o contra la propia resolución de adjudicación de los lotes o lotes a los que se licitan.

La formalización de los contratos vinculados a este primer concierto social se inició en junio de 2021, y el grueso de los contratos se perfeccionó a fecha de 1 de julio de 2021. Desgraciadamente, en este primer concierto social no se pudo adjudicar todos los lotes, bien por haber quedado desiertos o bien por la interposición de los recursos, como he dicho antes, y como medida cautelar, la suspensión de la tramitación.

Y por eso vino el segundo concierto social. Con fecha 6 de septiembre de 2021, se publicó en el portal de la contratación pública de la Junta de Andalucía el segundo concierto social para la prestación del servicio de atención infantil temprana. Este segundo concierto social supone ofertar un total de 40 lotes, con 241.488 sesiones anuales, posibilitando la atención media de 2.515 personas menores, con un montante total de licitación de 10,1 millón de euros, para un plazo de ejecución inicial de dieciocho meses.

El primer concierto social era mucho más volumen; este ha sido lo que no se pudo cubrir a través del primero. Al mismo se han presentado un total de 106 entidades licitadoras, estando aun en mesa de contratación, en el estudio y valoración previa de las ofertas presentadas.

En este segundo concierto social se ofertan, básicamente, aquellos lotes que, por distintos motivos, quedaron desiertos en la licitación del primer concierto social de atención temprana, así como otros lotes que, por las necesidades de la atención detectadas, se generan como nuevos o se amplían con respecto a la licitación del primer concierto social.

En todo momento, en el marco de la legislación de contratación administrativa, se ha garantizado la continuidad del servicio. Se ha venido declarando la continuidad, por razones de interés público, de los contratos derivados del acuerdo marco —es decir, los anteriores; los acuerdos marco anteriores—, fórmula a través de la cual se ha desarrollado este servicio de atención temprana de forma previa al concierto social; es decir, donde no se ha cubierto el concierto social, lo que hace es mantenerse los acuerdos marcos, antes de que

existiera el propio concierto social. Todo ello, con el fin de que la prestación de los servicios se siguiera dando en las zonas en las que los lotes ofertados en el primer concierto social quedaban desiertos, total o parcialmente, o estaban afectados por recursos interpuestos en el Tribunal Administrativo de los Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía.

En estos momentos, existen sendas ampliaciones de algunos de estos contratos ligados al acuerdo marco, que estarán vigentes en su mayoría hasta el 30 de junio del año 2022. Son contratos que suplen la declaración de lotes desiertos, parcial o totalmente, tras la resolución del primer concierto social. La combinación de continuidad de los contratos vinculados a los anteriores acuerdos marco —es decir, las prórrogas—, y los contratos ya vigentes a través del nuevo concierto social, lejos de un detrimento de la prestación, dan como resultado en la actualidad un aumento de la capacidad de atención en todas las provincias andaluzas.

El Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía dictó resolución, con fecha 8 de octubre de 2021, acordando la adopción de medidas cautelares de suspensión del citado procedimiento, sin que dicha suspensión afectase al plazo de presentación de ofertas. Dicha suspensión, derivada de la interposición de recurso por parte de una entidad —que no voy a decir el nombre—, contra el anuncio de licitación y el pliego de cláusulas administrativas particulares, en relación al lote 3.D.1 de Córdoba. A través de la resolución del 11 de noviembre, el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, se produce el levantamiento de la referida suspensión, una vez resuelto el recurso interpuesto por la referida entidad, habiéndose reanudado los trabajos de la mesa de contratación.

Por tanto, señorías, continuaremos con la tramitación del segundo concierto social de atención temprana, con el fin de que el mismo se resuelva a la mayor brevedad posible y, a ser posible, de forma previa a la finalización de la ampliación de los contratos derivados de los antiguos acuerdos marcos.

Señorías, en otro orden de cosas, aprobamos ayudas para compras y gastos derivados de la pandemia, que los centros de atención infantil temprana han tenido que afrontar durante la misma. Una vez tramitadas las 182 solicitudes que tuvieron entrada, se han emitido 145 resoluciones; pagos que ya están siendo abonados a los centros de atención infantil temprana.

Estas ayudas se hacen efectivas en un pago único a las entidades que acrediten la adquisición de material de limpieza o desinfección de equipos de protección individual o medios digitales, durante el periodo más intenso de la pandemia. El objetivo, desde el inicio de la pandemia, fue que el servicio no cesara. Y así ha sido, señorías.

En conclusión, en esta legislatura hemos implementado un nuevo modelo de atención infantil temprana. El presupuesto de 2021 ascendió a 51,4 millones —es decir, 22,6 millones más que el presupuesto del 2018 del anterior Gobierno—. Si analizamos solo la parte del concierto social, asciende a 45,6 millones; 18,3 millones más que en el año 2018. Hemos incrementado el pago de sesiones de 22 euros a 28 euros, dando respuesta a la demanda histórica de los profesionales y de las familias. Más dinero significa mejores condiciones laborales para los profesionales y más niños y niñas que podrán ser atendidos. En concreto, se podrán atender 3.911 niños y niñas más; de hecho, se podrán celebrar un 25% más de sesiones, al incrementarlas, hasta alcanzar la cifra de 1.838.304 sesiones. Significa más niños atendidos, más sesiones, mejora de las condiciones laborales de los profesionales... En definitiva, estamos mejorando sustancialmente el servicio de atención temprana. Por tanto, desde el punto de vista económico como cualitativo, esta legislatura es la legislatura —y lo he dicho al principio— de la atención temprana en Andalucía.

No quisiera acabar esta primera intervención sin mencionar la labor de acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, organismo dependiente de la Consejería de Salud y Familias, integrada en la Fundación Progreso y Salud. Entre sus muchos manuales de acreditación, en 2020 ha lanzado un manual específico de acreditación de los centros de atención infantil temprana. Si apostamos por el concierto social, tenemos que acreditar que los centros están perfectamente cualificados y preparados en cantidad y calidad para la atención que necesitan y que se merecen nuestros niños. A través de sus 105 estándares de calidad, el manual pretende constituir una nueva herramienta para que estos centros, comúnmente conocidos como CAIT, proporcionen la atención de calidad a los menores con trastornos de desarrollo o con riesgo de padecerlos. Como resultado de este proceso, el manual refuerza el apoyo y el trabajo con las familias, así como la coordinación y comunicación entre los ámbitos escolar, social y sanitario, con la finalidad de mejorar la autonomía personal y la calidad de vida del menor y su familia. Es importante, señorías, destacar que se trata de una certificación específica diseñada para este tipo de centros y no genérica para otras certificaciones de calidad.

Además, de forma previa a su publicación, el manual ha sido pilotado en los centros de atención infantil temprana de la Asociación Sevillana de Parálisis Cerebral, de la Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad y de la Fundación Upacesur de Jerez. El proceso de certificación que se rige en este manual mide la calidad de los servicios prestados por los centros a través de los estándares y criterios de calidad que evalúan aspectos referidos a los derechos y seguridad del menor y su familia, la accesibilidad y coordinación en el entorno, la gestión de la documentación, la promoción del bienestar personal, pero también, señorías, la gestión de procesos, la dirección y planificación estratégica, los profesionales, la estructura de equipamiento, los sistemas de tecnología de información y la gestión de calidad y los resultados del centro. La media del cumplimiento de las evaluaciones realizadas es de un 67%. Actualmente tenemos certificados un total de treinta y nueve CAIT: diez en Almería, seis en Cádiz, cuatro en Córdoba, cinco en Granada, dos en Huelva, uno en Jaén, tres en Málaga y ocho en Sevilla. Es decir, señorías, ha sido una apuesta clarísima por el concierto social, con un abordaje desde el punto de vista económico muy importante y con criterios de calidad. De ahí la importancia de acreditar todos los CAIT en beneficio de nuestros niños.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Bueno, como hemos agrupado las comparecencias de los portavoces, si les parece, lo razonable creo que sea que empiece el único grupo que no ha suscrito esta comparecencia, y luego, como siempre de menos a más, los grupos que la han suscrito, ¿vale?

Así que, por tanto, tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos, el señor Emiliano Reyes Pozuelo.

## El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señor presidente.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por el tiempo estimado para lógicamente los grupos que no han suscrito la comparecencia, ¿vale?

El señor POZUELO CEREZO

—Como sé que no soy proponente y tengo menos tiempo, voy a tratar de ser lo más concreto y específico posible en mi intervención. Decía el señor consejero que esta era la legislatura de la atención temprana. No sé si ha sido la legislatura de la atención temprana o no, lo que sí tengo muy claro, porque llevamos una legislatura muy compleja, es que la atención temprana en Andalucía, como otras muchísimas cosas que se encontró la Administración andaluza cuando llegó en 2018, a día de hoy no tiene absolutamente nada que ver con lo que se encontraron en 2018. Y digo nada que ver..., por supuesto, el cambio ha sido para bien y mucho mejor. Y todo eso «a pesar de», como le gusta decir al señor consejero, a pesar de esta terrible pandemia que ha hecho que el sistema sanitario se tenga que centrar en cuestiones que no estaban en la agenda de una forma tan compleja y difícil como ha sido atender a esta pandemia. Lo fácil hubiera sido esconderse detrás de la pandemia y todas las otras cuestiones haberlas dejado sin atender.

Pero, sin embargo, el Gobierno del cambio en Andalucía, el Gobierno de Partido Popular y Ciudadanos, decidió, y así lo ha llevado a cabo, atender y sacar adelante también los compromisos que tenía con la ciudadanía, con los ciudadanos andaluces, antes de que llegara la pandemia. El cambio de modelo de atención temprana era un compromiso del Gobierno del cambio en Andalucía, era un compromiso de la Consejería de Salud. Y ahora que estamos entrando en la fase final de la legislatura, podemos decir, mirando a los ojos a los andaluces, que ese compromiso se ha cumplido por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Cambiar el modelo a este concierto social supone o requiere siempre un proceso de adaptación, un proceso de adaptación que puede generar algún tipo de problema en su implementación al principio, que puede crear, como le decía, alguna distorsión hasta que terminan de encajar todas las piezas. Porque el fin último, al final, una vez que el modelo está implementado y empieza a funcionar con normalidad, tiene unos grandísimos y claros beneficiarios, que no son otros que los niños, las niñas y las familias andaluzas que necesitan de este servicio de atención temprana.

Hoy en Andalucía y gracias a este Gobierno, al final, las cifras, los datos, son los que sustentan cualquier acción de gobierno. Y voy a repetir algunas de las que ha dicho el señor consejero. El presupuesto en 2021 ascendió a 51,4 millones de euros, 22,6 millones de euros más que en el presupuesto de 2018, del anterior Gobierno del Partido Socialista. Solo en la parte del concierto social, 45,6; 18,3 millones de euros más que en el 2018. Se ha incrementado el pago de 22 a 28 euros, dando respuesta así a una demanda histórica tanto de profesionales como de las familias. Y al final de cuentas, pues, más dinero pues significa mejores condiciones laborales y mejor atención para los niños y las niñas. Atender a esos tres mil novecientos y pico niños que ha dicho el consejero, con un 25% más de sesiones, en total más de 1.800.000 sesiones. Más niños atendidos, más sesiones, mejoran las condiciones laborales de los profesionales. Esa es la realidad del sistema de atención temprana en Andalucía. Y si esa realidad no es mejor es solo y ex-

clusivamente porque los grupos de la oposición en este Parlamento, Unidas Podemos, Partido Socialista y Vox, decidieron tumbar el último presupuesto de la Junta de Andalucía, que hubiera venido a dotar de más recursos para este servicio.

Nada más y muchas gracias, señor presidente.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias.

Ahora sí comenzamos con los grupos proponentes. Comenzamos por el Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra la señora Ana Gil.

## La señora GIL ROMÁN

—Muchas gracias, señor presidente.

Consejero, hoy en esta comisión se debaten temas tan importantes como es la atención temprana en la infancia. Así lo hemos expuesto en la proposición no de ley, o sea, en la PNL que se ha debatido y que ha sido aprobada por unanimidad, en la que Vox hace hincapié sobre el periodo de 6 a 12 años, lo llamamos segunda infancia. El proceso de desarrollo del niño no se queda en los seis años, sino que continúa durante esta etapa de la infancia y de la preadolescencia. Los estudios avalan que muchos aspectos *motrices*, respectivos..., y verbales culminan a los seis años; pero es precisamente a partir de los seis años cuando comienzan a madurar ciertas estructuras cerebrales, en concreto los lóbulos centrales, que van a jugar un papel fundamental en la futura conducta del niño. Existe evidencia considerable de que los niños con TEA tienen un riesgo intensificado de ansiedad, lo que puede exacerbar los síntomas de TEA y aumentar los problemas de conducta. Durante el periodo de cierre escolar, los niños con TEA tenían predominantemente cambios de conducta. Además, las causas de este cambio de comportamiento notificadas por los padres fueron ansiedad, irritabilidad, obsesión, hostilidad e impulsividad. La desregulación de las emociones también es un problema común que experimentan las personas con TEA, y se ha asociado con problemas de mala adaptación.

Por ello, esto avala la necesidad de ampliar el rango de edad de atención de la atención temprana, el propio Gobierno de la Junta de Andalucía lo reconoce en el anteproyecto de ley que tienen en un cajón. Esperamos, señor consejero, que tenga tiempo de sacar del cajón esta ley.

En la misma ley se resalta que es bastante probable que el niño que ha presentado problemas de desarrollo de 0 a 6 años necesite una monitorización de las siguientes fases del desarrollo. Vox resalta la labor de los CAIT, es un desahogo para las familias con niños que presentan trastornos del desarrollo cognitivo, del lenguaje, comunicación, etcétera. Pero esto se para a los seis años, y dejan a las familias solas, sin terminar de ayudar a sus hijos en pleno desarrollo.

Por ello, Vox defiende la atención primaria del niño en los momentos claves de la infancia y de la preadolescencia. Ante ello, la necesidad de ampliar el presupuesto en la misma, para evitar problemas en la vida adulta de estos niños, su desenvolvimiento profesional y el de sus familias.

Consejero, sabemos que muchos CAIT que atienden a estos niños con TEA pasan una situación económica muy severa, al no recibir de la Junta las cantidades acordadas para el mantenimiento de los mismos.

Muchas gracias.

**El señor POZUELO CEREZO, SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señoría.

El turno del portavoz de Unidas Podemos.

Tiene la palabra el señor Fernández.

**El señor FERNÁNDEZ MARTÍN**

—Muy bien. Muchas gracias, presidente.

Para la gente que nos esté viendo, o que..., le podamos dar un conocimiento de lo que es la atención infantil temprana, —lo hemos visto anteriormente en una PNL— que son todas aquellas actuaciones para los niños y niñas de cero a seis años, con sus familiares, y también actuaciones en el entorno; es decir, desde esta triple perspectiva, para abordarlo desde estas tres dimensiones, para su complemento para el desarrollo de estos niños y niñas.

Por lo tanto, entendemos, desde nuestro grupo parlamentario, que los centros de atención infantil temprana, señor consejero, son unos centros totalmente imprescindibles para la sociedad actual, ya que el tiempo de detección precoz en estas edades tan jóvenes es oro para llevar a cabo actuaciones permanentes y globales para mejorar el desarrollo de estos niños y de estas niñas.

Pero, señor consejero, estas actuaciones consideramos que tienen que ir, por un lado, de forma interdisciplinar y coordinadas con los centros educativos; los centros educativos nunca pueden ser sustituciones de las labores que hacen los centros de atención infantil temprana, sino que tienen que ser totalmente complementaria, que tienen que cubrirse todos los vacíos, para que todas las familias, independientemente de los recursos que tengan, dispongan de estos medios. Y, sobre todo, tenemos que ir con las luces largas y dar este servicio mucho más allá de los seis años.

Pero nos encontramos con una serie de problemas, en cuanto a la atención infantil temprana. Usted ha empezado diciendo que para su Gobierno es una prioridad. Pues permítame decirle que lo disimulan muy bien, porque vemos que la Ley de Atención Infantil Temprana sigue guardada en un cajón. También, para este Gobierno, dicen que es una prioridad la discapacidad, y nos hemos encontrado con la Ley de Discapacidad, la modificación de la Ley de Discapacidad, la 4/2017, de 25 de septiembre, nos la hemos encontrado metida seis meses en un cajón para que llegue a Pleno, cuando no había ninguna enmienda a la totalidad. También han dicho ustedes que era una prioridad, en cuanto a discapacidad, como he dicho anteriormente, y ha estado dos años la Ley de Perros de Asistencia metida en un cajón. O también, ha dicho este Gobierno que la infancia es una prioridad, y ha estado dos meses guardada en un cajón la aprobación definitiva de la Ley de Infancia, y no la terminaba su Gobierno de incluirla para su debate final en el Pleno.

En cuanto a otro grupo, ya se lo he dicho anteriormente, que hablaban de que era una prioridad para los diferentes grupos parlamentarios, decirles que es una demagogia total y absoluta, puesto que el Partido Popular, Ciudadanos y Vox han pedido aquí, hace escasos minutos, una serie de modificaciones y una serie de beneficios para llevar a cabo la atención temprana más allá de los seis años, pero llevan tres años gobernando y no han hecho absolutamente nada.

Por otro lado, el compañero portavoz de Ciudadanos ha hablado de los recortes, o de la diferencia presupuestaria de los presupuestos de 2018 respecto a los actuales, y hay que decirle, al señor Pozuelo que fue Ciudadanos quien aprobó los presupuestos socialistas. Por lo tanto, no estarían tan mal esas cifras cuando ustedes les dieron el voto de confianza, pero no solamente una vez, sino hasta en tres ocasiones ustedes aprobaron los presupuestos al Partido Socialista. Por lo tanto..., a ver, tan mal no estarían.

Luego, señor consejero, ¿qué problemas hay, en cuanto a la atención infantil temprana?

La demora de la licitación. Existen numerosos lotes, como usted había dicho, sin licitar en la actualidad, con las condiciones antiguas, salariales y laborales, del personal que atienden a los centros de atención infantil temprana. Usted ha dicho que se va a solucionar a la mayor brevedad posible; queríamos saber con más certeza y más certidumbre en cuanto a esta variable.

Las listas de espera. Al igual que en otras situaciones sanitarias, son enormes, donde tienen que esperar las familias numerosos meses para que sean atendidos. Los centros se ven, en muchísimas ocasiones, en la obligación —o en la tesitura, más bien— de reducir las sesiones a determinados niños y niñas, para evitar que las listas de espera sean tan grandes. Y es lo que venimos reclamando, señor consejero: las listas de espera tienen que ser reducidas. Y lo que no podemos hacer, por parte de su Gobierno..., y le voy a poner un audio de su directora general..., de su secretaria general de Familias, donde dice la siguiente afirmación:

[Grabación de audio.]

«En Málaga, cuatrocientos menores, que es que hay veces que las familias quieren un centro determinado; entonces ese centro no puede existir. Tienen su plaza en otro centro, por lo tanto, no podemos llamarle lista de espera. Eso es lo que, muchas veces, los padres dicen: Es que estamos en lista de espera... De un centro concreto».

Ahí vemos cómo su secretaria, su directora general de Familias, culpa a las familias de la existencia de las listas de espera. Queremos preguntarle si usted tiene la misma opinión; es decir, ¿usted también culpa a las familias de que existan listas de espera? Porque, señor consejero, las familias van a los centros de atención infantil temprana a los que tienen más cerca de su domicilio, no van a los que ellos desean. Por lo tanto, no hay que culpabilizar a las familias de las listas de espera. Queríamos saber qué actuaciones están haciendo ustedes para reducir estas listas, si tienen contemplado el aumento de las sesiones.

Otro problema que tenemos es la demora del diagnóstico pediátrico, donde desde que se deriva el pediatra a ese niño y a esa niña a la UAIT, tiene que..., por ley no pueden pasar más de treinta días. Actualmente, transcurre un plazo de cuatro a cinco meses, cosa que es totalmente inexplicable; más en unas edades donde la atención rápida y precoz es tan esencial, y usted lo sabe perfectamente. Por tanto, esa demora en el diagnóstico tiene que reducirse de forma adecuada. Queríamos saber qué acciones están llevando ustedes a cabo para reducir esta demora.

En cuanto al aumento de las necesidades que ha establecido la pandemia, donde se ha aumentado entre un 3% y un 4%, queríamos saber si, con estas variables que ha ocasionado la aparición de la pandemia, lo tiene contemplado en sus próximas acciones.

En cuanto..., y retomo y ya finalizo, en cuanto al tema de los problemas de la ley de atención infantil temprana, queríamos saber cuándo su Gobierno va a llevar a cabo su tramitación definitiva y la va a sacar del cajón. Queríamos saberlo, pues como usted, como miembro del Consejo de Gobierno, cuándo lo tienen pensado introducir en el debate aquí, en sede parlamentaria.

En cuanto a las propuestas, que también lanzamos nosotros desde nuestro grupo parlamentario, se basan principalmente, señor consejero, en el aumento del número de sesiones de los CAIT. Como he dicho anteriormente, muchos CAIT se encuentran en la obligación de no..., bueno, se encuentran en la tesitura de no poder atender como quisieran a todo el número de niños y niñas que acudan a su centro, se ven que tienen que reducir el número de las sesiones porque, si no, las listas de espera serían enormes. Por lo tanto, queríamos saber si tiene contemplado usted el aumento del número de sesiones.

Por otro lado, la finalización de la licitación de los lotes, ¿cuándo se llevaría a cabo? La pandemia y el estilo de vida, usted sabe perfectamente que ha aumentado este uso de estos centros. Queríamos preguntarle si va a reducir..., porque se iban a complementar con más personal, para reducir los tiempos de espera de la evaluación pediátrica. Queríamos preguntarle también, señor consejero, sobre el informe de la situación que tenemos tras la pandemia en Andalucía. Queríamos saber si están trabajando en ello; es decir, queríamos saber qué información tienen respecto a la incidencia de la pandemia en los diferentes trastornos del desarrollo en los niños y las niñas. Y queríamos saber qué actuaciones..., en primer lugar, si tienen ese informe, y en segundo lugar, qué actuaciones van a llevar a cabo.

Y por último —y esto es un pilar fundamental—, la actuación más allá de los seis años. ¿Qué actuaciones...? Y, si lo tienen en mente, qué actuaciones tienen contempladas, tanto desde su consejería, de forma única, como a nivel de... coordinado con Educación y con Servicios Sociales, que son las tres patas que conforma la atención infantil temprana. Queríamos saber, en estos aspectos, qué actuaciones va a llevar a cabo desde su consejería.

Gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor Fernández.

Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Jurado.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—*[Intervención no registrada.]*

... si bien es cierto que nos preocupa a todos la situación de la atención temprana, lo que tenemos que dejar en evidencia, sin ningún ánimo de debate ni confrontación, es la situación que nos encontramos cuando llegamos hace prácticamente tres años y unos meses. Nos encontramos una situación de una gran inseguri-

dad jurídica, nos encontramos una situación en la que no había una dotación presupuestaria acorde a las necesidades de los CAIT, a las necesidades de las familias, a las necesidades de cada vez más niños que necesitaban esa atención temprana.

Lo que había era una situación..., definamos como caótica, de inseguridad jurídica y de falta de dotación presupuestaria, con un abordaje completamente diferente según la provincia o según la zona, y con una desigualdad en la prestación que se daba a los niños. Había una situación que, desde luego, no gustaba a los profesionales, no gustaba a las familias. Y un gobierno serio no podía seguir con esa situación. No quiero decir con ello..., es una mera crítica, porque la atención temprana en Andalucía en los últimos quince años ha avanzado muchísimo, pero cuando nosotros llegamos había una situación de dejación o de una falta de calidad como la que se necesitaba.

¿Y qué se ha hecho desde el momento en el que llegamos y por eso el consejero y nuestro propio presidente, Juanma Moreno, dicen que la atención temprana es una prioridad? Pues, mire, lo que se ha hecho es iniciar un proceso para blindar por ley, porque blindar por ley es la mejor forma en la que un parlamento, en la que un gobierno puede proteger a los ciudadanos. Pero elaborar una ley no es una cuestión, como todos sabemos, de un chasquido. Elaborar una ley es un proceso muy complejo, sobre todo, cuando queremos que sea una ley amplia que recoja las necesidades reales de estos niños, de sus familias, la adaptación a las nuevas tecnologías y a la innovación que hay en todo este proceso, y a una coordinación, como aquí bien se ha dicho, con el sistema sanitario y con el sistema educativo. No es sencillo el abordaje, y creemos que el proceso en el que se ha hecho ha sido el adecuado. Pero no nos olvidemos de que elaborar una ley con una pandemia también tiene una serie de dificultades.

No obstante, el Gobierno de Andalucía no se ha quedado únicamente en la elaboración y el impulso de esta ley, que muy pronto veremos en este Parlamento, sino que además, en ese proceso para proteger a esos niños, para darles la mejor atención, lo que se ha hecho es cambiar el modelo. ¿Cómo se ha cambiado el modelo? De la única manera que es posible: no con palabras, con recursos; aumentando con casi 23 millones de euros más de la dotación que tenía el Gobierno anterior. Porque uno puede decir en sede parlamentaria o en cualquier sitio muchas cosas, pero solo dotando de presupuesto una política se puede convertir esa palabra en una realidad. Y eso es lo que está haciendo el Gobierno de Juanma Moreno, darle una prioridad fundamental a nuestros niños, que tienen esas necesidades específicas a través de la atención temprana, con un nuevo modelo, con una financiación que supera en más de 23 millones de euros lo que hacía el Gobierno anterior.

Un modelo que es evidente que está siendo complejo el cambio, porque arrancar con este nuevo modelo no es sencillo, es evidente. Pero, además de mayor financiación y un nuevo modelo, se está haciendo con muchísima sensibilidad, con muchísima sensibilidad, porque se está poniendo por encima y por delante de todo el interés de estos niños, haciendo que en aquellos casos en los que no es posible o están deviniendo problemas jurídicos, se está poniendo y anteponiendo a esos menores permitiendo el proceso anterior, insistiendo en que no se menoscabe en ningún momento, en ningún caso, la atención que tienen que recibir estos niños. Blindaje por ley es la mejor garantía y es lo que vamos a hacer. Y esperamos que en este proceso todas las formaciones políticas, que se dan golpes de pecho hablando de la importancia de la atención temprana, den lo mejor de sí mismos para que podamos sacar adelante, no el Gobierno del cambio sino Andalucía, la mejor ley, la más ambiciosa y la que más protege y da derechos a los niños que tienen estas necesidades temporales o prolongadas en el tiempo, y que necesitan —y es fundamental— esta atención temprana.

Lo digo porque últimamente estamos..., y hoy mismo, en esta comisión, se han sembrado o se quieren sembrar una serie de dudas en torno a una privatización o a una polémica en torno a este proceso de ley. Nosotros pedimos desde el Grupo Popular a los partidos, a todas las formaciones políticas, que seamos muy empáticos y que seamos muy coherentes, porque es una buena ley, fruto de los profesionales, de las familias y de las necesidades, la que vamos a debatir pronto en este Parlamento y que no debe tener la sombra de ninguna polémica, porque todos hemos participado en este proceso y lo haremos, además, en este proceso de debate en el Parlamento a través de los debates de cada uno de los grupos.

Este blindaje por ley era una prioridad y va a ser una realidad, y espero que todos estemos orgullosos. Y también, si decimos que nos preocupa mucho la atención temprana, que estemos satisfechos porque el Gobierno de Andalucía, como nunca, ha tenido la mayor inversión para proteger a estos niños y a sus familias. Estamos hablando de millones, de más de 22 millones de euros. Pero hablamos de que esos 22 millones de euros suponen que se puede atender a 3.900 niños más, que la sesión ha aumentado su financiación de 22 a 28 euros, o que habrá un 25% más de sesiones.

Que queda por hacer muchísimo, pero que el proceso para llegar al objetivo que estos niños necesitan, y sus familias, es más recursos. Por eso seguimos sin entender que los grupos de la oposición votaran que no hace cuatro meses a unos presupuestos que seguían blindando y protegiendo la financiación de la atención temprana en Andalucía. Y no nos cansaremos de decirlo, que no tiene coherencia el que vota que no a una financiación mayor para la atención temprana y ahora viene aquí a darse golpes de pecho.

Creo que esta cuestión de la atención temprana nos debe ocupar a todos mucho y debemos tener muchísima responsabilidad porque debemos, debemos legar una ley como la que está en ciernes en este Parlamento para debatirla, porque tenemos la obligación de proteger y blindar por ley lo que aquí todos nos damos golpes de pecho, y porque tenemos la obligación de no ser incoherentes ni de ser hipócritas, sino que si realmente nos preocupa la atención temprana, tenemos que hacer, desde luego, un reconocimiento de los avances que este Gobierno tiene que hacer, y, por supuesto, seguir impulsando lo mucho que nos queda por delante, porque los niños necesitan mucho. Y, desde luego, ahí hay un gran aliado que es el Gobierno de Juanma Moreno en Andalucía.

Y, en esta línea, me gustaría preguntarle al consejero si nos puede avanzar aún más el proceso de esta ley de atención temprana tan deseada, y que deseamos que cuanto antes sea una realidad en Andalucía.

Muchísimas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Cruz Martínez.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, buenas tardes, señorías. No es la primera vez que me escucharán decir que todas las personas, al igual que las aves, tienen derecho a volar, aunque su vuelo sea diferente. Por ello es fundamental que nosotros trabajemos y que desde el Gobierno andaluz y desde la oposición seamos garantes de ese trabajo de tratar y atender y estimular lo que haga avanzar e impulsar todos aquellos aspectos de desarrollo de los menores, y trabajar e intervenir en aquello que les permita volar, precisamente, y cuanto antes mejor, porque será más fructífero.

De hecho, nosotros siempre hemos defendido que la atención temprana es fundamental para que se pueda practicar ese vuelo, y cuanto antes mejor, y que esa atención temprana se preste con todas las garantías de calidad, de forma ágil, que sea un derecho subjetivo del menor garantizado por ley, y que se garantice a través de este derecho una atención individualizada e integral que, lejos de estancarse, cada día se supere.

Es cierto que la atención temprana no nace hoy, ni muchísimo menos. Se ha venido trabajando; se ha puesto de manifiesto en algunas ocasiones por parte del consejero, incluso por parte de la propia portavoz del Partido Popular se ha reconocido un trabajo que se viene haciendo, se venía haciendo por los anteriores gobiernos, para mejorar esta atención temprana cada día. Y yo creo que esta, desde luego, debe ser la prioridad de cualquier gobierno que tenga un ápice de sensibilidad y de compromiso con la infancia, sobre todo, con nuestros menores. Pero ustedes, señorías, han dicho que no reiteradamente a la atención temprana; ustedes han dicho que no en este Parlamento. La última vez, en 2019, dijeron que no, porque iban a traer su ley, porque era inminente. Recuerdo, aquellos días, publicaciones de quien estaba coordinando aquella elaboración de aquella ley suya, diciendo que venía en meses; en dos, tres meses estaba en el Parlamento. Pues por aquí vamos: 2022 y la ley sin llegar. Esa es la prioridad.

Decía la portavoz del Partido Popular que había inseguridad jurídica cuando llegaron. Claro, si es que ustedes no quisieron una ley que blindara la atención temprana. Ustedes podrían haberle dado seguridad jurídica desde 2019, podrían haber participado en la elaboración de aquella ley. La misma portavoz que está interviniendo en este momento defendió aquella ley en el Pleno. Y les pedía que la apoyaran, y que después la mejoraran, la adaptaran, y si creían que había algo que no se ajustaba a las necesidades que ustedes contemplaban, que lo modificaran en el trámite parlamentario. Pero no quisieron una ley de atención temprana; le dieron patada para adelante, aludiendo a que en un mes, dos meses, tres meses, iba a venir la suya. Por aquí vamos: marzo de 2022.

Se ha venido trabajando, decía. Y aquella ley era importante: garantizaba esa atención gratuita y tenía una óptica del desarrollo del menor y su grado de autonomía en la que se consideraba a las familias como sujetos activos, que era algo muy importante.

Se ha puesto sobre la mesa la importancia del concierto social. Nosotros lo compartimos; el concierto social nos parece fundamental. De hecho, en los últimos años del Gobierno anterior, del Gobierno socialista, se vinieron haciendo en la modalidad de conciertos con entidades sociales: acuerdos en 2016 con 125 contratos con CAIT; en 2017, 15 contratos más; en 2017 se volvía a hacer otro acuerdo con 46 contratos; 23 corporaciones locales intervenían en la prestación de la atención temprana con la delegación de las competencias. En definitiva, se venía trabajando en esta línea, señor consejero.

Pero hay algo que queremos rescatar, porque ha sucedido hace muy poco en este Parlamento —el 18 de enero de 2022—, en una comparecencia del Grupo de Trabajo de Mejora de la Asistencia Sanitaria. Y creo que es importante que lo pongamos de manifiesto, porque en aquellas palabras usted no estaba presente, y

creo es importante que escuchen a quien en algún momento ustedes escucharon, y no sé en qué momento dejaron de escuchar. Decía que la situación actual era de en torno al 7,5% de niños susceptibles de recibir mejoras y atención temprana que, a pesar de que baja el índice de la natalidad, no baja el índice de población con necesidad de atención temprana, con lo cual nos está poniendo de manifiesto un incremento del porcentaje de menores que necesitan, que precisan esa atención temprana y, por tanto, que debemos impulsarla y mejorar la apuesta que se hace en ella.

Que los presupuestos de 2022 solamente contemplaban 18.950 menores susceptibles y que de ahí las largas listas de espera que hay actualmente, que han puesto de manifiesto. Le estoy hablando de unas palabras que estoy sacando de una intervención más extensa de Antonio Guerrero, que ustedes conocen bien. El presupuesto ahora mismo que plantea la Junta de Andalucía, o el Gobierno andaluz, es absolutamente insuficiente, decía. Pero, para más inri, o tal vez lo más preocupante es que esto no es ni más ni menos que congelar el presupuesto de la atención temprana durante cuatro años, señores diputados. El presupuesto que contemplaba una ley que se estuvo haciendo..., debatiendo en el Parlamento, con la que ustedes estaban de acuerdo, decía..., ponía sobre la mesa 107 millones de euros. Ustedes hoy contemplan 45. ¿Qué les ha pasado? Cuando estaban en la oposición pedían 107 millones, y hoy ustedes ponen 45 millones.

No sé qué es lo que ha pasado. O sí, lo hemos visto todos: ustedes han utilizado la atención temprana de una forma cuando estaban en la oposición y están atendiéndola de otra muy distinta cuando ustedes han llegado al Gobierno. Les ha pasado en otras muchas áreas, pero la atención temprana es un tema tan sumamente sensible, del que depende de forma tan importante la vida de tantos niños y niñas de Andalucía que creo que deberían ustedes hacérselo mirar y pararse a pensarlo.

Decía también el señor Guerrero que la actual ley se terminó de redactar a finales de 2019; él coordinó aquel grupo de trabajo. Señorías, ¿qué ha pasado desde 2019 hasta hoy? No estábamos en pandemia en 2019. La memoria económica, que era lo que faltaba por ver —que también desconoce—, no estaba todavía aprobada. ¿Es ese el problema de la ley, la memoria económica? Ese anteproyecto se está poniendo sobre la mesa ahora. ¿Dónde ha estado este tiempo? Era una promesa, decía él, de Moreno Bonilla, y la consejería no ha estado a la altura ni ha respondido a las expectativas.

He querido rescatar esas palabras porque sé que, si las digo en boca del Grupo Socialista, probablemente ustedes no les den credibilidad, pero entiendo que en boca del señor Antonio Guerrero, a quienes ustedes escucharon cuando eran oposición, probablemente les den más credibilidad. Y lo que pretendo yo aquí hoy, en voz del Grupo Socialista, es que ustedes escuchen y vean cuál es la realidad de la atención temprana.

Evidentemente, ha quedado claro que una cosa fue predicar y otra dar trigo, que aquello de «de mujer a mujer» hoy ya se les ha olvidado a los compañeros de Ciudadanos, pero todavía resuenan en este Parlamento aquellas palabras de la señora Bosquet, cuando defendía la atención temprana y el incremento en 2018. De mujer a mujer se había sentado en aquel momento con Susana Díaz, la presidenta de la Junta. Hoy ya se le ha olvidado.

Lo primero que nos preocupa —se ha puesto de manifiesto aquí, y tampoco lo dice solo el Grupo Socialista, se lo han dicho sindicatos, se lo han dicho colectivos implicados en este tema—: se pierde, en su anteproyecto, en su propuesta de ley, el concierto social como modalidad preferente de contratación, lo que pone en riesgo que sea un servicio gratuito, público, universal, tal y como lo conocemos.

En segundo lugar, hay lotes sin resolver en toda Andalucía, también se ha puesto de manifiesto; atención temprana que se está dando con las condiciones antiguas y, por tanto, en otras condiciones, marcando las diferencias entre distintas CAIT. En Almería capital, por ejemplo, donde yo vivo, hay lotes todavía que no están empezando a funcionar; incluso que se han resuelto y que deberían empezar el 1 de abril, desde el año pasado. Esto no se puede seguir produciendo, señor consejero.

Pero es que, además, ustedes han puesto de manifiesto aquí que hay muchas plazas, que hay más, que hay muchas, y ha puesto muchos números. Pero lo preocupante de la situación de la atención temprana no es el festejo que le hagamos a la atención temprana que se está dando; lo preocupante de la atención temprana es a quién no se le está dando; el tiempo, que es oro, que se está perdiendo. Y están faltando plazas, y está habiendo listas de espera, y se está perdiendo el tiempo en un diagnóstico, que tarda en llegar. Y hay niños y niñas que están formando parte de esas largas listas de espera en todas las ciudades, en todas las provincias, a lo largo y ancho de Andalucía.

Y hay otro problema que es muy importante y que espero que ustedes lo resuelvan, si tienen que llevarlo a cabo en futuras ocasiones —si no, lo haremos los socialistas desde el Gobierno—: el concierto social debe estar garantizado, pero el concierto social debe revisarse porque, tal y como está produciéndose en este momento, el propio sector está pidiendo que se mejore. Se ha retorcido de tal forma que no está teniendo el éxito que ha tenido, por ejemplo, el concierto social de las residencias. La atención temprana está funcionando mal en el concierto social, y les explico por qué. En las residencias, todo el mundo ha podido..., todas las entidades que han tenido plaza han podido entrar en ese concierto; en atención temprana, no. Por ejemplo, en Almería, el hospital Virgen del Mar se ha quedado fuera; en Níjar, en Roquetas, se están haciendo prórrogas, porque no hay empresas que entren en los requisitos, que son más excluyentes que buscando abrazar a todas las entidades que lo prestan. El concierto social no puede servir para dejar fuera a entidades, señor consejero. Los que más puntúan, si piden todas las plazas que se ofertan en ese lugar, se quedan con todas las plazas, y el resto de las entidades pues tendrán que cerrar sus puertas. Eso es lo que está pasando ahora mismo. En las residencias eso no ocurre.

Poniéndoles un ejemplo sobre la mesa: si en Almería hay mil plazas para concierto social, si una entidad pide las mil plazas y tiene más puntuación, el resto de las entidades se quedan sin plazas. En las residencias no pasa eso, se le da la posibilidad de que sea la familia la que elija la plaza y se vaya a la residencia que le interese.

Como decía, nadie se puede quedar fuera...

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Cruz, tiene ya que ir terminando.

## La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Voy terminando.

Nadie se puede quedar fuera del concierto social, hay que garantizar que todas esas entidades que vienen trabajando en atención temprana puedan seguir haciéndolo. Y el concierto social debe preocuparse de abra-

zar a todas las entidades y no dejar fuera a ninguna de ellas. Poner más plazas sobre la mesa, en definitiva, poner presupuesto. Igual aquella idea suya cuando eran oposición de los ciento y pico millones de euros deberían retomarla, y trabajar de forma concienzuda y con mucho compromiso por el post-6 años.

Lo que pasará después de esa atención temprana, llámenlo como quieran, llámenlo segunda infancia, llámenlo post atención temprana, pero hay que seguir trabajando con esos niños.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, muchas gracias.

Termina la comparecencia el consejero.

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

—Gracias, señor presidente.

Señorías, antes de entrar en la situación jurídica actualmente en la ley de atención temprana, varios conceptos claros.

Primero, siempre, y lo hemos hablado, la importancia del diagnóstico precoz, es básico. El diagnóstico se tiene cuando se tiene, no es que estemos retrasando el diagnóstico, como usted ha dicho. Por favor, el diagnóstico es cuando se tiene. Usted podrá hablar de que a lo mejor la integración en el CAIT puede... Pero el diagnóstico, estamos intentando que el diagnóstico precoz se haga a la mayor brevedad posible. Hay una formación específica en pediatría que se está llevando a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, sobre todo a nivel de enfermedades raras, para intentar llegar al diagnóstico precoz. Sabemos que cuanto antes lleguemos a un diagnóstico de un niño con un problema físico, psíquico o intelectual, tendrá mayor capacidad de desarrollo. Luego, cuanto antes lleguemos al diagnóstico, antes empezamos por la atención infantil temprana, antes empezamos a estimularlo y mejores resultados tendremos. Eso es básico y es un tema que hemos estado trabajando de forma continuada.

Igual que los ecosistemas colaborativos entre las diferentes administraciones. El seguimiento, y viene recogido perfectamente en la ley, también viene en la Estrategia de infancia y adolescencia, esto no es de que yo los llevo hasta los 6 años, y a los 6 años se pierde el niño. Ni mucho menos, al contrario, aquí trabajan de forma colaborativa la Consejería de Salud, de Igualdad, de Educación y Empleo, en beneficio de ese niño. Hay un seguimiento continuo del niño. Pero no hasta los 12 años, como dicen ustedes, ni mucho menos, es como mínimo hasta los 17, que estamos..., dentro de lo que estamos trabajando actualmente en estrategia y en la propia ley. Un catálogo de necesidades en segunda infancia de 6 a 17 años, no solo, ni mucho menos, hasta los 12 años.

Referente a temas que se han sacado aquí, el tema presupuestario. Lo he dicho, bueno, la voluntad política se manifiesta siempre en los presupuestos. Lo demás es humo, ¿eh? La única realidad —lo he dicho en mi primera intervención—: en el 2021 el presupuesto es de 51,4 millones de euros; en 2022, más todavía, y 22,6 millones más que en 2018, supone casi un 40% más que el anterior Gobierno. Significa una voluntad clara, clara y contundente, una apuesta por la atención temprana.

Se habla de la evolución que hemos tenido, lo primero era la apuesta por el concierto social. Claro que ustedes apostaban..., claro que había entidades que hacían conciertos sociales y otras no. Pero ustedes no habían apostado. Es más, esto lo he hablado repetidamente con la que era consejera suya de Política Social y Sanidad, María José Sánchez Rubio, y, bueno, la verdad que fue una decisión muy importante por esta consejería el aquilatar y afianzar ya lo que era el concierto social. Y de ahí que hayamos sacado los dos conciertos sociales que hemos sacado hasta ahora, que no me voy a poner otra vez a explicar los trámites de cada una de las licitaciones —ya lo he dicho de forma repetitiva— y sabemos cómo va eso. Si no, voy otra vez a repetir todo lo que ustedes han dicho. Lo que sí les digo es que, perfecto, en el 2019 teníamos ya perfectamente estructurada...

*[Intervención no registrada.]*

Si tiene fiebre le hacemos un test ahora mismo, ¿eh?, ¿tiene fiebre? Yo es que estoy muy sensibilizado con el tema.

Bueno, la apuesta nuestra fue el concierto social, y de ahí el decreto. Es decir, en el año 2020, el 20 de abril, sacamos ya el decreto del concierto social. Antes de la ley había que hacer el decreto del concierto social, que era la apuesta clarísima referente al tema... Y ahí lo sacamos en el 2020.

Luego, hablan de su ley. Su ley no contemplaba concierto social ni cantidades, parámetros... Es un tema que hemos hablado por activa y por pasiva. Sacamos nuestra propia ley de atención temprana, que voy a explicar cómo va actualmente el trámite legislativo.

Señorías, la Consejería de Salud y Familias presentó el 2 de marzo de 2021 el Anteproyecto de Ley de Atención Temprana —y todo esto además de la pandemia, ¿eh?, a pesar y además de la pandemia—, con amplias mejoras de la atención de la población infantil y sus familias. A ella hubo la aportación, que fue un trámite también de 35 entidades. El 14 de octubre, como es preceptivo, se mandó un informe a la Secretaría General Técnica de esta consejería, por la que actualmente se continúa con su tramitación. Con fecha 29 de diciembre de 2021, se emite el preceptivo informe del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía, habiéndose adaptado ya el texto del anteproyecto al referido informe. El informe emitido por el Consejo Económico y Social fue remitido a la Secretaría General de Familias con fecha 7 de marzo, hoy estamos a 14 o 15, hace una semana fue cuando fue remitido. Son los trámites, es decir, que se siguen todos sus trámites. Estamos ahora en el proceso de adaptación del texto. Por parte del anteproyecto se encuentra en su última fase de tramitación previa a su entrada en el Parlamento.

Creemos que es necesaria una ley que garantice la atención temprana en un modelo avanzado, con un objetivo final siempre, siempre, es proteger aquellos que son especialmente vulnerables. Asimismo, debemos favorecer el óptimo desarrollo del bienestar. Todo ello en un marco jurídico uniforme y estable, garantizando la atención armónica en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, como marca la ley, y no haya disparidad según el código postal de cada uno de los andaluces.

Con este anteproyecto el Gobierno andaluz lo que hacemos es cumplir, cumplimos lo que prometimos y lo estamos cumpliendo. Es una norma legal que nace de la participación y que adoptamos..., y es tiempo que hemos tenido a nivel de consenso, de escucha, de diálogo, con todas las aportaciones realizadas por todos los interlocutores sociosanitarios, que lo hemos ido integrando al texto. Y actualmente este anteproyecto se fundamenta en los siguientes pilares: el papel protagonista de la familia, las unidades de seguimiento y nue-

vo desarrollo, la nueva concepción de los centros de atención infantil temprana, la acreditación de estos centros de atención, el plan individual de prevención, la formación y las nuevas tecnologías, la mejora de registros, es decir, el Plan integral de atención infantil temprana; todo ello son avances sustanciales en la atención a estos niños y niñas.

Señorías, pensamos desde esta consejería y estamos convencidos de que esta regulación es un gran paso adelante para dotar a Andalucía de una atención temprana de gran calidad. Es participativa por parte de las familias y de los profesionales, y por supuesto que pivota en los niños, que ellos son nuestra razón de ser.

Como dije en un principio, la atención infantil temprana es el quinto pilar del bienestar de la Comunidad Autónoma de Andalucía, cuando tenga el paso parlamentario la ley por la Cámara, donde espero el apoyo de todas sus señorías.

Muchas gracias.

**El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muy bien, muchas gracias, consejero.

---

## 11-22/APC-000572. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de los suicidios y comportamientos suicidas en la población infantil y adolescente de Andalucía, tras la pandemia del COVID-19

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a abordar la última de las comparecencias, en este caso es una comparecencia a propuesta exclusivamente del Grupo Parlamentario Socialista, para que el consejero informe sobre la evolución de los suicidios y comportamientos suicidas en la población infantil y adolescente de Andalucía tras la pandemia del COVID-19.

Hemos decidido también, el consejero está de acuerdo, que haya una intervención del grupo proponente. Comienza, por supuesto, el consejero y cierra él. Es decir, una del grupo, y dos del consejero.

Así es que tiene la palabra, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

En la comparecencia dice «adolescencia de Andalucía tras la pandemia». Lo primero que quiero dejar claro que estamos en la pandemia. En la terminología tenemos que tener... No estamos tras la pandemia. Es más, hemos estado hasta ahora en una fase descendente y progresiva. Ahora mismo estamos en una fase de estabilización plana, con 600 ingresos hospitalarios. En las anteriores olas hemos tenido una fase de estabilización, incluso con cien, ciento cincuenta o doscientos ingresos hospitalarios. Sin embargo, estamos..., llevamos dos o tres días en fase plana con seiscientos ingresos hospitalarios y con un aumento hoy en el número de incidencia acumulada. Llevamos tres días con un aumento de incidencia acumulada.

No tenemos ninguna variante nueva que nos pueda dar una gran preocupación, referente a que vamos a tener una séptima ola, pero si tenemos que estar muy precavidos, en el sentido de que estamos ahora mismo en lo que se llama dientes de sierra, con una tendencia ya no descendente mantenida, sino con una tendencia plana y con estigma de ir ascendiendo, igual que está pasando en otros países de nuestro entorno europeo.

Luego, no demos por pasado algo que no está pasado, algo que lo tenemos presente. Y aunque tengamos ahora mismo, en la actualidad, la pandemia sea la quinta noticia, no sea la primera, como hasta ahora, pero la pandemia está. Luego, tenemos que ir pensando que estamos en pandemia, eh. Y solamente es una pequeña reflexión, presidente, para transmitir a sus señorías una preocupación por parte de esta consejería.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Procede, procede.

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

—Señorías, cuando llegamos al Gobierno, señorías, la salud mental era una de las grandes olvidadas en la sanidad andaluza. Existía una gran variabilidad en las actuaciones, en función de las diferentes formas de trabajo de las unidades de gestión clínica. Esto afectaba a la sensibilidad, a la equidad y a la calidad de la atención.

Nuestro objetivo es garantizar el acceso justo e igualitario a los servicios de salud mental. Me gustaría, en estos momentos, hacer una indicación de algunos conceptos, algunos conceptos que tenemos que tener claro dentro de lo que es la salud mental. La terminología es muy importante, y en salud mental es muy importante utilizar terminología y todos la misma.

Primero, debemos tener claro que la conducta suicida es un fenómeno complejo de medir, ya que debe tenerse en cuenta, uno, lo que es la ideación o la idea suicida; y otro son los intentos de suicidio. Es decir, muchos tenemos o tienen o pueden tener ideas suicidas, pero otra cosa diferente son los intentos de suicidio.

También es imprescindible diferenciar dos realidades distintas: los intentos de suicidios, de las autolesiones, que están relacionadas con el alivio del sufrimiento psíquico.

El suicidio es un problema de salud público complejo, con múltiples componentes: medioambientales, culturales, psicosociales, biológicos. La estrategia de salud mental en el sistema sanitario público de Andalucía está regida actualmente por la adenda de 2021 del III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, donde se establecen diez objetivos prioritarios. No voy a decir los diez objetivos prioritarios, pero sí me voy a referir a los objetivos número seis y número siete.

El objetivo seis es la elaboración del plan andaluz de prevención de suicidios. El trabajo, ya iniciado, se basa en homogenizar los planes y líneas de actuación ya existentes en las diferentes unidades de gestión clínica.

Desde la Consejería de Salud y Familias se han impulsado diversas acciones, que van encaminadas a facilitar el desarrollo de este plan, como es la inclusión de herramientas en la historia clínica digital de salud, que apoya la valoración de riesgo y suicidio, lo que facilita a los profesionales evaluar el nivel de riesgo y establecer medidas preventivas necesarias.

También, la elaboración de nuevos documentos por parte del servicio andaluz de salud, dirigidos a los profesionales sanitarios y a personas con ideación suicida, y familiares; también, el desarrollo de actividades formativas destinadas a la prevención de suicidios, formación para formar en salud mental destinada a profesionales en todas las áreas asistenciales de salud mental.

El objetivo general de este curso es reflexionar sobre las competencias y actitudes de los profesionales de salud mental con relación a la detección, prevención e intervención ante la conducta suicida e identificar claves y herramientas para la intervención del riesgo suicida.

El curso ha sido organizado con el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública. El desarrollo..., también estamos en el desarrollo de la aplicación para teléfonos móviles diseñada como herramienta de intervención específica de salud mental, denominada «Más caminos».

«Más caminos» ofrece un sistema proactivo, enfocado en la prevención del suicidio a través de una red organizada de contactos profesionales y familiares, además de otros recursos de apoyo.

Desde el programa de salud mental estamos analizando la utilidad, el rendimiento, el funcionamiento de los diferentes dispositivos que comportan la salud mental. En España no existe un plan nacional de prevención del suicidio. Con fecha de septiembre de 2021, hemos elaborado el plan de acción, en el sistema sanitario público de Andalucía, para la prevención, la atención y la postvención del suicidio.

Esta propuesta busca mejorar la actuación sobre el suicidio en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en detección precoz, en actitud asertiva, comunicativa, intervención de crisis, seguimiento terapéutico intensivo, continuidad asistencial y adherencia al seguimiento, atención a infancia y adolescencia, prevención, evaluación, investigación y formación.

Son cincuenta acciones que refuerzan la asistencia clínica, con el objetivo de reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida, ideación, intento y suicidio en Andalucía, a implantar de forma homogénea en las áreas sanitarias. Para llevarlas a cabo, se propone reforzar todas las unidades de gestión clínica de salud mental con facultativos especialistas de área en psicología clínica.

Los datos de muerte por suicidio lo facilita el Instituto Nacional de Estadística, habitualmente con un retraso de veinticuatro meses, porque lo que no hay una información fidedigna de la evolución de los datos tras la pandemia de la COVID-19.

Los datos disponibles del INE —el Instituto Nacional de Estadística— del año 2020, no están desagregados por edades, pero se ha observado un aumento del 23,9% en la población total de Andalucía. En España, en 2020, se produjeron 3.941 defunciones por suicidio, lo que representa el 7,3% más que en el 2019. La cifra de mujeres fue de 1.011 y la cifra de hombres, de 2.930.

En lo que va de siglo la tasa de mortalidad por suicidio ha mostrado una tendencia descendente en la primera década; y fluctuante, pero ascendente, en la segunda década.

Entre el año 2000 y 2020, la tasa descendió del 4,1% al 3,9% —en mujeres—, y del 14,6% al 12,5% —en hombres. El descenso se debe básicamente a la importante disminución observada en las personas de 75 años o más años de edad, ya que es el grupo etario de población que presenta la tasa de mortalidad de suicidio más alta.

En la Unión Europea, la tasa de mortalidad por suicidio más baja se observa en los países del sur de Europa como son Malta, Chipre, Grecia, Italia y España.

Teniendo en cuenta la totalidad de la población andaluza, en el año 2019 se produjeron 640 fallecidos por suicidio, de los cuales 479 eran hombre y 162 mujeres.

En el año 2020, el primer año de la pandemia, ocurrieron 739 fallecimientos por suicidios. Como podemos observar, el número de suicidios es mucho mayor en hombres que en mujeres. De cada cuatro suicidios, tres son en hombres.

Y respecto a la población infantojuvenil, no se dispone todavía de los datos desagregados a nivel de Andalucía, pero sí vamos a analizar los datos a nivel nacional. En el 2019, en cuanto a menores de 15 años, se produjeron siete fallecimientos por suicidios. En el año 2020, fueron catorce. Es decir, exactamente el doble. Entre personas de 15 a 19 años, en el 2019 fueron 309 —es decir, 235 hombres y 74 mujeres—, mientras que en el año 2020 fueron 300 —227 hombre y 73 mujeres—. Analizando los datos cuantitativamente, observamos que entre jóvenes menores de 15 años, el primer año de pandemia se dobló el número de fallecimientos por suicidio. En cambio, los jóvenes de 15 a 20 años, se reduce levemente el número de fallecidos.

La Plataforma Nacional para la Prevención del Suicidio aporta los siguientes datos de Andalucía a través de la página web, en la franja de edad de 10 a 24 años: 31, en 2018; 24, en 2019 y 33 en el año 2020.

Desde la Plataforma de Salud Mental y del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía se llevó a cabo el análisis de la situación de la salud mental en Andalucía. A partir de dicho análisis, se elaboró el documento sobre aspectos de mejora de la atención sociosanitaria en la salud mental de Andalucía. Para su materialización, se ha diseñado un plan de choque a corto plazo que permitirá la mejora de la atención de salud mental.

El plan de choque contempla tres proyectos, que ya son realidades. El primer proyecto es la mejora de la atención en los trastornos mentales graves, a través de la implantación de los equipos de tratamiento intensivo comunitario y de las unidades de gestión clínica y de salud mental.

Hemos configurado una red de equipos de tratamiento intensivo comunitario en el centro social más cercano al paciente. Este modelo asistencial se dirige a las personas diagnosticadas de trastorno mental grave que están o pueden llegar a estar en situación de alto riesgo de suicidio. Es decir, recaída, abandono, explotación o abuso, desinhibición, deterioro cognitivo o riesgo de personas menores que requieren una atención más intensiva.

A 31 de diciembre de 2021, se han conformado 22 equipos de tratamiento intensivo comunitario, con la incorporación de 44 nuevos profesionales sanitarios.

El segundo proyecto —ya realidad— es la incorporación en la unidad de gestión clínica en salud mental de un psicólogo clínico, dinamizador de las interacciones asistenciales con atención primaria. El objetivo de este proyecto es conseguir una mejor atención en estos problemas de salud mental en atención primaria, evitando al mismo tiempo una innecesaria medicalización y derivación a salud mental, tanto en el sufrimiento emocional no patológico como de los trastornos mentales comunes. A 31 de diciembre de 2021, se han incorporado 29 nuevos psicólogos para desarrollar estas funciones.

Y el tercer proyecto, mayor interacción con los movimientos asociativos en los aspectos éticos, colaborativos y legales. Se promueven reuniones de participación ciudadana entre las unidades de gestión clínica de salud mental y los movimientos asociativos. Asimismo, hemos destinado ayudas por importe de 1,7 millones de euros, un 13% más que en 2020, para fortalecer el movimiento asociativo y promover las actividades para personas con problemas de salud mental y sus familias. Cuando llegamos al gobierno, no existía en nuestra comunidad ninguna unidad de específica para tratar el trastorno de conducta alimentaria; de hecho, las familias andaluzas que pedían este recurso debían trasladarse a otra comunidad autónoma. A pesar de la pandemia, Andalucía dispone hoy de dos unidades de trastorno de conducta alimentaria; es el objetivo siete, de la agenda a la que me he referido anteriormente, señorías.

Constatamos un aumento de petición de ayuda en la población infantojuvenil para problemas de salud mental en los servicios sanitarios, tanto en atención primaria como en el servicio especializado de salud mental, tanto en unidades de mental comunitaria, 78 en Andalucía, como en la unidad de salud mental infantil, la USMI, infantojuvenil, 14 en Andalucía, que atiende trastornos más complejos; es decir, se nota un aumento en la petición de ayuda.

En el abordaje de la conducta suicida es fundamental hacer una buena detección, una intervención adecuada y un buen seguimiento, pero para ello se necesitan suficientes profesionales con competencias en este abordaje y una buena coordinación.

El crecimiento en número de profesionales en salud mental pretende dar una mejor respuesta a la problemática. La incorporación de 22 psicólogos clínicos de atención primaria en 2021 y su ampliación a otros 26

en el año 2022 facilitan una mejor atención en los problemas de infantojuvenil con problemas de salud mental, tanto en atención directa como en la cooperación y apoyo a los profesionales de atención primaria. Para el año 2022, se prevé además una ampliación de recursos humanos específicamente destinados a la población infantojuvenil. A priori, la previsión es de un profesional sanitario por cada unidad de gestión clínica de salud mental, 27 en total que hay en Andalucía. Pero es evidente que en esta planificación necesitamos presupuesto. Es una pena, porque en los presupuestos que se echaron atrás venía la contratación de 106 psicólogos clínicos para el apoyo a las unidades de salud mental, sobre todo infantojuvenil.

Señorías, estamos también trabajando en las enfermeras de esta red, actualmente son 32, trabajando directa y coordinadamente con las enfermeras referentes escolares y los profesionales de atención primaria y educación. En el año 2022 se prevé formar a través de lavante a estas enfermeras en la detección de la conducta suicida, con el objetivo de garantizar una buena derivación a atención primaria o, en su caso, directamente a la unidad de salud mental comunitaria. Es evidente que la muerte por suicidio es una realidad muy preocupante en nuestro país y en nuestra comunidad autónoma. Las personas con ideas suicidas padecen una doble estigmatización. Por un lado, el estigma de las personas que han pasado y han intentado suicidarse, y, por otro, la estigmatización que sufren las personas que padecen la enfermedad mental.

Señorías, durante mucho tiempo se decía que no debía hablarse de suicidio, que hablar abiertamente de esta realidad puede provocar que en personas con ideas suicidas se materialice. Señorías, craso error, craso error que hemos cometido todos durante muchísimo tiempo. Hemos estado ocultando los fallecimientos por suicidio, buscando otra causa diferente a la muerte cuando ha sido un suicidio, y máxime si el suicidio era de chavales jóvenes o personas jóvenes. Las propias familias, el entorno familiar, hemos ido ocultando, hemos estado todos participando, ocultando esa causa de fallecimiento. Y, señorías, hay una realidad que es evidente, y lo palpamos nosotros que estamos en política y se palpa a nivel de la propia sociedad: de lo que no se habla no existe, y si no existe no preocupa. De ahí que tengamos que cambiar el chip, la sociedad tendrá que cambiar el chip y normalizar y quitarle el estigma actualmente al suicidio, para que veamos que es una realidad, que es una realidad que debemos de abordar y debemos mejorar los recursos que ponemos a disposición de las familias, de los niños, de los jóvenes, que pueden y piensan que el suicidio puede ser una solución para sus problemas.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, consejero.

Tiene ahora la palabra el proponente, el grupo proponente de esta comparecencia, el Grupo Socialista Jesús Ruiz.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, volvemos a vernos. Ahora en otro contexto, en otro contexto diferente, y creo que debe de tener otro objetivo distinto.

Empezaré por donde ha terminado usted. Nosotros hemos solicitado esta comparecencia precisamente porque queremos prestar la atención. Había por ahí un viejo adagio que decía: «Si quieres que algo mejore, céntrate en eso, e inmediatamente mejorará». Pues esto es lo que pretendemos.

Tengo que hacerle una puntualización, nosotros no damos por terminada la pandemia ni muchísimo menos, ya lo sabe usted, pero hemos querido hablar de los problemas que surgen en las personas a consecuencia de la pandemia. Un informe de Unicef dice algo así como que el COVID-19 ha supuesto una tormenta perfecta para millones de niños y familias del mundo. Es evidente que podríamos haber hablado o haber solicitado hablar en términos generales de salud mental, de problemas de salud mental, pero hemos querido hacerlo de forma específica sobre este asunto, y ha hecho usted bien inicialmente en precisar la terminología, en distinguir suicidio, comportamientos suicidas. Y ha mencionado expresamente las autolesiones. Quizás luego vuelva sobre este asunto, porque es uno de los aspectos que se están poniendo más de manifiesto entre adolescentes, niños, precisamente, en esta pandemia. Algunos casos de ellos vienen incluso referidos en informes concretos, por ejemplo, el Defensor del Menor del año 2020, ¿no?

De modo que, efectivamente, estamos ante un problema grave y que está entrelazado con otros..., digamos que con el final desde otras patologías como la del trastorno de conducta alimentaria, que —como usted bien sabe— también causa desgraciadamente mortalidad y que debe ser atendido.

Yo no voy a entrar hoy en discutir con usted algunos de los aspectos sobre recursos, ni siquiera sobre la importancia o no de la ocasión de este presupuesto o aquel. Usted perfectamente es conocedor de que, además de los presupuestos, existen recursos destinados específicamente para COVID, y estamos hablando de consecuencias de COVID.

Pero, en cualquier caso, a mí me gustaría centrar mi intervención en los retos que hay por delante, en los objetivos, en el seguimiento, en el consenso, no ya con los representantes políticos, sino con los representantes de la ciudadanía y también de los profesionales, y en la prevención que debe llevarse a cabo en todos los ámbitos en cuanto a las conductas suicidas. Y, claro, no podemos hablar de mejorar, sobre todo de garantizar, de trasladar un compromiso a la ciudadanía, con que las familias que hoy tienen hijos que pueden estar generando comportamientos de este tipo debíamos de trasladarles una sensación de seguridad, de garantía. Tengan por seguro que el sistema sanitario público, en este caso, de Andalucía, va a detectar, va a prevenir y les va a orientar a ustedes para evitar que engrosen las listas de fallecidos. Sí, de fallecidos, hay que decirlo. Hace años se ocultaba que la anorexia era una de las causas de mortalidad principal, y cuando lo decíamos se nos criticaba. Claro que hay que decirlo.

Pero también hay que trasladarle a la ciudadanía, señor consejero, una prioridad absoluta, un compromiso inequívoco en que estos asuntos se van a abordar. El Defensor del Menor en su informe..., bueno, Unicef también. Tengo muchos testimonios de niños y niñas que hablan del agobio que tienen, de la inseguridad que sienten, de padres... No voy a detenerme, ni me parece que el objetivo es relatar todos y cada uno de ellos. Pero es verdad que estos informes ponen de manifiesto la impotencia que estas familias pueden tener, no solo ante el sistema sanitario ya, ni siquiera la cobertura social de un Estado de derecho, sino la impotencia que tienen a qué hacer, dónde ir, a quién acudir.

Y usted ha puesto de manifiesto, al final de su intervención, tres medidas del plan de choque. Y tengo que decirle que, inicialmente, en el planteamiento coincidimos, pero creo que hay que reforzar mucho más, poner más énfasis en los recursos. Es absolutamente necesario reforzar el papel comunitario de la salud mental —eso es imprescindible, saben que hay un consenso ya en este punto—. Y, además, hay que acercar la detección. Hemos hablado en otras ocasiones..., usted ha hecho mención en la anterior comparecencia, sobre las enfermeras escolares. Hay que reforzar; no solo hay que formar a los médicos, hay que formar también a los docentes, porque gran parte de la prevención se puede hacer en este entorno y, evidentemente en el entorno familiar, a través de las asociaciones. Pero no todos los familiares en cuyas familias debuta un problema de este tipo están asociados, ni les llega la información; sin embargo, sí están participando en el ámbito del colegio y sí tienen a mano un centro de salud que debe estar perfectamente dotado y en condiciones suficientes para atenderlos, incluso durante el COVID.

Sabe que he sido defensor siempre de la incorporación de la Psicología Clínica; lo sabe porque, tanto aquí como fuera de aquí, lo hemos hablado, hemos hecho propuestas, se han aprobado en el Parlamento. Y celebramos que se vaya incrementando poco a poco el apoyo de la Psicología Clínica, por muchos motivos, pero uno de ellos, fundamentalmente es porque... —y esto, además, es algo que tienen que evaluar también los profesionales— debemos de ir hacia una atención menos medicalizada; existen suficientes alternativas.

Pero, evidentemente, señor consejero, con estos o con los otros, con estos presupuestos o con los otros, con fondos extraordinarios o sin fondos extraordinarios, con planes de resiliencia o sin ellos, hay que asumir que hoy día la salud mental, tras o a consecuencia de la COVID, durante la COVID, cuando termine la COVID, no solo es un reto, es que va a haber más amenazas biológicas, va a haber problemas de otro tipo. Ahora tenemos conflictos internacionales que, tarde o temprano, van a repercutirnos a nosotros. Y, sobre todo, una crisis económica, que a través de los distintos ciclos, va a ir deteriorando muchísimos problemas en muchas familias. Esta mañana hemos estado hablando de pobreza infantil. Lamentablemente, se ha rechazado, por parte del Partido Popular y de Ciudadanos, lo que pedía el Defensor del Pueblo y otras instituciones: un plan integral de lucha contra la pobreza infantil, que, entre otras cosas, debería apoyar precisamente las medidas que desde la Consejería de Salud, desde el sistema sanitario público se ponen en marcha.

En definitiva, es imprescindible hablar con claridad de los suicidios, los comportamientos suicidas; es absolutamente necesario trasladar a la ciudadanía —sobre todo, a las familias preocupadas— garantías, compromiso, atención, prevención; hay que hacerlo desde todos los ámbitos, no solo sanitario, también educativo, asociativo, profesional. Y hay que priorizar los recursos para que el sistema tenga capacidad, de forma cercana, en los dispositivos comunitarios, también en las unidades especializadas —como, por ejemplo, las de trastornos de conducta alimentaria— y que, poco a poco, sepamos cuál es la dimensión del problema y también podamos trasladar al conjunto de la sociedad que se está abordando de la mejor forma posible.

Muchas gracias.

## El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Cierra la comparecencia el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor Ruiz, por su intervención.

Primero, ese posicionamiento de todos..., de que hablemos, hablemos del suicidio, lo veo muy positivo, el que haya entrado esta comparecencia, porque estamos hablando. Y creo que, si de aquí se saca al menos la imagen de que se está hablando dentro de una..., de una forma natural del suicidio, para intentar hacer el mejor abordaje, ya lo considero como muy muy positivo lo que es normatizar, normatizarlo.

Tenemos concordancia en el abordaje y lo que sí está totalmente de acuerdo es que la COVID, si algo ha hecho es que la COVID ha tensionado el sistema sanitario público de Andalucía y hemos visto..., y es donde mejor se han visto los déficits que tiene el mismo, y es donde tenemos que actuar en consecuencia. Y uno de ellos hemos visto que, desde el punto de vista del abordaje de la salud mental, teníamos que apostar y mejorar la salud mental y, dentro de ella, por supuesto, la salud mental infantojuvenil. Y ahí es donde estamos atacando.

En el tema de prevención que usted ha estado comentando, que es algo a lo que me voy a referir ahora, en los próximos minutos, es donde más estamos haciendo hincapié en varios de los temas —en prevención, usted lo ha nombrado—. Estamos manteniendo objetivos a medio y a largo plazo, que incluyen lo que es la prevención universal y selectiva, además de la creación de lo que es el observatorio del suicidio.

Y referente..., me voy a referir a lo que es la prevención en la parte de infantojuvenil. Primero, lo que estamos ahora mismo es en redactar un protocolo para valorar y abordar el riesgo suicida específico para menores y jóvenes, con especial seguimiento de quienes hayan sufrido acoso escolar, abuso sexual, maltrato físico; es decir, desarrollar líneas de actuación para profesionales de atención primaria, unidades de salud mental infantojuvenil y urgencias hospitalarias.

Ya estamos designando profesionales referentes en cada unidad de Salud mental infantojuvenil. Incluir los equipos de orientación escolar —que usted se ha referido también— en lo que es la información y seguimiento de estos niños y adolescentes. Formar, nosotros tenemos que formar a los propios maestros, que están al lado de los propios..., están cerca de los propios niños.

Apoyo y seguimiento de los centros escolares en sus protocolos de actuación de prevención de suicidios, incorporando acciones para identificar y abordar el riesgo de suicidio focalizado a grupos de alto riesgo, como he dicho antes; especialmente, adolescentes y jóvenes víctimas de acoso escolar —como he dicho— incluyendo trabajos con compañeros de clase y con las familias. Desarrollar programas de prevención en el ámbito escolar. Coordinación y actuaciones con institutos y programas a través de lo que llamamos Formajoven. Impulsar la figura del guardián, que ya la estamos poniendo en marcha..., es en el ámbito educativo. Son profesionales formados en el reconocimiento de factores de riesgo —profesores, tutores, orientadores, enfermeras referentes de centros educativos—, pero especializados en el diagnóstico precoz de factores de riesgo que pueden dar luego, desencadenar una idea o un pensamiento o un acto suicida. Coordinar el trabajo conjunto con los servicios sociales comunitarios y desarrollar protocolos de evaluación y prevención de población adolescente con riesgo de suicidio.

Se ha constituido un grupo de 26 referentes de prevención de suicidios; es referente dentro de unidades de gestión clínica de salud mental, que van a coordinar la incorporación de las recomendaciones del plan de

acción que me he referido en mi primera intervención, adecuado a la unidad de gestión clínica. Estos referentes recibirán una formación específica, como no puede ser de otra forma, a través de la propia Escuela Andaluza de Salud Pública. Este grupo de referentes va a trabajar de forma específica sobre la intervención dirigida a la población infantojuvenil. Para ello, el protocolo de prevención y atención y postvención del suicidio en la población infantojuvenil de la unidad de gestión clínica de salud mental de Jerez, en Cádiz, servirá de documento de referencia —es el pilotaje que se está haciendo actualmente—. Ha sido actualizado este protocolo recientemente, debido a los efectos adversos de la pandemia COVID-19, que está atendiendo en niños y adolescentes.

El protocolo contempla diferentes escenarios de intervención, hojas de ruta específicas, diferenciados en riesgo bajo, moderado y alto, aparte de lo que es la postvención. Así, también seguir impartiendo formación de suicidio, de prevención de suicidio a través de lavante, que ya realizó dos acciones a mil participantes, ofertando otra edición con quinientos participantes para este primer semestre del año 2022.

Desde el programa de salud mental, actualmente estamos abriendo líneas de actuación en el campo infantojuvenil, tales como la colaboración..., la elaboración de guías nacionales de trastornos del espectro del autismo; atención infantil temprana, se está interviniendo activamente en el anteproyecto de ley por el que se regula la atención temprana en la comunidad autónoma andaluza. La discapacidad y el trastorno mental grave, se ha puesto en marcha un grupo de trabajo de colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública para la mejora de la atención en la salud de estas personas.

Lo que dije en mi primera intervención: la parentalidad positiva. En esta línea, se está trabajando en colaboración con las unidades de neonatología de los hospitales, colaborando con las familias con riesgos..., con problemas de Salud mental, el apego y sus implicaciones psicológicas. Igualmente, se está trabajando con la asociación Petales, seguimos la actividad conjuntamente realizada con la UNMI, con la educación y las unidades de salud mental infantojuvenil. La nueva figura del psicólogo clínico de atención primaria, que está despejando o intentando hacer el diagnóstico, y la colaboración entre lo que es pediatría y atención primaria y la propia unidad de salud mental. Convenio de colaboración entre las consejerías —como aquí se ha hablado— de Salud y Familias y la Federación de Asperger, donde Andalucía está para favorecer la atención sanitaria a las personas con síndrome de Asperger y toda su familia. Es decir, estamos en muchísimas líneas de trabajo intentando abordar, sobre todo, lo que es la prevención del suicidio y, sobre todo, por supuesto dentro de lo que es la unidad de salud mental infantojuvenil y dentro de lo que es el Plan de Salud Mental, abordando de forma muy singular a los niños en la franja entre 14 y 18 años, que es la más susceptible de posibles ideas, acercamientos o intentos de suicidio.

Actualmente, los problemas de afectación mental hay que tratarlos no solamente a los niños, sino también en su entorno familiar. De ahí que desde los colegios estemos haciendo un abordaje integral, no solamente el problema puede estar en los niños a nivel de acoso, de *bullying*, también dentro de lo que es la educación y la formación dentro de lo que es el propio ámbito familiar.

Sí hay que tener en cuenta que al haber aumentado la colaboración con la atención primaria y a través de nuevos recursos psicológicos, estamos haciendo cada día mayor despistaje, mayor despistaje de estos niños. Creemos que este es un apartado fundamental. Y la apuesta nuestra, desde el principio, ha sido que el diagnóstico precoz, lo que es la prevención, lo que es la primera intervención, tiene que hacerse desde la

propia atención primaria, ya que donde se hace esa aproximación de los posibles estigmas que nos orientan hacia un comportamiento anómalo en estos niños, o la información que nos mandan los familiares, se hace directamente desde lo que es pediatría o desde las propias consultas de medicina de familia o de atención primaria.

Muchas gracias.

El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, consejero.

---

## 11-20/POC-002771, 20/POC-002791 y 11-22/POC-000575. Preguntas orales relativas a la creación de unidades de trastornos de conducta alimentaria, a la implantación de las unidades de atención de trastorno de conducta alimentaria, y a los trastornos de conducta alimentaria en menores en Andalucía

### El señor FISCAL LÓPEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, vamos a comenzar el turno de preguntas. Hemos hablado los distintos portavoces con la idea de unir tres iniciativas que van sobre el mismo tema. Son tres preguntas: una del Grupo de Unidas Podemos, relativa a la creación de Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria; otra, del mismo tenor del Grupo de Ciudadanos, y una tercera similar del Grupo del PSOE.

Bueno, pues con idea de agilizar y no hablar tres veces de lo mismo, la idea es que intervengamos de menor a mayor los grupos proponentes y el consejero conteste a los tres en conjunto. ¿Vale?

Y, bueno, empezaría por ahí. Yo me voy a ir para abajo porque voy a ser yo quien intervenga por el Grupo Socialista. ¿Vale?

*[Intervención no registrada.]*

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

—Bien, pues para formular esta pregunta agrupada, tiene en primer lugar la palabra el Grupo Parlamentario Unidas Podemos, en este caso, el señor Fernández Martín.

Tiene usted la palabra.

### El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Gracias, presidente.

Señor consejero, yo creo que es la pregunta que más veces le he formulado, la de TCA. Yo creo que ya, después de casi una..., bueno, casi no, después de una legislatura, yo creo que ya va siendo hora de hacer un análisis más objetivo de todos los cumplimientos y de lo que no se ha cumplido.

Ya se lo dijimos en su día, y usted se lo tomaba a mal cuando le hacíamos y le mostrábamos los incumplimientos de fechas en la apertura de las dos unidades a que se comprometió su Gobierno. Se comprometió en el año 2019 en mayo, dijo que en septiembre estarían en funcionamiento y no lo estaban. De hecho, hasta diciembre de ese mismo año no estaba la unidad de día de Málaga, y tuvimos que esperar hasta el verano de 2020 para tener la unidad de Granada.

Entendíamos, y así lo comprendemos, que usted decía que partíamos de cero, que aquí en Andalucía no había absolutamente nada y que las cosas llevaban su tiempo. Eso lo comprendíamos. Lo que no comprendíamos era que usted se tomara a mal que le recordáramos las fechas que se había puesto, porque se había puesto usted las fechas. Pero veíamos que pasaban los meses y se iban incumpliendo.

El día 21 de enero fuimos a hacer la visita a la unidad de Málaga, pero nos recibieron en la unidad que estaba en funcionamiento hasta esa fecha. Es decir, no hemos acudido a la..., la unidad nueva estaba, precisamente, en obras. ¿Qué pasó el 21 de enero? Pues que vimos la unidad antigua y la unidad nueva la vimos sobre plano.

Le preguntamos sobre la apertura de esta unidad de hospitalización, y nos dijeron el 21 de enero que iba a estar abierta en más o menos dos semanas. Lo cierto es que desde la fecha en la que fuimos han transcurrido ocho. O sea, son seis semanas —o sea, mes y medio— de demora respecto a la fecha que nos dijeron. Entendemos que lo de más y menos puede fluctuar dos semanas más, tres semanas más, cuatro semanas más, pero ya lo cierto es que han transcurrido seis semanas más.

Señor consejero, queremos saber, queremos tener certidumbre de cuándo estará abierta. Queremos decirle que el hospital de día..., queremos decirle que seis camas —que son las que actualmente tenemos en Granada— son unas camas totalmente insuficientes y que, con un censo de 31.000 personas afectadas en Andalucía por TCA, son totalmente insuficientes.

Y es por lo que le planteamos dos cosas. La primera, si usted, una vez que se... Lo primero que nos digan cuándo se va a abrir la unidad. Lo segundo, si estas camas, tanto las de Málaga como las de Sevilla, son totalmente insuficientes, ¿se plantean abrir otra unidad en Sevilla? Porque los profesionales se la están reclamando. Siguiendo pregunta: ¿va a crear unidades de día en todas y cada una de las provincias?

Y luego hemos preguntado, señor consejero —y no hemos tenido respuesta ninguna—, respecto al personal y a la contratación. Es decir, hemos registrado hace ya mes y medio para conocer los tipos de contratación, la duración de los contratos, y no hemos tenido conocimiento todavía de ello; es decir, su consejería no nos ha respondido todavía a esa solicitud de información y de documentación.

Y le hago un ruego, que contraten especialistas de salud mental en la unidad de Málaga, porque es totalmente imprescindible.

Y luego, y ya con esto finalizo, en cuanto a la publicidad queríamos saber qué han hecho con respecto a la publicidad. Y en cuanto a la formación es lo que le comenté anteriormente: nos parece grave que actualmente esté en proceso de elaboración la formación con los centros educativos.

Espero que nos diga esas preguntas. Las preguntas son muy sencillas: ¿cuándo va a estar abierta? Si es insuficiente, ¿se va a abrir..., se va a abrir en otras provincias? ¿Se van a abrir hospitales de día en otras provincias? Y el personal, ¿cuándo lo van a...? ¿Qué tipo de contratos tienen y si van a contratar especialistas en salud mental?

Gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Llopis.

## La señora LLOPIS BARRERA

—Gracias, presidente.

Bueno, un poquito por poner en contexto. Los trastornos de conducta alimentaria son enfermedades que provocan consecuencias muy negativas, tanto para la salud física como para la mental en todas las personas, y se acentúan, sobre todo, en menores de edad. Y estos trastornos son la tercera causa de enfermedad crónica de la adolescencia, que en un 90% de los casos son en mujeres. Y que dada su especial vulnerabilidad, por no estar plenamente desarrollados física y psicológicamente, los menores de edad son el grupo poblacional con mayor riesgo de padecer ese tipo de desorden.

Los trastornos de conducta alimenticia, como son la anorexia, la bulimia nerviosa, no son las únicas, porque también existen otras con trastornos por atracón, o la ortorexia, que es la obsesión por la comida sana, o la vigorexia, que es la obsesión por el ejercicio físico.

Los trastornos de conducta alimentaria son enfermedades graves, pero se pueden curar si las personas hacen un tratamiento a través de un equipo de médicos y de psicólogos especializados en estos trastornos de conducta alimentaria. Para ello las estadísticas muestran, desagradablemente, que a menudo los afectados presentan resistencia también al seguimiento, al control de este tratamiento, y hay recaídas elevadas.

Para la cura de los TCA no hay un tratamiento único y estándar, sino que se adapta a las características de cada persona. Y el objetivo del tratamiento de los TCA exige que se lleve a cabo desde un equipo multidisciplinar formado por diferentes especialistas —tanto médicos, psicólogos, enfermeros, educadores— para poder proporcionar a la persona un tratamiento integral que aborde todas las causas y consecuencias de esta enfermedad. Y las unidades de atención al TCA, centros específicos de la detección temprana de este tipo de trastornos, son un aspecto muy importante y que debe ser fortalecido, pues aumenta significativamente la facilidad de su curación, sin la aparición de secuelas y otro tipo de trastornos asociados.

Consejero, hace un momentito, en la intervención anterior, lo ha especificado, así, muy ligeramente, pero ahora nos va a ampliar la información. Dos unidades en marcha, de las siete previstas, pero queremos saber cuál es el plan que hay para poner en marcha y acometer la implantación y la puesta en marcha de estos TCA.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Llopis.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista el señor Fiscal.

## El señor FISCAL LÓPEZ

—Muy bien, muchas gracias, presidente.

Consejero, muy brevemente, muy brevemente. Se trata, efectivamente, de solicitar información sobre estas unidades, que nadie discute que son absolutamente imprescindibles y que, según se nos traslada desde distintas asociaciones que trabajan desde el ámbito social en este ámbito, pues nos trasladan que o no están en funcionamiento o lo hacen de una manera incompleta y deficiente. Estamos hablando de la Asociación de Niños con Trastornos Alimenticios.

Es verdad que usted adquirió un compromiso, en septiembre de..., para septiembre de 2019, bueno, que hubiera estas dos unidades integrales de referencia, y que estuvieran funcionando con absoluta calidad y dando un servicio como se merecen las personas que sufren de esta dolencia. Estamos hablando de 70.000 afectados en Andalucía, los datos los conoce usted mejor que yo. Pero, en cualquier caso, no es un problema menor. Nosotros, realmente, no entendemos, señor consejero, por qué a estas alturas todavía no están funcionando de manera completa ni la unidad de Granada ni la unidad de Málaga, no lo entendemos, no lo entendemos. Esperamos que usted nos explique el por qué.

Ha dado tiempo, hay recursos —siempre decimos lo mismo—, hay recursos para haber puesto en funcionamiento estas dos unidades. Y, desde luego, nos parece que, más allá de que haya una unidad —ojalá cuanto antes— funcionando a pleno rendimiento en Málaga, y otra en Granada, pedimos a su Gobierno —ya lo haremos en otra iniciativa— que este tipo de unidades se extiendan a toda la comunidad. Todas las provincias tienen que tener servicio para los menores, en este caso, que sufren de esta enfermedad. Y, por tanto, entendemos que es aquí donde tiene que hacer un esfuerzo la consejería que usted dirige y el Gobierno de la Junta de Andalucía. No sabemos por qué está ocurriendo esto; no dudamos de la buena voluntad del consejero, de la consejería, de su equipo, pero lo cierto y verdad es que quienes padecen esta situación nos trasladan recurrentemente que la cuestión o está incompleta, repito, o directamente no funciona. Queremos que usted nos explique el por qué y nos gustaría, bueno, pues que nos diera, en fin, una explicación y una fecha, o qué es lo que piensa la consejería para solucionar definitivamente este tema.

Nada más. Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fiscal.

Y para contestar, tiene la palabra el señor consejero de Salud y Familias.

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

—Gracias, señor presidente.

Señorías, voy a hablar de dos abordajes; el primero, asistencial, y el segundo, de formación, de docencia e investigación, tal como ustedes han pedido.

Como usted sabe, no lo voy a decir yo, lo ha dicho el portavoz de antes, veníamos de la nada, veníamos de la nada, punto. Veníamos de la nada. Posiblemente, anteriores al año 2019, a lo mejor no había pacientes con trastornos de conducta alimentaria.

¿En qué situación se encuentran actualmente las dos unidades? La Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria de Granada —le voy a empezar por Granada—, su unidad de hospitalización está funcionando, desde inicios del año 2021, en el hospital Licinio de la Fuente. Cuenta con cuatro habitaciones, dos con capacidad doble y dos con capacidad individual, que podrá albergar hasta un total de seis pacientes. Atiende a usuarios procedentes de Granada, de Jaén y Almería. Los profesionales..., digo, porque muchas se habla de por qué no ponemos una...; muchas veces es importante concentrar patologías para tener suficiente casuísti-

ca y experiencia por parte de los profesionales a la hora de tratarlas. Igual que en otras comunidades autónomas hay una por comunidad autónoma, aquí ya tenemos dos en esta comunidad autónoma. Lo digo, para... Esta recoge usuarios procedentes de Granada, de Jaén y de Almería. En cuanto a profesionales, cuenta con dos psicólogos clínicos, dos auxiliares de clínica, un administrativo, un terapeuta ocupacional, un monitor ocupacional y un psiquiatra. Y en una fase posterior, se sumarán otro psiquiatra, un trabajador social, un nutricionista y un endocrino. Es un abordaje multi, multisectorial.

La Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria de Málaga se está reubicando en el edificio Guadalmedina, cedido por la Diputación de Málaga al Hospital Regional de Málaga. La zona de la unidad de consulta y hospitalización está prácticamente terminada —tan prácticamente que posiblemente empezará a funcionar de aquí a muy poquitos días—. En cuanto a la zona de hospitalización, se están llevando a cabo varias obras, como son saneamiento, y próximamente estará también en funcionamiento. El proyecto de hospitalización cuenta, en un principio, con 16 camas, 16 camas, tanto para menores como adultos, y atenderá a usuarios de Sevilla, Huelva, Cádiz, Málaga y Granada. En cuanto a profesionales, la plantilla de inicio ha estado conformada por un psiquiatra, un psicólogo clínico, una enfermera especialista en salud mental, un dietista y un monitor ocupacional. Está pendiente de completarse el equipo con dos psiquiatras más, un psicólogo clínico, un enfermero, dos auxiliares de clínica, un administrativo y un endocrino.

Señorías, hemos implantado dos unidades de trastornos de conducta alimentaria en Andalucía. Hemos pasado de las reclamaciones durante años a disponer ya de estas dos unidades. Su implantación ha sido progresiva y tengan en cuenta que se han incorporado trabajadores sanitarios muy especializados. Y todo esto, a pesar de la pandemia, ¿eh? Y es evidente que dicha incorporación también requiere de su tiempo. Nos hubiera gustado ir mucho más rápido —pues claro, claro que nos hubiera gustado—. Pero lo vuelvo a decir, ¿y cuál es la diferencia? Partíamos de la nada, hemos empezado a trabajar. Empezamos a ir al hospital Niño Jesús y la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria que hay en Ciudad Real, que son las dos mejores que hay en España, para verlas, para ver cómo funcionan. Incluso de una hemos tenido graves problemas, porque personal de allí nos lo hemos traído a nuestra unidad a trabajar. Es decir, nos acusan hasta de haber robado personal de ellos, que han venido voluntariamente a trabajar con nosotros. Señorías, eso, desde el punto de vista a la implantación y la situación en que están las dos unidades.

Les quiero hablar un momento también de formación, docencia e investigación, que también me han preguntado ustedes. La Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria de Granada, formación continuada y supervisión reglada para los profesionales sanitarios. Está trabajando en adaptación y elaboración de guías de protocolos de trastornos de conducta alimentaria para profesionales, pacientes y familiares. Posibles conflictos éticos: alimentación forzada, internamiento involuntario. En celebración de talleres para los sectores implicados —sanitarios, educación y atención primaria—, para lo que es la sensibilización, visibilización y establecimiento de canales de comunicación. Subprogramas de formación para especialistas internos residentes. Efectividad, eficacia y eficiencia de las intervenciones. Estudio del coste/efectividad de los programas específicos de trastornos de conducta alimentarios crónicos. Desarrollo de indicadores sobre el programa de trastornos de conducta. Estudios epidemiológicos de trastornos de conducta alimentaria.

La Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria de Málaga, al inicio de la actividad se realizó formación específica en trastornos de conducta alimentaria. En septiembre de 2021, empezó lo que es la formación con-

tinuada y supervisión reglada. Igualmente, están adaptando guías y elaboración de protocolos para profesionales, pacientes y familiares. Se está participando en la formación de estudiantes de grado —Medicina, psicólogos, enfermería, terapias ocupacionales, médicos internos residentes—. Celebración de talleres en sectores implicados: sanitario, educativo y social. Caracterización de los trastornos de conducta alimentaria, lo que es psicopatología, personalidad, estilo de crianza. Pronóstico, evaluación e intervenciones. Desarrollo de indicadores. Nutrición clínica y dietética y aplicada a trastornos de conducta alimentaria. Se está estimulando la participación en congresos y está prevista la participación en proyectos de investigación con otros hospitales. Es decir, no solamente formarla..., no solamente lo que es el continente, que ya los tenemos los sitios perfectamente terminados, ubicados; también es el contenido, que son los profesionales, que ya están contratados y trabajando. Y también es la formación no solamente de los trabajadores, sino también de los entornos: entorno familiar, entorno asociativo, entorno colegial... Todo eso son las líneas en abordaje multisectorial que está trabajando esta consejería.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

---

## 11-20/POC-000432. Pregunta oral relativa a las medidas de protección de la infancia contra la obesidad infantil

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a medidas de protección de la infancia contra la obesidad infantil.

Para ello, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos, el señor Fernández Martín.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Señor consejero, queremos..., queremos centrarnos básicamente en dos cosas. Por un lado, ¿qué datos tienen respecto a la obesidad infantil en Andalucía? Y, por otro lado, ¿qué medidas, tanto ustedes solos como en coordinación con otras consejerías, están llevando a cabo para, por un lado, prevenir y, por otro lado, combatir la obesidad infantil en Andalucía?

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández.

El señor consejero tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Fernández, esta pregunta la hizo usted ya en la primera intervención, no se la contesté porque sabía que se la iba a contestar luego en la pregunta parlamentaria.

Según la última encuesta de..., según la Encuesta Andaluza de Salud realizada en 2016, la población entre dos a quince años muestra una prevalencia de sobrepeso del 19,7% y una prevalencia de obesidad del 11,3%. Por cada diez niños o niñas hay tres con exceso de peso, siendo más elevada en los niños.

Por otro lado, el Estudio Aladino Andalucía de 2019, que realizó en escolares de seis a nueve años, muestra que la epidemia de exceso de peso infantojuvenil en Andalucía parece estabilizada, aunque todavía presenta niveles más elevados que en el conjunto de España.

Durante el año 2021, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública se ha realizado un análisis más exhaustivo de la muestra ampliada de este estudio. En este destaca, entre otros, que el porcentaje más alto de obesidad se observa en familias con un nivel de ingresos bajos, por lo que tenemos que hacer una especial incidencia en educación y prevención de la salud.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señor Fernández.

El señor FERNÁNDEZ MARTÍN

—Señor consejero, me he quedado a medias, porque usted no me ha dicho qué medidas están desarrollando. Me ha dado datos, a los cuales tengo acceso, evidentemente. Yo creo que... No sé, en fin, yo esperaba que me diera usted la contestación en cuanto a las medidas que están desarrollando.

Hay un aspecto en que, evidentemente, coincido —y lo dicen así los datos—; es decir, en familias con menos recursos... Fíjese, la obesidad infantil afecta un 23% a las familias pobres y un 11% a las familias con ingresos superiores.

Aparte de las medidas que usted me va a decir ahora, que me hubiera gustado que me lo hubiera dicho en la primera intervención para poder preguntarle acerca de las dudas que tengo yo de ellas, pues... Bueno, a muy malas, le registraré preguntas por escrito respecto de las dudas que tenga. Le rogaría a usted que, aparte de esas medidas, les dijera a sus compañeros..., sobre todo, al señor Bendodo, que utiliza normalmente la portavocía o los consejos de gobierno para hacer *speech* políticos, y hoy lo hemos visto con el tema de la gasolina. Donde en su día, cuando se planteaba por parte del Ministerio de Consumo la necesidad de consumir menos carnes rojas y el Gobierno andaluz se reía de esas medidas; cuando se lleva a cabo por parte del Ministerio de Consumo, donde se dice que no haya tanta alimentación con alimentos procesados, también se vuelven a reír; o cuando se dice que hace falta formación a la población para que haya una alimentación adecuada, y una de las herramientas era el código NutriScore, que es algo totalmente objetivo y algo totalmente adecuado, que ya se utiliza en muchísimos lugares de Europa, su partido político, su Gobierno, se empezó a reír, entre comillas, de esas medidas. Yo... Es un tema que considero que hay que tenerlo muy en serio, y usted, como consejero de Salud, tendría que hacer hincapié en que estas medidas no solamente son positivas sino que son totalmente necesarias.

Por lo tanto, le ruego que, aparte de las medidas que usted me va a decir a continuación, incorpore a su tesis política que estas medidas que se están llevando a cabo por el Ministerio de Consumo no solamente son buenas sino que se son necesarias y, por lo tanto, no se deben criticar por parte de sus compañeros de organización.

Gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, no voy a entrar en las apreciaciones tuyas. De todas formas, no creo que actualmente la carne roja sea la causa príncipe de la obesidad infantil, y máxime cuando estamos hablando de poblaciones donde, teniendo en cuenta el coste de la carne roja, pues a lo mejor no es la alimentación prioritaria de esos niños, ojalá fuera la carne roja. Posiblemente, yo me iría más a las bebidas azucaradas, me iría a las grasas trans, me iría a otro tipo de alimentos, pero específicamente no creo que un niño con cuatro años es que se ha hartado de carnes rojas y por eso está tan gordo, no... La verdad es que no llevo a verlo.

De todas formas, nosotros tenemos... Está en marcha el Plan integral de obesidad infantil en Andalucía. Le voy a decir las líneas estratégicas del plan infantil.

La primera es una línea de comunicación e información a la población. El plan cuenta con una red de profesionales denominada Red de la Sandía, gestionada por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Además de un espacio privado para los profesionales, cuenta con un espacio de información para las familias. Se han pasado 4.526 visitas, más de 10.600 consultas.

La segunda línea es la línea de promoción de la salud y prevención, promoción de la lactancia materna y con varios programas educativos, como Creciendo en Salud, Plan de Frutas, Forma Joven, del ámbito educativo.

La tercera es la atención sanitaria, que cuenta con responsables en diferentes unidades asistenciales de atención primaria. Se ha revisado y actualizado en 2021 la propuesta del plan desde su puesta en marcha del abordaje del sobrepeso y obesidad infantil, para estandarizarla y poderla implementar dentro de lo que es la atención primaria.

También se ha iniciado el contacto y el trabajo con el servicio de coordinación de los sistemas de información para poder sistematizarla.

En definitiva, Andalucía cuenta con buenas herramientas y estrategias para el desarrollo de las líneas de trabajo en la prevención de la enfermedad. La red de profesionales supone un activo de gran calado para elaborar y difundir de forma adecuada los mensajes dirigidos a la población con problemas de obesidad infantil. Se están realizando los esfuerzos de prevención primaria en etapas avanzadas.

Avanzamos en la formación de los profesionales, intentando neutralizar los prejuicios y la estigmatización que sufren las personas obesas.

Tenemos todos en trabajar en que la alimentación sea lo más sana posible en toda nuestra población. Y el arbolito desde chiquitito, los hábitos saludables desde el principio. Me acuerdo de un catedrático de Pediatría, que le preguntaban..., le decían, bueno..., el señor Suárez Perdiguero: «Doctor, ¿cuándo tengo que empezar a educar a mi hijo?». Me acuerdo que decía: «¿Cuánto tiempo tiene su hijo?». Se ponía: «Mi hijo tiene seis meses». Dice: «Pues ya es tarde».

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

## 11-21/POC-000175. Pregunta oral relativa a los trasplantes renales infantiles

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a trasplantes renales infantiles, formulada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Y tiene la palabra para ello el señor Pozuelo Cerezo.

El señor POZUELO CERREZO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, nos hablaba en su anterior intervención de que la COVID-19 aún no ha terminado, y yo creo que hace muy bien en seguir recalcando que esta terrible pandemia, que hace..., ayer, creo que fue, ¿no?, se cumplían dos años de ese primer estado de alarma por parte del Gobierno de nuestro país, y que tantos estragos ha causado en el sistema sanitario de todo el mundo, ¿no? Andalucía no iba a ser ajeno a ello.

Desde su consejería siempre se ha hecho especial hincapié en dejar claro que ninguna patología grave, que ningún ciudadano de Andalucía que necesitara una atención a cualquier tratamiento, o cualquier situación que fuera en el ámbito de la salud grave, se iba a quedar sin atender, a pesar de esa pandemia en la que estábamos inmersos.

Por eso, mi pregunta es muy sencilla, porque a lo largo de todo este tiempo ha habido quien ha querido sacar tajada políticamente, en el sentido de que si las listas de espera en algunas cuestiones estaban por encima de la situación en la que tenían que estar, sin tener en cuenta esta terrible pandemia que estamos viviendo, ¿no? Por eso mi pregunta es muy sencilla. Me gustaría saber, en una cuestión tan grave, como pueden ser los trasplantes en la edad infantil, que nos explicara qué tipo, cuáles son los trasplantes que se han llevado a cabo tanto en 2022 como en 2021 en lo que tiene que ver con los trasplantes renales infantiles en estos dos años de pandemia que llevamos.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Pozuelo, ojalá pudiera yo decir la frase esta que voy a decir ahora muchísimas veces desde este atril. Andalucía terminó el año 2020 sin lista de espera para trasplantes renales infantiles. Así, el equipo que

practica estas intervenciones en el hospital Virgen del Rocío, único centro autorizado para realizarlas en menores de 12 años, ha logrado un hito en plena pandemia.

Estos profesionales, en colaboración con la Coordinación Autonómica de Trasplantes, y sectores de Sevilla y Huelva, realizaron en 2020 veinticuatro trasplantes infantiles, una cifra histórica no solo por ser la más alta lograda por este equipo, gracias a la solidaridad y generosidad de las familias, sino por haberse conseguido en un año en el que la pandemia de COVID modificó la actividad asistencial. En concreto, de estos 24 trasplantes, 22 han sido en menores de 15 años, 15 procedentes de donantes fallecidos y 7 de donantes vivos, realizados en el hospital Virgen del Rocío. Además, profesionales del Hospital Regional de Málaga efectuaron dos más en dos jóvenes de 17 años. En 2021 se llevaron a cabo 11 trasplantes renales a menores.

Señorías, todo esto ha sido posible gracias a un trabajo conjunto de profesionales; entre ellos, los pediatras, los equipos de coordinación de los hospitales y la detección de los donantes. Y, por supuesto —y siempre hay que decirlo—, gracias a la generosidad y solidaridad de las familias de los niños donantes, en un momento tan doloroso como es la pérdida de sus pequeños. Eso es Andalucía solidaria.

Miren, según los registros de la Unidad de Nefrología Infantil del Virgen del Rocío, el primer trasplante renal infantil se realizó en el 1979 a un niño de 13 años. En un principio, fueron cirujanos vasculares y luego los urólogos que atendían a los pacientes adultos que requerían un trasplante, quienes hicieron esta técnica. En la actualidad, es un trabajo colaborativo entre urólogos de adultos, infantiles y nefrólogos. Desde entonces, la técnica se ha ido extendiendo y ha crecido el número de niños llegados desde todas las provincias andaluzas.

Termino volviendo a poner en valor el trabajo de los profesionales, que terminaron el año 2020 con una lista de espera para trasplantes renales de cero, a pesar de la pandemia mundial que estamos sufriendo.

Y, por supuesto, volver a dar las gracias a los familiares siempre; gracias a los familiares de los donantes, que han hecho posible que dar órganos es dar vida.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor consejero.

## 11-22/POC-000084. Pregunta oral relativa al protocolo de COVID MENA

El señor RUIZ ORTIZ, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la última pregunta, con ruego de respuesta oral en esta comisión, relativa al protocolo de COVID MENA, a propuesta del Grupo Parlamentario Vox.

Y, para su defensa, tiene la palabra la señora Mulas Belizón.

La señora MULAS BELIZÓN

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señor consejero. Yo también me alegro de verlo aquí, ya recuperado del COVID.

Y, bueno, le queremos formular desde mi grupo una pregunta, porque seguimos teniendo inquietudes sobre el modo en que se han organizado los centros de acogida de menas, cuando se hayan dado casos de coronavirus, incluso en la actualidad, durante los ilegales estados de alarma y posteriormente a ellos. Le preguntamos si han existido lugares de aislamiento dentro de estos centros de residentes afectados que no hayan tenido que ser ingresados de forma hospitalaria.

Igualmente, nos gustaría conocer también las medidas sanitarias, las medidas de seguridad en esos centros, si la situación de pandemia ha generado más o menos fugas que lo que suele venir ocurriendo. Y también, si la política de menas, en su relación con el Gobierno central, ha cambiado en algo —por ejemplo, si se han aceptado nuevos menores en estos centros—. Y en este caso, en caso de que se hayan aceptado, nos gustaría conocer si a cada nuevo usuario se le está haciendo un control sanitario previo y un aislamiento, para evitar contagios, antes de que se utilicen las zonas comunes de los centros, aunque no estén afectados, simplemente por precaución hacia los internos.

Nos gustaría saber también, señor consejero, si se están inspeccionando estos centros y si se están realizando informes al respecto, para comprobar si se siguen los protocolos marcados por el Gobierno.

En los centros de menas, señor consejero, nos preocupa mucho si se está barajando la posibilidad de que muchos de los menas puedan retornar con sus familias de origen, bajo la supervisión de la entidad de protección —especialmente, en el caso de Marruecos—. Por tanto, entendemos que es fundamental la deportación de los menas a sus países de origen, con sus familias o bien con los servicios sociales. Porque, señor consejero, desde Vox entendemos que es imprescindible aceptar y respetar los protocolos COVID, no solamente por los inmigrantes ilegales, sino también por todas las instituciones del Gobierno.

Porque, bueno, a pesar de la pandemia, desgraciadamente siguen entrando por nuestras costas andaluzas más de mil en lo que va de 2022. Y, a la vez, entendemos que deben seguirse cumpliendo estos protocolos también cuando se proceda a la deportación a sus países de origen, porque lo contrario entendemos que, de esa manera, nunca podremos salir de la pandemia. Y, como usted ha dicho, no podemos hablar todavía de la antigua pandemia, porque seguimos con esta crisis sanitaria.

Entendemos que son protocolos que deben ser cumplidos, al igual que debe ser cumplida la Ley de Extranjería simultáneamente.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Mulas.

Le informo que ha agotado usted su tiempo en la primera intervención. Vale.

Bien, pues señor consejero.

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

—Gracias, señor presidente.

Señoría, le hablaré estrictamente de la parte sanitaria.

El 20 de octubre del año 2020, el Ministerio de Sanidad hizo recomendaciones relacionadas con la protección de los inmigrantes en situación de vulnerabilidad social. Señoría, en concreto, dos recomendaciones fueron: la primera, mejorar la gestión para regular la situación administrativa de las personas extranjeras. Y la segunda, garantizar una adecuada atención sanitaria a los Centros de Internamiento de Extranjeros, los CIE.

Debido a la situación de vulnerabilidad y a la forma de llegar, a través del mar, se establecieron medidas de protección y vigilancia, ante la COVID-19. Al ser personas en situación de vulnerabilidad y llegadas en pateras, muchos, a los puertos andaluces, se recomiendan estas dos medidas:

Primero, la realización de una prueba diagnóstica de infección activa, los PDIA, y la vacunación frente al COVID-19.

Segundo, a las personas que cumplen criterios de sospecha de COVID-19 o con un resultado positivo o un test de antígenos, se les realiza una PCR en las primeras 24 horas, y se mantendrá en aislamiento a la espera de resultado. La persona positiva deberá guardar siete días de aislamiento, a su llegada a Andalucía, o en un domicilio o alojamiento habitual, habitado a tal efecto.

En caso de necesidad, se podrá finalizar el periodo de aislamiento tras la obtención del resultado negativo del PDIA realizado a partir del quinto día, o PCR con umbral o ciclos inferiores a 30, que equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva —siempre que no tenga síntomas—. Ante un caso confirmado de infección activa por COVID-19, se realizará: aislamiento del caso; declaración urgente a la Sección de Epidemiología de las delegaciones territoriales de salud; alerta de salud pública, fuera del horario laboral, a través del 061; estudio de contactos estrechos, PDIA ante aparición de síntomas y seguimiento clínico del caso.

Se mantendrá la sectorización de las personas por grupos de llegada, durante la acogida y posterior cuarentena, y se realizarán los estudios de contactos. Se les pide que realicen únicamente actividades esenciales y reduzcan todo lo posible sus interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla. Deben, además, vigilar la aparición de síntomas y evitar contactos más vulnerables.

En conjunto, señoría, el abordaje de un mena con PDIA positivo es exactamente el mismo, y los mismos protocolos que podemos utilizar en la población general de la misma edad y la misma franja de positividad

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 522

XI LEGISLATURA

15 de marzo de 2022

que pueden tener ellos. Es decir, lo único que pasa es que el aislamiento, al no tener un domicilio habitual, se hace en los centros habilitados, la mayoría en convenio con Cruz Roja. Y todos los protocolos estos están supervisados por la Comisión de Salud Pública, dentro de las reuniones que se tienen en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor presidente.

Y habiendo cumplido, señorías, con todos los puntos del orden del día, se levanta la sesión.

---

DSCA\_11\_522