

DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ D'ASSUMPTE SOCIALS** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

D.L.P.M. 349-1992

Fq.Con.núm.33/27

IV Legislatura

Any 1995

Número 2

Presidència
de l'Honorable Sra. Joana Aina Vidal i Burguera.

Sessió celebrada dia 11 d'octubre del 1995.

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

I.- COMPAREIXENCES:

- 1) De l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social, per tal d'informar sobre el programa que pensa dur a terme durant la present legislatura (RGE núms. 2118/95 i 2222/95).

I.1) Compareixença de l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social, per tal d'informar sobre el programa que pensa dur a terme durant la present legislatura (RGE núms. 2118/95 i 2222/95).

LA SRA. PRESIDENTA:

Bon dia, senyores i senyors diputats. Començam la sessió. Hi ha substitucions? No hi ha substitucions. Donarem la paraula a l'Hble. Conseller de Sanitat i serveis socials del Govern Balear per tal d'explicar els projectes de l'acció de govern durant aquest any. Té la paraula l'Hble. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta; senyores i senyors diputats, durant 1995 serà el primer any complet, el maig, concretament, que el Servei Balear de Salut, mitjançant l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca, ha gestionat la sanitat pública no depenent de l'Insalud, és a dir, els hospitals General, Psiquiàtric i Joan March, amb la denominació genèrica de "Complex hospitalari de Mallorca".

La llei de creació del Servei Balear de Salut, en sintonia amb la Llei General de Sanitat, preveu que el servei de salut d'aquesta comunitat autònoma serà únic i englobarà tots els dispositius assistencials d'aquest territori. Com tots vostès saben, englobar tots els dispositius assistencials del territori de la nostra comunitat autònoma passa per integrar els centres hospitalaris i assistencials que pertanyen a les diferents administracions locals i els que pertanyen a l'Insalud. Doncs bé, des del maig del 1994, i amb l'excepció de la Casa del Socors, la transferència de la qual està en fase de negociació bastant avançada, aquesta comunitat autònoma gestiona tota la sanitat pública amb l'excepció del que depèn de l'Insalud, el que suposa gestionar el 25% de la sanitat pública d'aquesta comunitat.

Pel que fa als centres dependents de l'Insalud, preveim que, trobant-nos ara en una fase de pre-transferència -que després explicaré- iniciarem les negociacions per a la transferència definitiva el 1997, tal com preveu el pacte autonòmic. Parlaré, per tant, si els sembla, del procés d'integració dels centres hospitalaris en el Complex hospitalari de Mallorca i el que ha significat i suposarà en el futur de la sanitat pública de la nostra comunitat.

He de dir -bon dia- que som l'única comunitat autònoma que ha integrat tots els centres hospitalaris procedents de l'administració local, segons un informe recent del Ministeri de Sanitat i Consum, de juny, que demostra que som l'única comunitat autònoma de les desset que ha integrat tots els centres de les administracions locals i que els gestiona a través de la Conselleria de Sanitat. Això inclou comunitats autònomes ja transferides com Catalunya, amb transferències d'Insalud, inclou Galícia, inclou València, inclou Madrid i inclou també la darrera transferència realitzada, que seria la més pròxima a nosaltres per la seva insularitat, com és Canàries. Pensem que els hospitals dels *cabildos* de Canàries no estan encara transferits i probablement no estaran transferits en molts d'anys.

Aquesta integració l'hem aconseguida amb dificultats, de manera ferma i amb resultats que, al meu parer poden catalogar-se d'òptims. Tinguin en compte que s'han integrat centres hospitalaris procedents de cultures organitzatives distintes, en un model sanitari també diferent i innovador, fonamentat en una gestió més flexible i racional amb l'objectiu d'optimitzar els recursos i prevalent, sobretot, la qualitat assistencial. És, per tant, lògic que s'hagin produït algunes tensions organitzatives en coordinar aquests tres centres hospitalaris. Malgrat tot, en gairebé un any i mig de gestió de Complex hospitalari de Mallorca, s'ha aconseguit sens dubte una direcció única i coordinada de tots els centres hospitalaris, el que ens ha situat en una posició de privilegi del sistema nacional de salut. Aquesta posició ens permeté la signatura, a finals del 1994 i amb desenvolupament ple a l'any en què estam, d'un contracte-programa amb l'Insalud que és l'únic d'aquestes característiques signat en tota Espanya; és més, només s'han signat tres contractes-programa per part de l'Insalud, un ha estat a l'hospital Gregorio Marañón de Madrid, l'hospital més gran en número de llits de tota Europa, l'altre ha estat amb la clínica La Concepción de Madrid i el tercer ha estat amb el Complex hospitalari de Mallorca.

El contracte-programa amb l'Insalud és fonamental per al Complex hospitalari de Mallorca, perquè no sols ens garanteix un finançament superior, sinó que, a més, permet una estreta col·laboració entre els professionals pel que fa a unificació de protocols, sessions clíniques conjuntes que, en darrer terme, faran factible una transferència d'Insalud molt més àgil; però, a més, aquest contracte-programa contribueix a pal·liar importants llistes d'espera en processos i proves específiques, perquè no hem d'oblidar que Balears, juntament amb Múrcia i Canàries, ens situen en el darrer lloc pel que fa al nombre de llits deguts del sistema nacional de salut. Això és un informe del Ministeri de Sanitat i Consum.

Des de fa més o menys un mes, el Complex hospitalari de Mallorca s'ha situat com hospital de referència pels habitants de les zones de salut de Serra nord i Tramuntana, el que ens atorga una gran responsabilitat i ens situa definitivament en el punt de partida d'un desenvolupament ple de les nostres competències sanitàries. Per un altre costat, el Complex hospitalari de Mallorca ha aconseguit en el primer any d'existència l'acreditació docent, que ens permetrà a partir de març del 1996 la formació com a residents de vuit metges de família. Això cap hospital d'aquesta comunitat autònoma que no fos de l'Insalud ho havia aconseguit mai i probablement no ho hagués aconseguit mai si no haguéssim unificat els tres hospitals.

Ja he indicat amb anterioritat que s'ha aconseguit una coordinació total entre els tres centres hospitalaris. Aquesta coordinació s'ha aconseguit en dos grans aspectes: primer, la coordinació de les actuacions assistencials mitjançant la creació de la Junta facultativa del Complex hospitalari, on es discuteixen i analitzen de manera conjunta protocols clínics, necessitats d'inversió i totes aquelles qüestions que afectin el complex; segon, la coordinació és ja un fet pel que fa a la unificació de la informació econòmica comptable, que permet obtenir balanços i comptes d'explotació amb periodicitats mensuals. La política d'inversions ha estat especialment activa en el darrer any; cal destacar en aquest sentit que Gesma acabarà l'any 1995 amb una inversió d'aproximadament 150 milions de pessetes: 20 milions per l'hospital Joan March, 25 milions per l'hospital Psiquiàtric i uns 100 milions de pessetes per l'hospital General.

Pel que fa al personal dels nostres hospitals, no només hem garantit el lloc de feina a totes aquelles persones que es trobaven en una situació laboral certament inestable, sinó que hem duit a terme un gran esforç d'augment de plantilla tant en facultatius com en personal d'infermeria, i això ha estat així sobretot a l'hospital General i a l'hospital Joan March.

Què és el que pretenem fer en el futur pròxim? En primer lloc, volem aprofundir en el procés de sectorització ja iniciat, ampliant-lo mitjançant la negociació amb l'Insalud per al 1996 que ja s'ha iniciat. Aquest procés de sectorització és fonamental per la posició del Complex hospitalari de Mallorca en la sanitat autonòmica. Això suposarà alguns ajusts en els hospitals, potenciant sobretot les especialitats més deficitàries, com eren la de cirurgia, com eren la neurologia, oftalmologia i altres, totes elles englobables dins el que, genèricament, dins un hospital, es coneix com a departament quirúrgic, ja que en especialitats mèdiques ens trobam a un nivell certament envejable.

A l'inici de la intervenció s'ha dit que estam en una situació de pre-transferència de les competències sanitàries. El procés de sectorització iniciat n'ha contribuït de manera fonamental. Malgrat tot, i pròxima la inauguració de l'hospital de Manacor, consideram que el Govern balear, mitjançant el Servei Balear de Salut, hauria de participar conjuntament amb l'Insalud en la gestió d'aquest hospital, amb la forma jurídica de consorci, fundació o qualsevol altra sotmesa a dret privat. Això s'ha fet saber a l'Insalud i en aquest sentit treballarem com a objectiu a curt termini.

Pretenem, com és lògic, potenciar el Complex hospitalari de Mallorca, aprofundint en la qualitat assistencial i comptant, sobretot, en la participació de tots els professionals sanitaris de tots els nivells; per això consideram fonamental el treball a desenvolupar per la Junta facultativa del complex. A més de les funcions pròpies de la Junta facultativa, pretenem establir sistemes ordinaris de control de qualitat, implantant enquestes periòdiques i informacions objectives d'atenció al pacient. Es crearan a curt termini distintes comissions clíniques, com la de docència, per aprofundir en la formació i reciclatge del nostres professionals, afavorint en tot moment la investigació científica, tant des dels nostres centres com mitjançant la seva participació en equips de treball a tots els nivells.

Continuarem amb el procés ja iniciat de coordinació de tots els serveis assistencials, potenciant, com s'ha dit, l'activitat quirúrgica del complex. La política d'inversions continuarà sent activa, ja que som conscients que la situació dels nostres hospitals pel que fa a infraestructures és clarament millorable. És imminent l'adquisició d'un TAC. Estam en fase d'estudi molt avançat per reformar els quiròfans i, en general, treballarem intensament per mantenir tècnicament els nostres hospitals al màxim nivell possible. És clar que no tot es pot fer en un any i que hem de prioritzar les inversions.

Pel que fa al personal, les plantilles s'han d'anar reforçant en la mesura que s'assumeixin majors responsabilitats en sectors més amplis de població. Els nostres plans en aquest sentit s'aniran explicant a mesura que es vagin produint, comptant en tot moment amb els professionals i amb els representants sindicals. Amb els sindicats en general pretenem el diàleg fluid i participatiu, i les pròximes sindicals a Gesma, esperem que hi contribueixin especialment. En breu començarem a la mesa sectorial de sanitat la negociació dels nous catàlegs de llocs de treball així com l'homologació de conceptes retributius del personal transferit des del Consell Insular de Mallorca a la comunitat autònoma. Per un altre costat ens plantejam com a objectiu el desenvolupament del reglament organitzatiu del Complex hospitalari, del que ja existeixen unes bases provisionals.

Es desenvoluparà així mateix, en un futur pròxim, la reforma social i sanitària per a la que s'ha constituït un comitè d'experts de l'Insalud i de la Conselleria de Sanitat. Em refereixo fonamentalment als recursos socio-sanitaris. Continuarem treballant en tots aquells processos que aprofundeixin en una millor gestió sanitària, unificant els processos de gestió de compres, coordinant la gestió d'estocs i establint la compatibilitat de costos per serveis; per això serà necessari, sens dubte, un major desenvolupament dels nostres sistemes informàtics. La potenciació racional i equilibrada del Complex hospitalari de Mallorca, la participació en la gestió de l'hospital de Manacor i la nostra presència activa en el disseny de l'hospital Palma II, en el qual els nostres professionals han de tenir un paper fonamental, són el nostre paper, els pilars bàsics en què s'assentarà la configuració definitiva de la sanitat pública a la comunitat autònoma.

Dins l'àrea de sanitat i en el seu control i referent a menjadors col·lectius, s'obri una etapa basada en l'anàlisi de risc alimentari d'autocontrol, realitzant durant l'any 1995 els estudis pilot d'investigació, els convenis d'autocontrol entre els establiments hotelers, laboratoris i Conselleria de Sanitat, a fi de fer factible l'extensió d'un sistema que augmentarà la seguretat i la higiene dels aliments servits al hotels i restauració. Tot això es completarà amb una educació sanitària al manipulador en els mateixos establiments. El control de menjars ràpids i per dur-se'n - pizzes, hamburgueses, etc.- que garanteixi no tan sols la seva adequació sanitària, sinó de qualitat i també la seva manipulació, seran objecte de diverses campanyes amb presa de mostres, a causa de la importància que tenen entre la nostra joventut aquests tipus d'aliments i la seva ràpida extensió com a hàbit alimentari.

El transport d'aliments a temperatura regulada, concloses les fases d'inspecció, cens i informació a l'industrial transportista de les deficiències en cada un dels vehicles, es comprovarà i inspeccionarà la millora de les anomalies i el compliment de la normativa. Així mateix, el transport minorista alimentari serà objecte d'una campanya informativa que aconseguirà una cadena de fred contínua contribuint a la seguretat higiènico-sanitària dels aliments.

Dins l'àrea de pesca i marisc, comprovació de l'adequació de tots els establiments al Reial Decret 1437/92, el termini del qual finalitza el 31.12.95; inspecció així mateix d'etiquetatge, salubritat i temperatura de transport dels productes de pesca procedents d'altres comunitats autònomes, Unió Europea i tercers països.

En el sector làctic, la comprovació de l'adequació de les obres i reformes de (...) 92/46, que finalitza el desembre del 1997 i la implantació del sistema de control de punts crítics i anàlisis de risc, etiquetatges correctes a l'envasament d'ous, autocontrol de gelats i supervisió de magatzems polivalents, frigorífics, s'han de completar amb altres actuacions noves i continuades d'aquest control alimentari.

A sanitat farmacèutica es crearà una nova normativa que faci possible la informatització del registre farmacèutic, les condicions tècniques sanitàries de les oficines de farmàcia i la regulació de magatzems farmacèutics. Així mateix es regularan les condicions mínimes que han de reunir els laboratoris d'anàlisis clíniques, de manera que es garanteixi la qualitat dels seus resultats mitjançant el control intern i extern.

L'adequació al nou reglament sanitari de piscines, ja publicat, d'allotjament turístic i d'ús col·lectiu amb la creació del llibre de registre, homologació i realització de cursos a socorristes suposarà una tasca d'assessorament i inspecció important i es crearà una comissió amb les federacions empresarials i hoteleres pel seu seguiment.

Quant a sanitat ambiental, completarà el control d'infraestructures de les platges durant 1996, comprovant la millora de les deficiències trobades i que ja han estat notificades als respectius ajuntaments, amb atenció especial a la dotació de socorrisme i donant suport tècnic per part d'aquesta conselleria als ajuntaments que ho sol·licitin o que ho hagin sol·licitat.

Quant a aigües depurades, s'incrementaran els controls, les anàlisis i les mostres a causa de l'augment del reguiu amb aquestes aigües. Així mateix, el control de la incineració i la qualitat de l'aire també seran objecte preferent durant 1996. Per això, la normativa autonòmica sobre tractaments de residus sanitaris tòxics, projecte que ja ha contribuït al fet que s'abandoni la incineració i es duguin a terme altres sistemes no contaminants amb el 80% dels residus sanitaris de Mallorca, impossibilitarà que en el futur s'utilitzi la incineració en el nucli urbà de les ciutats, contribuint a una millora de qualitat de l'aire i aconseguint un adequat tractament d'aquests residus -em referesc als residus tòxics hospitalaris que, com mana la legislació, es transformaran abans de la seva recollida, en residus no tòxics o en residus urbans. Per altra banda, es desenvoluparan les normatives específiques de centres sanitaris, que regule centres assistencials no hospitalaris, de planificació familiar, laboratoris i ambulàncies.

Un tema preocupant són els escorxadors i les indústries càrniques. Hi hem treballat molt, però aquests establiments, dedicats a l'obtenció, magatzem i transformació de carns i productes càrnics, s'han anat adaptant a les normatives d'homologació de la Unió europea de 1.1.96. Finalitza el període transitori i totes les activitats hauran de complir les normes que són d'aplicació d'acord amb el lliure intercanvi amb la Unió europea. Totes. Per això, durant 1996, actualitzant el cens, es procedirà al següent: primer, homologar totes les activitats que es realitzin a les indústries que compleixin amb la normativa d'aplicació; segon, reordenar els recursos humans -inspectors veterinaris- a causa de les homologacions i clausures, augmentant les hores d'inspecció; tercer, el tancament d'establiments que no haguessin realitzat les obres d'adaptació de les seves instal·lacions, si em permeten repetir això: tancament dels establiments que no haguessin realitzat les obres d'adaptació de les seves instal·lacions; quart, desenvolupar i aplicar la normativa sobre aplicació i gestió de les taxes per inspecció de carn fresca; aplicació de noves tècniques d'investigació de diagnòstic ràpid en el control de residus i detecció de substàncies prohibides, tant en carns de la nostra comunitat com les que procedeixen de l'exterior.

Si important és el control sanitari, promocionar la salut de la nostra població és un objectiu primordial de la Conselleria de Sanitat. La continuïtat dels programes anuals mantenen i milloren el nivell de salut a aconseguir i a tot això també hi contribueixen els nous programes i campanyes que s'establiran durant l'any que ve. La vacunació infantil, que impedeix i impedirà que es donin a la nostra població casos de polio, diftèria, tètans infantil..., i l'ampliació que es va donar a la vacuna contra el virus de l'hepatitis B per a la població adolescent amb una cobertura que arriba al 80% i que fan remetre, també, en aquesta malaltia, el nombre d'afectats en un curt espai de termini. No oblidarem el nostre objectiu d'arribar a vacunar tota la població a Balears abans que cap altra comunitat autònoma.

En nadons, el manteniment del programa de detecció precoç d'hipoacusies, fenilcetonúria i hipertiroidisme fa previsible i evitables les seqüeles posteriors. En adults, la vacunació gratuïta del tètan i la vacunació contra l'hepatitis B, repetesc una altra vegada, amb un preu que va tenir molt bona acollida entre la nostra població i que ha permès la immunització d'aquesta malaltia a 3.300 ciutadans de les Balears a preu de cost des de la seva instauració el mes d'abril del 1994. Així mateix s'incorporarà la vacunació de diftèria, tètan als 14 anys durant el 1996, per tal d'aconseguir nivells d'immunització en edat adulta contra aquestes patologies.

Quan a la prevenció de la Sida, continuarà sent prioritària, amb ampliació de centres i d'informació als adolescents els hàbits dels quals s'han de desenvolupar aconseguint actituds preventives que s'han obtingut també a la resta de la població mitjançant la informació: programes d'intercanvi de xeringues establerts amb ONG, el Col·legi d'Apotecaris de les Balears i el Ministeri de Sanitat, faran possible incidir sobre els addictes a les drogues evitant així les primoinfeccions, millorant la seva higiene i evitant accidents com la punció accidental amb xeringues utilitzades. Aquest programa es realitzarà durant l'any 1996 i es continuarà en el futur.

Quant a salut escolar, el nivell d'educació sanitària i assistencial aconseguit i el fet d'evitar duplicitats, fan necessària una modificació que comporti la preferència a la prevenció que no es realitza als centres d'atenció primària. Saben vostès que als centres d'atenció primària s'ha implantat la cartilla del nin inferior a deu anys. La vacunació contra l'hepatitis B gratuïta, test psicològic per la detecció de falta d'atenció i també la detecció d'hipoacusies per impleodànciometria, s'ampliaran durant 1996. La visió és un dels sentits més importants, i sobretot al nin durant la fase de desenvolupament. Per tot això, es realitzà un estudi sobre l'ambliopia infantil entre la població de 4 a 6 anys, que permetrà avaluar aquesta patologia per procedir a un programa específic posterior. Amb formació prèvia mèdica dirigida a pediatres i metges, i una posterior educació sanitària, hem de previndre aquestes discapacitats que posteriorment són irresolubles.

Continuarem amb el registre de càncer de la nostra comunitat, perquè ens demostra que és el càncer de mama el que més incidència té a les dones de la nostra població i sobre el qual és possible actuar d'una manera efectiva en la detecció precoç, hi farem una incidència especial, repetesc, en el càncer de mama. La Conselleria de Sanitat, l'Insalud i l'Associació de la Lluita contra el Càncer de les Balears estan realitzant un disseny d'un programa de detecció precoç del càncer de mama, que es deu instaurar durant 1996, que incideixi sobre la població de més risc, mitjançant la mamografia. Per aquesta motiu, en el nostre hospital general, dins el complex hospitalari, hem adquirit el més modern mamògraf que existeix avui dia a qualsevol altre comunitat, i sense cap dubte en aquesta comunitat autònoma. Aquest programa s'ha precedit d'una sensibilització de la població i del personal sanitari a través de conferències per part dels especialistes i metges titulars.

Les malalties cardiovasculars, primera causa de mortalitat a la nostra comunitat autònoma, seran objecte de programes que començaran durant el 1996 amb l'hipertensió arterial, incidint sobre la detecció precoç de l'hipertensió i un major control dels ja diagnosticats. Abans del seu inici, es realitzarà la sensibilització de la població i l'actuació dels professionals que el duren a terme.

El banc de sang de les Balears, en el qual participa la Conselleria de Sanitat, i la tasca desenvolupada per la Germandat de Donants de Sang en coordinació i amb el suport de la Conselleria, ha fet possible que la nostra comunitat tenguí avui la sang necessària per atendre els seus ciutadans i les persones que ens visiten. També al Hospital General, juntament amb Balear Trasplant, dedicada a la promoció, s'espera aconseguir autosuficiència en còrnies per als trasplantats que siguin necessaris a la nostra comunitat mitjançant un banc de còrnies que faci possible les donacions, i on es realitzin totes les comprovacions analítiques i tècniques per proveir de seguretat i qualitat aquests tipus de transplantament. En darrer lloc, la formació específica per al nostre personal sanitari, com a la continuïtat de les jornades de control sanitari que l'any 1996 es dedicaran a sanitat ambiental, formació bàsica, i que contribueixen a millorar, controlar i entendre el nostre ecosistema, per part del personal tècnic dels centres que la Conselleria té a Palma, Inca, Manacor i Eivissa.

Una altra àrea d'actuació fonamental dins la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social és la que fa referència a la construcció de dues xarxes de vital importància per a la Comunitat de les Illes Balears, per una banda, la xarxa de centres d'atenció mèdica de primer nivell, tant sanitaris com de salut, per una altra banda, la construcció de centres dedicats a la nostra tercera edat. En ambdues xarxes, l'esforç realitzat per la Comunitat als darrers anys ha estat força important, de l'ordre dels 2.500 milions de pessetes en aquests darrers 5 anys. I en aquest pròxim període parlamentari es finalitzaran aquestes dues xarxes, moment a partir del qual la inversió que es faci anirà dirigida a la millora. Pensam que, després de dotze anys, ja hi haurà centres sanitaris, centres de tercera edat o centres de salut que se'ns hauran pogut quedar petits, estrets o bé que necessiten algun tipus de reforma, ampliació i optimització d'aquesta important infraestructura. Pel que fa a centres sanitaris i de salut, aquests centres es fan amb participació dels ajuntaments, que són qui realment contracten, i amb el consens a l'Insalud mitjançant comissió mixta d'atenció primària, donat que és aquest institut el responsable de la seva dotació i funcionament posterior, en tant en quant no sigui transferida aquesta competència a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. En aquests darrers cinc anys s'ha invertit en obres i/o equipaments de centres sanitaris i de salut de 45 municipis de les nostres illes. I tot i com ens reconeixen el propi Insalud, la infraestructura nova a crear és mínima per obtenir un mapa complet de l'assistència primària a les nostres illes. Fita que esperam assolir en els dos pròxims anys.

Quant a centres de la tercera edat es fan amb la participació de les corporacions locals, ajuntament i consells insulars, i es compte amb un finançament parcial de l'estat espanyol mitjançant el pla gerontològic. Des de l'any 1991, la Comunitat ha participat en centres de 42 municipis de les Illes, i pretenem continuar en aquesta línia d'actuació per tal de garantir que tota la nostra tercera edat disposi d'uns serveis accessibles, pròxims i de qualitat. Afavorint, a més a més, l'autogestió d'aquest centre per part de les associacions de tercera edat.

Pel que fa referència a la Direcció General de l'Acció Social, la tasca de la Conselleria de Sanitat assumeix per al proper període parlamentari, tindrà dues línies concretes, d'una part la transferència d'Insero. Aquest darrer any, la Direcció General de l'Acció Social ha analitzat tota la infraestructura de la que gaudeix la Direcció Provincial de l'Insero, i ens ha alertat de l'enorme greuge comparatiu que pateix la nostra comunitat respecte de la resta de l'Estat espanyol, tant en matèria d'infraestructures com de prestacions, especialment al camp de la discapacitat. No obstant això, la planificació per a la recepció de l'esmentada transferència està preparada per al moment en que es realitzi. L'altra vessant, o eix cap on (...) la nostra política serà la de fermar les transferències que en matèria d'acció social es contemplen en la Llei 12/93, de 20 de desembre, envers als consells insulars. Aquest darrer any, a través de la Comissió Interinstitucional, s'han estructurat les noves relacions govern, consells insulars i ajuntaments. La reglamentació de la Llei d'Acció Social, en la qual ja està treballant la Direcció General, reforçarà l'ordenació dels serveis socials a la nostra comunitat autònoma. D'altra banda, el suport transitori comunitari ben prest tendrà un any d'experiència, la qual cosa permetrà que les primeres fer les primeres valoracions conjuntament amb els consells insulars.

En el tema de la marginació, les converses amb els consells insulars, de forma especial amb el de Mallorca, ratificaran la gestió per part d'aquests, quedant per a la Direcció General la comesa d'impulsar la normativa i la coordinació de caràcter interinsular. Dins el camp de les toxicomanies, volem mostra la font de preocupació que ens ha produït el retall pressupostari del 38'7% que l'Estat espanyol va decidir fer a l'any 1995, ens ho varen comunicar dia 24 de maig. Els consellers de totes les comunitats autònomes feren avinent la seva repulsa al Ministre Belloch, en reunió celebrada al Ministeri d'Interior. Sembla que la toxicomania al ser una malaltia s'ha de dirigir cada vegada més cap al Insalud, per tant, a la nostra comunitat, les unitats de salut mental i de centres de salut de l'Insalud hauran d'assumir, poc a poc, l'assistència del malalt toxicoman. Altra qüestió serien els anomenats programes de disminució de risc que en l'obertura dels centres de Manacor i d'Inca, així com els programes de la resta d'illes, han finit l'etapa de sectorització. Ara el repte és la dispensació de metadona descentralitzada i normalitzada sectorialment. L'experiència pilot de Sóller i comarca, pensam que pot esser molt profitosa. En l'àrea dels discapacitats, la fixació de la xarxa assistencial, conjuntament amb Munac, així com la sectorització de serveis, pensam que gaudeix d'un nivell molt alt. Ara ens manca la creació de les miniresidències sectorialitzades per a l'atenció a la discapacitat psíquica profunda i, dins aquests dos anys següents, es preveu la construcció a Inca i a Manacor, probablement a Eivissa, i la reconversació a Menorca, de l'actual Trapucó. El treball en suport i la política laboral en discapacitat, juntament amb la potenciació dels pisos tutelats són el camí més segur per aconseguir la tant desitjada normalització. Quant a les persones majors, el seu pla integral ja presentat en aquest parlament, i perdonin si tal vegada no ha arribat avui, però arribarà demà perquè el varem remetre fa uns dies, fa palesa la necessitat d'un pla estratègic que haurà de separar de forma adient la tercera i la quarta edat. Pensam que està consolidada de la tercera edat pel que fa al món lúdic, cultural i social. Ara l'esforç ha d'incidir en defensar els punts cardinals d'una bona atenció a la quarta edat, tot intentant coordinar-se l'Insalud i l'Insero, fugir dels recursos assistencials específics, o millor dit, reservar-los per a situacions molt concretes. D'aquesta manera, en l'assistència domiciliari, l'experimentació de centres de dia, afegits a una política d'aproximació intergeneracional, s'intenta treure de l'aïllament i la soledat als nostres majors. Per tant, l'afany que el major resti a la seva llar i al seu entorn, ha d'esser i és el nostre objectiu prioritari. La política en referència a minories ètniques i immigració, a partir de les dades de l'Observatori Permanent d'Immigració, s'executaran als consells insulars. En el món del voluntariat hem endarrerit la proposta de llei o decret, atès que el Ministeri d'Afers Socials havia plantejat que l'Estat espanyol (...) la corresponent llei, i pensavem, per tant, que podia esser interessant esperar aquest llei per desenvolupar després des de la pròpia comunitat. Però, com es va anunciar ahir, en quinze dies entrarem la nostra proposta d'esmena a la llei que es va presentar ahir. En qualsevol cas, l'anàlisi i el diàleg amb el sector ja han permès dissenyar una estructura d'abordatge que es fomentaria en la creació dels fòrums insulars del voluntariat que coordinarien a cada illa les estructures existents en la visió de millorar la docència, els drets i altres dels voluntaris. La Direcció General investigaria i coordinaria els tres fòrums insulars. Veuran que no hem fet referència a les prestacions no contributives, Fas i d'altres, ja que com vostès saben són prestacions de l'Estat espanyol de les quals nosaltres només en feim la gestió. En qualsevol cas, voldríem reivindicar la necessitat de tenir més en compte a s comunitats autònomes per a la planificació i seguiment d'aquestes. Es pretén crear la figura de l'inspector social, mitjançant la dotació d'un cos d'inspectors socials, que garanteixi el bon funcionament de

les entitats i serveis que treballen als serveis socials per tal d'asegurar, en tot moment, la qualitat de vida de tots els ciutadans que els utilitzin. El que cada dia existeixin més centres d'atenció social fa que sigui necessària una inspecció i una coordinació de tots aquests centres.

Per últim, els voldria fer present la important tasca de preparació, feta dins enguany, per implantar d'aquí poc temps el sistema informatiu i estadístic del sistema de serveis socials de la Caib, que ens permetrà una constant racionalització i millora d'actuacions dels serveis socials i amb el que disposarem d'una informació fiable i puntual del funcionament de tot el sistema que ens facilitarà la seva avaluació la presa de decisions i la seva adequació social tant canviant. Dins el període 95-96 quedarà totalment implantat i consolidat el sistema informatiu de serveis socials generals, o d'atenció primària i s'iniciarà el disseny i la implantació del sistema informatiu dels serveis socials específics, toxicomanies, persones majors, etcètera.

Pel que fa a consum i defensa del consumidor s'estableixen les directrius d'actuació següents, a fi de crear un marc jurídic adequat i eficaç de defensa del consumidor s'impulsarà l'elaboració d'un estatut de consumidor de les Illes Balears i l'aprovació de normes sectorials de caràcter autonòmic en matèria de defensa del consumidor. Continuarem amb les tasques de mitjançar les reclamacions que formalitzin els consumidors, i si escau, la Junta Arbitral de Consum continuarà resolent-les. Impulsarem el desenvolupament del sistema arbitral de consum i establirem, a aquest efecte, col·laboracions amb els consells insulars i les entitats privades. Per prevenir possibles conflictes entre consumidors i empresaris, mantindrem i potenciarem la informació i la formació del consumidor de forma sistemàtica, realitzarem campanyes de formació de caràcter general, en les quals comptarem amb la col·laboració dels mitjans de comunicació. En els aspectes formatius mantindrem l'impuls de la formació del consumidor en l'ensenyament primari i secundari, com a complement afavorirem la publicació de textos, l'edició d'una revista d'informació del consum, els cursos de formació del professorat en matèria de consum, i es donarà suport als centres que imparteixin aquests tipus d'ensenyament. L'adequació de les actuacions a les directrius de la Unió Europea es veurà recolzada per la integració a la Direcció General de Consum en l'Institut Europeu Interregional de Consum. Col·laborarem de forma directa en les actuacions de la resta de les comunitats autònomes i en l'Institut Nacional de Consum, i el Ministeri de Sanitat i Consum a nivell de tot l'estat. Amb aquesta finalitat es subscriuran els convenis necessaris per a dur a terme totes aquestes tasques. Pel que fa a l'àmbit inspector, coordinarem aquestes inspeccions amb altres d'aquesta conselleria, les altres conselleries, mitjançant la Comissió de Coordinació de Consum de la Caib, i les del nivell municipal i estatal. Les mesures que adopti la inspecció de consum tendien a aconseguir que els diversos sectors es regularitzin de forma voluntària, per a la qual cosa s'establirà un sistema de requeriments i comunicacions previs a les sancions. Quan sigui necessària o obligada la tramitació i la resolució dels expedients sancionadors s'utilitzaran com a instruments de correcció de les causes de la infracció, i si s'escau, d'exemplarització per al sector. Fomentarem la col·laboració entre l'administració, les associacions de consumidors, i les organitzacions empresarials, mitjançant la participació en el Consell Autonòmic del Consum, i el sistema arbitral de consum. La col·laboració amb el moviment associatiu de consum continuarà, com a fins ara, amb el suport de les associacions pel que fa a la resolució de les reclamacions, formació de personal i dels associats, i també col·laborarem amb el suport econòmic. Es fomentarà la col·laboració en les associacions empresarials, especialment interessades a l'hora de l'aplicació de noves normatives de nivell autonòmic, estatal o comunitari, que afectin sectors concrets i que beneficiïn l'enteniment entre ells i el consumidor sobre els

drets que els emparen. A nivell municipal, la col·laboració amb la inspecció es completarà amb el suport econòmic i tècnic a les oficines municipals d'informació del consumidor.

Per acabar, Sra. Presidenta, senyores i senyors diputats, voldria deixar una espècie de decàleg de les coses més noves que es faran dins els propers, o que s'iniciaran dins 1996 i es desenvoluparan dins els propers anys, el més breument possible. Una, consolidar el complex hospitalari de Mallorca en sectorització, docència Mir, investigació i ampliació del contracte programa. Dues, consorci amb participació, o intentar participar per part nostra, en l'hospital de Manacor en forma d'un consorci, de forma i manera, que en això que nosaltres volem denominar pre-transferències, participin la Comunitat Autònoma, els ajuntaments i el propi Insalud amb un consorci i que sentim aquest hospital com a nostre, com a propi dels ajuntaments del sector que participaran en ell. Tercera, anunciam una llei d'ordenació farmacèutica. Quarta, anunciam una normativa autonòmica sobre tractament de residus tòxics hospitalaris. Quinta, adaptarem, o farem adaptar, les indústries càrniques i escorxadors a la normativa europea, això ja és pel gener del 96. Sexta, acabarem amb la xarxa de centres de salut, sanitaris i de la tercera edat, Deu mitjançant, dins aquests 4 anys, i tenim l'objectiu que sigui al primer període, si pot esser. Sectoritzarem l'assistència al toxicoman, així com la dispensació de metadona que ha demostrat que tenia més (...) que les que al principi es preveien. Vuitè, per als discapacitats psíquics inclourem un nou recurs que permetrà l'utilització, no només dels discapacitats psíquics d'aquesta comunitat autònoma, sinó d'altres comunitats autònomes i d'altres països, sempre i quan podem tenir un intercanvi entre els discapacitats d'aquests països i els nostres discapacitats. D'aquesta manera permetrem que puguin anar a distints països en forma de vacances, de cursos, d'esplaiament, del que sigui necessari. Nou, es crearà la figura del inspector social. I deu, integrarem la Direcció General de Consum dins l'Institut Europeu Interregional de Consum. De qualche manera, vull dir-los, que sense abandonar cap program, amplificant-ne molts d'ells, aquest serà el decàleg per concloure i per poder debatre, si vostès ho consideren, en aquests moments següents. Jo, Sra. Presidenta, li agraeix la seva atenció i la de tots els diputats i pas a dir que he acabat aquesta primera part de la meva exposició.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Aquesta presidència demana a les senyores i als senyors diputats si volen suspendre la sessió per un temps de 45 minuts, o si es recomença. Té la paraula el diputat senyor Pons.

EL SR. PONS I PONS (Grup Parlamentari Socialista):

Sra. Presidenta, crec que un temps de 15 minuts seria suficient per fer una pausa i analitzar un poc el discurs del Sr. Conseller.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Pons. Es suspèn la sessió per un temps de 15 minuts.

Recomençam la sessió. Començaríem la intervenció per el representant del Grup Mixt, el diputat senyor Josep Ramon Balanzat. Té la paraula el Sr. Balanzat.

EL SR. BALANZAT I TORRES:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Jo volia plantejar tres qüestions al Sr. Conseller. En primer lloc, quan ha parlat de residus sanitaris tòxics ha fet referència que a Mallorca aquests residus ja no s'incineren, però jo li volia preguntar que passa a Eivissa i a Menorca, perquè a Eivissa, per exemple, es segueixen incinerant aquests residus, i supòs que a Menorca igual. Per tant, la meua pregunta és si la gestió d'aquests residus tòxics quedarà simplement circumscrita a l'àmbit de Mallorca o si s'estendrà a l'àmbit balear. Això, en primer lloc.

En segon lloc, volia preguntar-li, la qüestió de la Sida, vostè ha fet una referència molt de passada a campanyes d'informació a diferents àmbits, volia que em pogués ampliar una mica més aquesta qüestió.

I per últim, també ha fet referència a que a través de la Comissió Tècnica Interinsular es transferiran una sèrie de qüestions als consells insulars. Volia que ens concretàs al màxim quines són les matèries que ens transferiran als consells insulars i quan tindrà lloc aquest procés. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, senyor diputat. Per contestar té la paraula el Conseller de Sanitat i serveis socials.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Senyores i senyors diputats. Sr. Balanzat, bon dia.

Miri, l'objectiu és que s'acabin, i a més s'ha d'acabar, la incineració de residus tòxics hospitalaris. És una pràctica que s'ha duit a terme per part de tots els hospitals de l'àrea que sigui, siguin públics o privats, siguin de l'Insalud o no siguin de l'Insalud, com sap, a Menorca i a Eivissa fonamentalment són de l'Insalud, i nosaltres no en farem política d'aquest tema, en farem gestió. Hi estam d'acord amb l'Insalud, en que hem d'acabar tots, els nostres, els seus hospitals, els hospitals públics, i tot. Això l'important era fer una reglamentació, reglamentació que he anunciat, que sortirà en breu, una normativa que obligui. Són molts anys d'incinerar, probablement perquè en aquell moment no hi havia res més, tots els hospitals varen fer una despesa en crear incineradores i en aquests moments hem de canviar la cultura. Què ens demana la Llei de Residus Tòxics Hospitalaris? Que els transformem en urbans. I com es transformen un residu tòxic hospitalari en urbà? Idò, sometent-lo a l'acció, fonamentalment, de la calor o una actuació química que destrueixi tot el que puguin esser gèrmens especialment vius. Pensen que quan deim residu tòxic hospitalari parlem des d'una placenta a un tros de còlon, a un apèndix, o un càncer de pulmó. Aquest és el material del que parlem. Naturalment, gases, compreses i tot el que s'hagi utilitzat dins un quiròfan. Tot això necessita destrucció de les seves bactèries i dels seus virus. I aquesta destrucció és fonamentalment mitjançant el calor. La cremació és bona com a objectiu, però les seves conseqüències són dolentes. L'adveniment del autoclavat, d'utilització d'autoclaus que permeten arribar a 2.000 graus de temperatura, garanteixen que es transformen aquests residus tòxics hospitalaris en urbans. Dessequen absolutament aquestes substàncies, ni tan sols fan mal a la vista del qui les ha de manipular posteriorment, i no creen fums tòxics. Per tant, nosaltres caminam cap a l'autoclave, o cap altre mitjà que pugui sortir més modern, quan surti, per destruir aquests residus i transformar-los, més que destruir, en residus hospitalaris. La pregunta concreta de vostè, Eivissa i Menorca, després de treure la reglamentació, s'haurà d'adaptar igualment que es va adaptant, no és que hagi acabat, Mallorca a aquesta nova situació.

Quant a la Sida, li puc ampliar, i no em vull passar del temps que em pugui donar la presidència o, simplement, la seva paciència, la paciència de vostès, li puc donar dades molt concretes. Directament, Sr. Balanzat, des de novembre de 1985, directament vol dir en conferències a les quals algunes, com sap bé vostè, de vegades hi participen 80 o 100 persones, o hi assisteixen, altres que et trobes que hi ha 5 persones, però directament la Conselleria de Sanitat a través de totes les persones que formen la comissió d'experts en Sida, o bé a través dels metges titulars, o bé a través de distints tècnics que hagin volgut participar, ha parlat a 39.189 persones, les actes les va demanar en aquest parlament el Grup del Partit Socialista de Mallorca i les hi vàrem remetre, estan firmades i demostren el que estam dient, 39.189 persones, indirectament a través de mitjans de comunicació, televisió, fulletons, etcètera, etcètera, per mitjans escrits o verbals, poden haver estat les que vostè vulgui, depèn de la difusió que pugui tenir aquests mitjans de comunicació, o el que siguin.

Quant als resultats, no farem mai triomfalisme d'aquest tema, perquè l'objectiu zero del sida ja li garanteix que, desgraciadament, no el veurem en molts d'anys. Primera perquè encara infectats coneguts per mi, personalment, com a metge, de 1985, encara no tenen sida, gràcies a Déu. Vol dir que ja en aquesta comunitat tenim persones de més de 11 anys de saber que són seropositius i no tenen sida, però el que sí vol dir és que d'aquestes persones, desgraciadament, algunes faran sida, i pertanyeran a l'època que es varen infectar, de fa 11 anys. Però, sense fer-ne gens de triomfalisme, qualche cosa deu haver succeït en aquesta comunitat autònoma i a altres, que varen començar amb uns nivells alts de sida, i en aquests moments som la penúltima, Catalunya és la darrera i nosaltres la penúltima, en creixement d'aquesta dècada, del que duim d'aquesta dècada, que ja són sis anys, perquè hem de comptar el 90, 91, 92, 93, 94, i 95, quasi sis anys respecta a la dècada anterior. Què vol dir això? Que nosaltres varem començar, i perdoni l'exemple, sé que ho entén perfectament, però per fer-ho gràfic, amb un milió de pessetes i sempre tendrem un milió de pessetes o un milió dues-centes, però els altres que varen començar amb cent mil pessetes han pujat a set-centes mil, i nosaltres estam amb un milió dues-centes. Hem crescut menys, i en aquest cas és desitjable, en l'exemple del milió no seria desitjable, veritat?, que les altres comunitats autònomes. I avui la mitja nacional està en 271 de taxa de creixement d'aquesta dècada respecta de l'anterior, nosaltres estam en 241 i som la penúltima, la darrera és Catalunya. Si amb això li he ampliat tot, i sinó en el torn de rèplica li ampliaré tot el que vulgui perquè tenc les dades aquí davant. Aquest és el gràfic que de qualche manera li explicava, i que si després vol, en el moment que vulgui, li ensenyaré.

Quant a les transferències, nosaltres hem anunciat, fonamentalment, la marginació, i sobretot les guarderies, així com els menjadors de transeünts cap als ajuntaments o cap als consells insulars, allà on procedeixi millor. Aquestes són les que anunciam. I quant? Idò, per nosaltres tot d'una que sigui possible, tot d'una que sigui factible, i tot d'una que siguin acceptades. Jo li vull fer insistència, quant a transferències, que a la nostra conselleria no la miri mai com una conselleria procliva a no transferir o a no absorbir transferències. Per molta responsabilitat que suposi. Pensi, insisteix, i li puc també demostrar amb aquest document que em va remetre, amablement, el Ministeri de Sanitat i Consum, el juny del 95, que som l'única comunitat autònoma que hem complit la Llei General de Sanitat, l'única. La Llei General de Sanitat, per mi, pot tenir moltes virtuts i alguns defectes, però una de les virtuts és que a Espanya només hi hagi una sanitat. Jo he viscut tota una vida sanitària, en la qual hi havia 10, o 15, o 20 sanitats, sanitat local, sanitat d'ajuntaments, sanitats militars, sanitat d'un índole, sanitat d'una altra, sanitat d'Aisnas, sanitat d'Insalud, sanitat del que vostè vulgui. Un dels objectius que més m'agrada de la Llei General de Sanitat és que hi hagi una sanitat, una sanitat a cada comunitat autònoma, a cada servei regional de salut. Si nosaltres som els únics que hem absorbit dos hospitals, i vostès saben molt bé les dificultats que hem tengut en personal, en tot el que vostè vulgui, estam gestionant que en tamany, no dic en qualitat perquè no és el de tercer nivell, però en tamany representa quasi 800 llits, 466 d'aguts, entre els tres hospitals, i 300 i busques de crònics, quasi 800 llits, vull dir que és difícil, que provenen d'administracions distintes, i això ens ha creat grans dificultats. Si hem acceptat aquesta transferència, si hem acceptat aquesta responsabilitat, per què no hem d'acceptar altres responsabilitats molt menors quant al que puguin simbolitzar per a la Conselleria. I amb això, crec que li he contestat les tres preguntes, i sinó estic disposat a ampliar el que vulgui. Gràcies Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Esquerra Unida de les Illes Balears, té la paraula la diputada senyora Margalida Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bon dia, Sr. Conseller. L'exposició que ens ha fet realment ha estat molt àmplia, i pensam que necessitarem altres compareixences per anar discutint aspectes parcials de tot el pla que ens ha presentat. Però així i tot, volia també demanar-li una sèria de coses, només per concretar, de moment, i després reservar-nos la possibilitat de discutir-ho en altres compareixences.

Quant té previst, la Conselleria de Sanitat, constituir el Consell de Salut previst a la Llei 4/92, de 15 de juliol? No n'ha parlat, i per tant no sabien si és que no està previst.

Per altra banda, a nivell de premsa, de rumors, s'ha parlat de canvis a les direccions, o a la Direcció de l'Hospital General, i volia saber si en aquest període de 4 anys té previst realitzar canvis a l'equip directiu de l'Hospital General i del Psiquiàtric, almanco en la figura dels directors.

Per altra banda, volíem també plantejar-li que, si la Conselleria de Sanitat té previst, de qualche manera, realitzar un control sobre les residències de tercera edat privades, que s'estan creant, s'estan obrint, i he entès que aquest Servei d'Inspecció Social del que parlava, no entenia jo que anàs cap al sentit que li volia plantejar la pregunta, en el sentit que aquestes residències de tercera edat si reuneixen els requisits, tant des del punt de vista d'atenció als majors com de condicions sanitàries, hospitalàries, o de residència, adequades.

Per altra banda, ha parlat d'un nou talant, d'unes noves relacions amb els sindicats, i sembla que hi ha d'haver eleccions sindicals a Gesma, i per tant, també ha anunciat la convocatòria de la mesa sectorial per entrar a la discussió i a la negociació. Però voldria, de qualche manera, que me contàs quins criteris s'han seguit fins ara per a la contractació de personal de Gesma. El fet que no hi hagi hagut convocatòria pública, oferta pública d'aquestes places, supòs que serà una de les coses que es pensen canviar a partir de la negociació, i a partir del contacte amb els sindicats. I respecte a Gesma, també, si en aquests moments, a l'any 95, s'ha complert el pressupost de Gesma, perquè sembla que hi ha vertadera manca de doblers per cobrir les substitucions que són necessàries dins la vida normal d'un hospital, de baixes de maternitat o substitucions de vacances, etcètera. Per tant, de qualche manera, si Gesma en aquest moment, té complert el seu pressupost, o si necessita ampliació per arribar a final d'any.

I finalment, respecte al tema de personal, també, dins el període, dins les previsions de les transferències d'Insalud, etcètera, quina previsió té la Conselleria respecte a l'unificació del personal, l'unificació dins un estatut marc, com hi ha a altres comunitats autònomes, o mantenir les distintes situacions administratives que en aquests moments hi ha dins els hospitals de la Conselleria, de funcionaris, laborals, contractats, etcètera.

Finalment, ahir es va celebrar el dia mundial de la salut mental, volia demanar-li si la Conselleria pensa actualitzar el pla de salut mental que va publicar l'any 90. Una mica quines previsions, o com pensa plantejar aquest tema. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, senyora diputada. Per contestar té la paraula l'Hble. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta. Gràcies, Sra. Thomàs. Ens permetrà fer un repàs quasi exhaustiu de tot el que és la Conselleria de Sanitat, però crec que li podré satisfer, contestar totes les preguntes que m'ha fet.

Quant al que fa referència als consells de salut, que evidentment estan a la Llei del Servei Balear de Salut, nosaltres pensam posar-los en marxa. Però pensí que un consell de salut, en realitat, hauria d'anar en relació a tenir transferit l'Insalud. Perquè sinó el que farem és una duplicitat. Jo no puc fer un consell de salut, que han d'esser i que estan prevists a dins la llei per a tot ala comunitat, quan en realitat nosaltres, com hem dit, només gestionam, avui per avui, sanitat hospitalari i un 25% de la pública. Per tant, no gestionam la resta. Per tant, no pareix lògic en aquests moments, fins i tot a algunes illes, en aquest cas, com és per exemple Menorca, o Eivissa-Formentera, en la qual no hi havia cap hospital provincial, o no hi havia cap hospital d'un organisme local a transferir-nos, pareixeria com a il·lògic fer un consell de salut sense que tenguéssim encara, mínimament, algun substracte a ofertar. Pareixeria, fins i tot, li voldria dir jo, demagògic. Ara, el nostre interès és fer-ho d'immediat que tinguem les transferències, perquè consideram que sí que és molt important. Si li hem parlat, en un moment determinat, i enllaç una cosa amb l'altra, del que simbolitzaria un consorci amb la participació d'ajuntament, de tots els ajuntaments, nosaltres volem que els hospitals es sentin de la comunitat. Hi creim molt en això, per ventura perquè jo he estat a un hospital petit durant la meua vida, per un any i mig, però hi he estat. I ara hi he estat dues vegades, que m'han fet anar a donar dues conferències, com és Tortosa. Les societats petites s'integren dins els hospitals molt més de tot el que ens creim. Per començar, els metges de poble, el metge de poble, un hospital a Barcelona, o un hospital a Palma, està molt a lluny,

no hi va, no veu els seus malalts, no es relaciona amb els metges. A un hospital petit hi van, fins i tot, a prendre el cafè a la cafeteria. I les persones, les famílies, les pròpies persones, el tenen com a molt propi seu. Nosaltres creim amb aquest model, i a nosaltres ens agradaria, i creim a més que tot això treurà susceptibilitats, amb una altra pregunta que m'ha fet respecte a contractació de personal, quan a un patronat hi hagi tots els ajuntaments de la comarca, hi hagi la Comunitat Autònoma, i hi hagi l'Insalud. Llavors, creim que treurà aquestes susceptibilitats que podem haver creat, i li ben garanteix, innocentment.

Canvis de directors, no, no tenc previst canviar cap director. El que passa és que evidentment una cosa és no tenir previst, i una altra cosa és que jo li garanteixi que durant tot l'any 95 ni tan sols jo, m'enten o no?. És a dir, això és un altre tema. Ara, no ho tenc previst. Nosaltres entenem que són difícils les funcions que anam realitzant, ho hem anunciat varies vegades, i que moltes vegades ens tergiversen situacions que no són verídiques. I de vegades les tergiversen per interessos. Nosaltres estam pensant, li he dit, primer en el malalt, el personal ens preocupa però en funció del malalt. I nosaltres seguirem per aquest camí, perquè creim que és el que hem de seguir, i perquè creim que no n'hi ha altre. El director està fent una feina, que evidentment tothom té un desgast amb aquestes feines, i per ventura un dia es canvia, o per ventura un dia s'ascendeix o passa a dirigir un altre hospital. Perquè no estam tan sobrats nosaltres de directors d'aquesta comunitat. Una de les funcions que jo he demanat a Serbasa, al seu director gerent, és formació de personal per dirigir. Sinó, ens pot passar com succeeix a altres institucions que quan necessiten un gerent agafen el telèfon, i telefonen a Catalunya, o telefonen a Madrid, *mándame un gerente*, això és el que no volem, nosaltres tenim més obligacions. Ho hem de fer amb els nostres, o hem de procurar fer amb els nostres, amb els que treballen aquí. I aquesta obligació, li asseguro, que me l'he fixada molt. Perquè ja està bé que ens diguin el que hem de fer. El que passa és que també la cultura de comprometre's, de tenir problemàtiques superiors a les normals, quan els sous, com vostè sap i els hi podem mostrar, mai són massa superiors, idò és difícil convèncer a la gent de mentalitat balear que s'ha de comprometre en situacions, li és difícil, per ventura, per una cultura de molts d'anys. Però nosaltres volem que, si realment som una autonomia, els nostres hospitals els dirigeixin la nostra autonomia. I com més seran d'ells, millor. El que passa és que també, evidentment, tothom requereix un període de formació i d'entrenament. Són uns hospitals que, ho pensin una miqueta, els gestionam nosaltres fa un any, i moltes coses, evidentment, aniran funcionant millor a mesura que passi el temps.

Quant a control de residències de tercera edat, sí, sí, absolutament, precisament quasi, quasi, pensava, més que en res, en les residències de tercera edat, en la creació de la figura de l'inspector social. Quasi sempre que hem tancat una residència ha estat davant denúncia, denúncia, la veritat sigui dita, dels mitjans de comunicació, davant denúncia de qualsevol familiar. I ens hem trobat desastres quan les hem tancades, autèntics desastres, i persones tirades en terra pràcticament, damunt un matalasset. I això no és el que una societat com aquesta pot aspirar a tenir als seus vells, o a les seves persones majors. Per tant, aquesta figura d'inspector social, no només tindrà aquesta funció sinó que en tindrà més, perquè sinó la seva feina s'acabaria en tres o cinc dies per fer unes inspeccions, però vull que sigui preventiva pel que pugui succeir, que no haguem d'arribar a la denúncia. Que comenci a alertar, aquesta residència no té les cuines com Deu mana, però no en la qualitat tècnica, ja l'ajudaran de Sanitat a dir-li si tècnicament les cuines són adequades o no, si la dieta és adequada o no, sinó, fins i tot, d'aquestes coses que no es poden qualificar com higièniques i que ens donam compta que moltes vegades hi ha denúncia de sanitat, perquè sanitàriament les coses poden estar bé, però és l'aspecte, és el tracte que diu vostè, és una subtilesa, que això ho captarà millor un inspector social i amb mentalitat social, que no un inspector de sanitat, que anirà més bé al que és tècnic, i que podrà només sancionar per temes tècnics.

Quant a la relació amb els sindicats, bé, tema difícil, tema que no és fàcil. Però no tant difícil com ha paregut, ni tant fàcil com es podria suposar d'aquestes darreres paraules. És un tema que quan es xerra s'avança, és un tema que quan es dialoga s'avança. És un tema que podem tenir discrepàncies filosòfiques, com és lògic, com supòs que amb vostè respecte al que són les empreses públiques sotmeses a dret privat, però que s'han tret de context. S'ha tret de context en el sentit que és una manera de contractar personal... N'hem beneficiat molt de personal. Quan, abans de transferir els hospitals, molta gent va venir a veure'm personalment, i alguns d'ells eren persones interines, 107 concretament. I aquestes persones interines, bé, hi ha gent que du 10 anys interina, i té tres fill, i si ara li fas una oposició la pot perdre i trobar-se al carrer. Una oposició és una oposició. I aquesta gent em manifestava, què passarà amb nosaltres? Home, teòricament el que vos havia de passar si no vos transferíeu. Res més, ni menys. Ara bé, com nosaltres hem obert un model que permet el contracte laboral, que permet una contractació molt més ràpida, molt més àgil, al principi els hi tergiversaven tant que fins que jo, personalment, no vaig escriure una carta i els hi vàrem enviar, no ho varen entendre. Els 107, me pareix que només 3 i per motius..., 104 dels 107 es varen acollir a aquest model de contractació que els hi dona una estabilitat a la feina important. Alerta, alerta, no hem fet coses estranyes, per molt que es vulgui dir, o es vulgui suposar. No hem fet coses estranyes. Una cosa és el fàcil que és dir un tema i anunciar-lo, però aquí dins i avui, i amb tots els grups parlamentaris, perquè vostès són els qui representen tota la població balear, ni tan sols jo, vostès són els qui representen la població balear, puc discutir aquest tema durant dues, tres i quatre hores, perquè no tenc limitació de temps. I no hem fet res estrany. N'he vistes de coses molt més estranyes en aquest món. I me n'he trobades de fetes, i me n'he trobades de fetes. El cèlebre *bocadillo* que ahir varen pujar bastant gent, me pareix, de les persones, que estan ara aquí, el cèlebre *bocadillo* del (...), sí que hi havia gent que era rebuda familiarment, molt familiarment, amb una familiaritat grossa.

Quant a la contractació de personal, que era la següent que venia, miri, nosaltres només n'hem fetes tres fixes d'ençà que som Gesma. Tres fixes que són, una convocatòria pública, de metges, que varen participar tots els qui varen voler d'Espanya, es va fer un tribunal en el qual hi ha participat tothom que hi havia de participar, i com a (...) un representant del Col·legi de Metges de cada especialitat. Varen guanyar els tres que varen guanyar. No hi ha hagut absolutament cap protesta, són els únics tres fixes que hem fet per ara. La resta del personal, essent importantíssima, perquè a més dins els hospitals simbolitzen un volum més gros infermeres i auxiliars, jo li dic per si no està acostumada al que és un hospital, els metges no representam res volumètricament a dins un hospital, res vol dir molt poc volumètricament, és a dir, que no se'm tergiversin les paraules, però la resta de personal representa volumètricament molt més. La resta de personal és un personal molt mòbil dins els hospitals, gràcies a Déu, amb Ats i auxiliars, encara hi ha feina, i es canvien de pública a privada, una clínica, Son Dureta, vénen als nostres, és un moviment continuu. I no podem fer unes convocatòries, hi ha un moviment continu, el que hem fet és un borsí asèptic que permetrà que ja no hi hagi més comentaris sobre aquest tema. I el que voldrem donar amb aquest tema és el màxim de transparència possible, li garanteix Sra. Thomàs, (...)

Pressuposts de Gesma, anam bé, gràcies a Déu, ni devem ni ens deuen. Bé, sí, ens deu l'Insalud. Ens paga amb retard. Aquest és el nostre desfase pressupostari. Sí, és veritat. Això formarà part, una miqueta del nostre desfase pressupostari, és a dir, ens paga amb retard el màxim pagador, però evidentment ho suportarem, perquè ho havíem previst de qualche manera, he de dir que no som la província pitjor tractada per l'Insalud, no n'estic fent una crítica, ho dic perquè pareix que pels gestos qualche ha interpretat que faig una crítica, no, no faig una crítica. I, avui per avui, nosaltres encara pagam dins els tres mesos a tothom, als proveïdors i a tothom. Per tant, anam bé, seguirem anant bé i em constarà molt com a Conseller entrar en deute. Si hi he d'entrar hi hauré d'entrar, perquè primer són els malalts que el problema, ja el resoldrem aquest problema, però em costarà molt. Tenc una mentalitat, pública i privada, que entrar en deute em posa molt nerviós. Per tant, em costarà molt entrar en deute. No estirem, com a Andalusia, a 24 o a 28 mesos de pagament, ni Catalunya 13 mesos, mentre jo pugui. I quan no pugui ho diré, i ho diré aquí a qualsevol compareixença, i vostè m'ho demanarà. Però anam bé, justets, anam bé vol dir molts justs, però bé.

Quant a les transferències de l'Insalud, les previsions de transferències de l'Insalud, a nosaltres el model que hem creat ens ho permet tot. Fins i tot ens permetrà, si realment, definitivament, l'Insalud, que ho desitja a nivell provincial i a nivell nacional, li puc assegurar. Bé, les manifestacions públiques són clares, o sigui, a la premsa, no és un secret meu que jo sàpiga..., sí, vaig saber abans, així una miqueta boca a boca, però ara ja són manifestacions públiques, el nostre model permet, fins i tot, fer transferències i fer participar als ajuntaments, i desbloquejar aquesta situació de si personal o no personal. Perquè si vostès governen a qualque ajuntament d'aquella zona, també hi formaran part del patronat. Per tant, no hi haurà ni tant de misteri ni tanta màgia, i ens sotmetrem a dret privat. I el que farem és, amb els doblers que aquest parlament ens atorgarà, a la Conselleria de Sanitat, o que el Parlament nacional li atorgarà a l'Insalud, poder donar el màxim de servei. I que això ho vegin tots els ajuntaments d'aquesta comarca. Per això hi tenc interès, per això jo hi faig a fons darrera aquest tema. El que passa és que el Ministeri, l'Insalud és una cosa perquè ha de gestionar, i el Ministeri és una altra. I pareix que hi ha, jo diria que, temporades de vent a favor i temporades de vent en contra, però que ara no tenim la decisió final. L'esperam. I l'esperam en breu, perquè a Manacor s'haurà d'obrir en breu. Per tant, en breu s'haurà d'optar per un model o l'altre. Nosaltres entenem els esforços que es fan, dels gestors, per convèncer la situació, i ens agradaria que els aconseguissin convèncer. Cregui'm, serà participatiu de totes les forces polítiques, perquè, més o manco, totes les forces polítiques estaran representades dins un ajuntament i formaran part del patronat. I llavor sabrem tots el que és gestionar sanitat, amb les seves dificultats, i quin objectiu hem de mirar. Si hem de mirar només l'objectiu del malalt, o si hem de mirar l'objectiu del personal, o tots dos, que llavors entres en dificultats.

Quant a l'estatut marc, jo li demanaria una cosa que li vaig demanar als sindicats, i m'han fet cas. No en parlem més de l'estatut marc, perquè està mort. Si fa dotze anys que a nivell nacional es parla d'estatut marc, i no ha sortit un estatut marc. Dient-li una altra frase, encara no me l'he inventada, i parlam d'una altra cosa. Jo estic disposat, i ho dic aquí dins ben clar a tots els grups parlamentaris, perquè quedi claríssim, jo estic disposat a qualsevol fórmula de relació contractual, i de la relació que vostès vulguin, que permeti desencotillar situacions actuals, que no vull fer demagògia ni perdre molt de temps, però si m'ho demana sí que li contestaré, de coses que ja fan riure. I malgrat tot, legalment les has de fer d'aquella manera. Fan riure. No en varen fer en el seu moment, per què?, perquè la cosa ha durat. I ha durat molts d'anys. Ho he dit, i ho han pres malament. El que són les relacions dins sanitat, siguin formes estatutàries, funcionàries, etcètera, etcètera, varen esser molt bones en el moment que ho varen fer. Però ha passat, en alguns casos, un segle, i en el menor dels casos, 50 anys. No pot esser el nostre model pel 2000. Hem de trobar una altra fórmula, que hi participi tothom, participativa, evidentment, de control, la que vostè vulgui, però que tothom que hi participi, i tant de bo siguin el màxim de grups polítics, fonamentalment, sapiguem el que és gestionar un hospital i les dificultats que tenim. Perquè del que estam convençuts tots els que estam a sanitat, és que una injecció econòmica important no la rebrem, i que l'època de la gestió, no és frase meva, és frase de molts de consellers de sanitat, després de 15 anys d'exercitar-la (..) s'ha esgotat. Cinc-cents professionals estaven reunits fa prop d'un mes a Madrid, professionals de la gestió de totes les comunitats autònomes, i deien que ja o els alliberen una miqueta o ja no poden gestionar més. Perquè arriba un moment que d'una ametlla surten un o dos bessons, però a patir de tres ja és impossible. I aquesta és la situació actual. Per ventura allà on més esforç de gestió s'ha fet en totes les variants d'aquesta vida, en tots els sectors d'aquesta vida, ha estat a sanitat.

Quant a salut mental, nosaltres parlem en aquest moment de salut mental unida a altres coses, de recursos socio-sanitaris. Parlem de salut mental d'aguts. La salut mental ja queda clara des de la Llei General de Sanitat, o no creim en la llei o hi creim. Perquè al final resultarà que el que més hi creu som jo, i no ho dic per vostè, ho dic per situacions que es donen. Si hi creim, la salut mental aguda ha d'estar en els hospitals i en els centres de salut, com la insuficiència cardíaca. La insuficiència mental, que seria la salut mental, ha d'estar com la insuficiència cardíaca, com la respiratòria, com la renal, i com la que vostè vulgui, els mateixos canals. No són malalts distints, si no feim *guethos* una altra vegada, si no tornam fer psiquiàtrics, si no tornam aïllar la població. I després queda un problema, que és el problema socio-sanitari. Quan una persona per deficiència, o per disminució, o per insuficiència mental, no es pot valer per si mateixa. I això és un recurs socio-sanitari. I per aquí caminam nosaltres. Ho hem anunciat, ho hem dit, i hi estam caminant, i amb això va relacionat, una miqueta, les transferències de l'Insero, en aconseguir-ho. Van relacionades com les voldríem i com pensam nosaltres que hauria d'esser, i perdoni Sra. Presidenta, i gràcies, perdoni si m'he estès massa, i si m'he estès massa poc, també.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Pel torn de rèplica, té la paraula la diputada senyora Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Li agraeix la resposta, i és evident que n'hem de continuar parlant en molts d'aspectes. Però respecta a Gesma i al pressupost, estic contenta per tot això que m'ha contestat sobre els proveïdors, etcètera, però no m'ha contestat sobre el tema de les bases i del personal. Perquè al personal se li continua dient que no hi ha doblers, i en canvi hi ha doblers per pagar als proveïdors. Pot esser no m'havia donat resposta a això.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Té tota la raó, i no és cap... Perdó.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar-li, té la paraula el Sr. Conseller

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Perdoni, Sra. Presidenta, que m'avançava. Gràcies, Sra. Presidenta, per haver-me donat la paraula.

I té tota la raó, Sra. Thomàs. No, tenim cobertes les substitucions fins a final d'any. Sempre hi ha un problema, no nostre, a tots els hospitals. Als hospitals, per unes característiques, que si vol en algun moment les hi explicaré una miqueta, és allà on hi ha més absentisme laboral, de qualsevol lloc. Perquè un absentisme laboral va una miqueta en funció de l'exigència de l'horari de treball. Jo sempre dic que una persona, sobretot, perdoni'm però la vida és així, no és d'altra manera, si és una dona i té fills, jo no he fet el món, vull dir que si el canvien d'una altra manera jo també el canviaria, si és una dona i té fills, i a les vuit en punt del matí o comença la seva feina o ja li apliquen una sanció, el que fa és posar-se malalta quan està malalta, i quan està malalt un fill seu, donar-se de baixa. Les baixes estan sempre molt per damunt del normal, i això fa que, pressupostàriament, per molt bé que cobreixis les baixes normals, les previsions de maternitat, les previsions de vacances i les previsions de baixes laborals, com que són molt superiors a les baixes de qualsevol altre

establiment -en el nostre cas és el doble, i no és el més elevat, gràcies a Déu-, però és el doble de les previsions d'altres, molt variable, i això fa que, de vegades, tinguem algun desfasament en aquest tipus, però no que no tinguem previstes les substitucions normals. Per aquest any, perquè no es preocupi, les tenim absolutament previstes, gràcies a Déu.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Pel Grup Parlamentari PSM, té la paraula la diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Primer de tot, voldria agrair al Conseller, Sr. Cabrer, la seva compareixença aquí, i la dels diferents directores generals de la seva Conselleria.

La primera pregunta que li agrairíem que ens poguéss contestar, és saber si em podria concretar un poc la política de la seva Conselleria referent a la creació de recursos socials per sectors de la població de tercera edat. O sigui, hem vist darrerament, a la premsa, una manca de planificació dins el moment per part de la Conselleria de Sanitat. Sabem que nombroses residències construïdes -o en fase de construcció- no són utilitzades com el que, en primer lloc, s'havia previst. A Montuïri s'ha posat en marxa un centre de dia, a Bunyola s'ha instal·lat un ambulatori, a l'Alqueria Blanca, a Santanyí s'utilitza per a altres coses -certament no sabem per què-, a Alcúdia sembla que es transformarà en ambulatori, a Alaró un altre ambulatori, a Puigpunyent, a Vilafranca on es va començar el 85 i encara no està acabada... M'agradaria que ens poguéss explicar en quins estudis o dades es basen a l'hora de construir una residència, si hi ha una planificació feta, si ja la va trobar vostè quan va entrar com a Conseller, i si contempen també la possibilitat que aquestes residències tinguin caràcter comarcal, enlloc del municipal que, en principi, s'havia previst. Quines previsions tenen en aquest sentit?

També trobam a mancar centres de dia com a alternativa a aquestes residències més costoses en el seu manteniment, centres de dia que, en certa manera, són un recurs que ens permet que la persona major que ha de menester assistència durant el dia estigui atesa.

Si no vaig equivocada, crec que existeix un centre de dia a Montuïri -que, en principi, havia de ser residència i crec que s'ha canviat, de rebot, per manca de demandes. Quins criteris tenen en les alternatives als centres residencials des de la seva conselleria, com podrien ser el servei d'ajuda a domicili, habitatges titulades i famílies d'acollida?

Sobre el tema de toxicomanies, li voldria demanar si tenen previst l'obertura de centres assistencials per a drogaaddicció o si troben que aquest tema ja està cobert. També saber si tenen programes de rehabilitació de drogaaddictes.

Sobre el tema de la SIDA ja han contestat, en certa manera, a la pregunta que li volia fer, quan ha contestat el Sr. Balanzat, però també volia que m'informàs sobre si tenen centres d'acollida per a malalts terminals, que són rebutjats per la societat i, moltes vegades, pels seus propis familiars.

També ha comentat, sobre el tema d'educació del consumidor, els programes de formació del professorat. Té la Conselleria de Sanitat un conveni signat amb el Ministeri d'Educació? Hi ha una coordinació cap a aquestes activitats formatives del professorat? Si no vaig equivocada, en el currículum oficial, des de l'edat de 3 anys, fins als 16, els nins i nines reben, a les escoles primàries i secundàries, un tipus d'informació per part dels mestres. Són complementaris? Hi ha convenis? O es dupliquen aquestes informacions?

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Diputada. Per contestar-li, té la paraula l'Hble. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Sra. Bover: quant a tercera edat, que ha estat la primera pregunta, el tema de les residències, com les herències -que deia aquell- jo accepto les bones i les dolentes, però no crec que mai no fos un problema ni de la Conselleria, ni d'un partit polític ni de ningú. Crec que va ser una cultura que es va crear dins la societat, i tothom s'hi va apuntar.

Residències de tercera edat, ens podem posar -ara veim, realment, que tothom les transfigura com a no massa necessàries-, cadascun ens podem tocar el pit. Ho he dit més d'una vegada, i començaré per vostès: Santa Maria. Continuaré per aquests senyors: Alcúdia i Calvià, i acabaré amb nosaltres: Consell i Puigpunyent. Vilafranca. La cultura era aquesta i la cultura va fer avançar aquesta situació. I tothom va avançar amb aquesta situació. Probablement també perquè de les coses no s'ha de culpar, els anteriors no tenen perquè haver estat pitjors que nosaltres, ni els següents tenen perquè ser millors. No s'ha de culpar ningú. Probablement perquè era una cultura que avançava, perquè l'únic que deia la gent era que, en ser major, el que importa és que m'acolleixin i em solucionin la vida i, probablement, perquè no teníem l'experiència del que eren els centres de dia. De centres de dia sí que n'hi ha a tota Mallorca, a totes les Balears, pràcticament a totes les pedanies. Hi pot haver..., les deficiències que vostè em tregui en aquest moment serien l'excepció que confirmaria la regla, que n'hi ha per tot. Probablement em podrà treure'n un o dos que siguin l'excepció. Però els centres de dia funcionen molt bé.

Què hem aconseguit? Quin és el programa que hem aconseguit fonamentalment? Que una persona major, des de les deu del matí, fins a set de l'horabaixa, estigui junt amb altres persones majors, i tenguim un menjar diari, el fort, l'important, per 10.500 pessetes al mes, o per 450 pessetes diàries. Això és meravellós. Quasi no hi ha cap pensió que no permeti aquest dispendi, tenint en compte que el berenar del matí d'una persona major és una cosa fluixa, i que el seu sopar també acaba en una cosa fluixa quant a cost.

Què s'aconsegueix amb això? Moltíssimes coses: per part del Consell Insular -supòs que aquest programa continua- la gimnàstica a la tercera edat. Programes d'oci, programes d'espargiment, menjar -com he dit-, menjador col·lectiu, tenir totes aquestes persones, no s'ha de fer el dinar cadascuna d'elles, ni la compra, ni encendre el foc amb els riscos que fan que una persona major pugui deixar el foc encès, o el gas, i així tenir accidents. Aquesta gent està molt més controlada. Minva la despesa de farmàcia. Com millor funcionen aquests centres, més minva la despesa de farmàcia, estan més acompanyats, se senten menys deprimits, necessitin menys. Saber com de bé han funcionat i funcionen aquests centres de dia -i consti que aquí es poden posar la medalla, per dir-ho d'alguna manera, els ajuntaments, consells insulars, govern, tot el que vostè vulgui, col·laboracions d'INSERSO, fins i tot govern central, aquí no es tracta d'això- respecte de les residències. Les residències són el fracàs. Aquesta gent és a casa seva.

Però arriba un moment que necessites una residència. I n'existeixen. No satisfan plenament -sobretot no satisfà l'allunyament de casa seva, que sempre existirà, perquè no hi haurà residències a cada poble, això no hi serà perquè no hi ha qui ho mantengui. Els batles, siguin del partit que siguin, que en aquell moment varen avançar més en això, ara es troben amb el problema del manteniment. I no em parli de la d'Alcúdia, perquè de la d'Alcúdia jo sé un abans i uns després, amb dos batles completament distints, i he participat en converses amb INSERSO a nivell nacional demanant si ens convenient la d'Alcúdia, que després ens transferiran i demanaran el conveni, i no hi va haver manera. I no era el batle actual, era l'anterior. Per tant, una cosa és fer una petita demagògia i l'altra són les autèntiques realitats.

La de Calvià va costar moltíssim, i va ser, amb molta ajuda, es varen fer convenis sobre unes places, però només amb aquestes serà deficitària. Veurem què succeeix. El camí no és aquest. Els recursos que, per a mi, haurien de ser sectoritzats, que el pla integral de persones majors, que entrarà aquí i que vostè podrà veure, s'hauria de resumir a un sector molt concret. Evidentment, Menorca i Eivissa. I a Mallorca, probablement, Manacor, Inca i Palma i, per ventura, alguna altra població grossa, que ja tenguim una residència, i que aprofitem dins el sector, com pugui ser Calvià. Però el que no podem fer és una residència a cada poble, ni molt menys. Seria desitjable, però no ho podem fer.

Quant a toxicomanies, jo crec que comença a estar coberta l'actuació en aquest tema. Els programes són bons. Amb aquesta sectorització que iniciam ara, que hem anunciat, de toxicomania i dispensa de metadona, a més d'Eivissa i Menorca, a Manacor, Inca i, en aquest cas, Sóller i Andratx, pel seu allunyament, crec que estam fent un bon programa, independentment dels dos centres de Palma, o els dos centres fonamentals de Palma, a través de la Creu Roja. Com va veure l'altra dia, varem ampliar les dependències. Comencen a ser bons. El director de la presó també està interessat en entrar com a centra de dispensa de metadona. Tot això és positiu. Quants tabús darrera la metadona! Comprendrà que, com a metge, no en tenia gaire. Si una cosa és bona, és bona. El que hem de veure és quines són les seves indicacions i quines les seves contraindicacions, com qualsevol medicament. És bo prendre un anti-inflamatori quan una persona té una inflamació, el que no és bo és que jo, el matí, prengui un anti-inflamatori. Igual la metadona. Té unes indicacions, més de les que s'havien dit. Per tant, tabús mai no n'he tengut ni un, perquè si teníem tabús poques coses avançaríem els professionals en sanitat.

Quant als terminals de SIDA, sí, és un problema difícil. Avui per avui, els tenim als hospitals. Per això, en els recursos socio-sanitaris, i donat que, desgraciadament, la SIDA encara perdurà molts anys, haurem de preveure aquest tema, amb un gran recurs socio-sanitari. Avui on els atenem? Els atenem, però els atenem a un hospital, i això no és massa bo. No és massa bo perquè el cost és elevat. Però també li diré la veritat, fora d'un hospital, hauria de ser un recurs una mica especial, perquè fora d'un hospital també és difícil. Aquestes persones -ja sé que tenen períodes, ja sé que em contestarà, que tenen períodes de temps en els quals es troben relativament bé, o relativament es poden valer una mica, amb una mínima ajuda. Però quan estan ja en una terapèutica molt més avançada de SIDA, quan comencen a donar resultats els triples tractaments, fan que a aquestes persones se'ls prolongui molt la vida. Per tant, quan entren en les fases terminals, els períodes d'infeccions, els períodes de (...) de tumors, els períodes de malestar general, que necessiten un ajut hospitalari, són molt més freqüents, fins i tot, que al principi, quan aquests terminals estaven molt menys desgastats. A mesura que prolongues la vida a un sidós, a mesura que prolongues la vida a un cancerós, els estadis terminals són molt més greus, perquè pràcticament ja ho has fet tot. Però sí, efectivament, encara hi ha persones que no estan dins un hospital, que poden estar fora i que necessiten una ajuda.

Quant a la formació del professorat, nosaltres, en tot el que faci referència a educació per la salut, i SIDA en especial, tenim una amplíssima col·laboració. Hi ha una coordinació molt bona, i els dos programes d'informació nous que varem avançar fa dos anys eren a través del professorat, perquè són els educadors naturals dels nins, i a través dels metges titulars, que era una xarxa que havíem d'aprofitar adequadament. I amb això hem donat un ressò i una difusió molt important. Què passa? Miri, al principi, l'any 85, de SIDA, en aquesta comunitat autònoma, només en podien parlar tres persones, perquè només hi havia tres o quatre persones que en sabessin. Progressivament poden parlar moltes més persones de SIDA. I quan moltíssima gent pugui parlar amb propietat, autoritat i sense dir coses estranyes sobre SIDA, farà que la divulgació sigui molt més fàcil. En aquests moments, evidentment, el professorat ens ajuda molt, en educació en general per a la salut, i en especial en els temes de SIDA, cosa per la qual hem fet programes especials amb ells. M'agradaria que vostè hagués vist el concurs de quadres i redaccions que s'ha fet dins els col·legis, i el nivell que s'ha obtingut amb aquesta gent jove, amb aquests nins, al·lots, jovenets, el que els vulgui dir, sobre el coneixement de la SIDA.

Amb això, Sra. Presidenta, em sembla que he acabat el meu torn. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Socialista, té la paraula el diputat Sr. Pons.

EL SR. PONS I PONS:

Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Sr. Conseller: jo crec que aquesta compareixença s'ha d'emmarcar dins un moment polític i dins una tongada de diferents compareixences dels membres del Govern Balear. Recordem que hi ha hagut un canvi de President, veurem si hi ha un canvi de política -perquè hi ha polítiques que es varen anunciar en el discurs d'investidura, i ahir ja varem veure què passava amb la política lingüística, sembla que no hi haurà tants canvis com s'esperava- i, per tant, estam dins una etapa relativament nova, i jo voldria emmarcar la compareixença del Conseller dins aquest moment polític. És un moment de continuïtat per una part, però tal vegada -veurem si les coses són així- hi pot haver innovacions importants.

El Conseller ha fet un repàs de tota l'àrea de la Conselleria. Crec que no s'han aportat grans coses noves. La veritat és que veig una continuïtat clara amb a les compareixences anteriors, o debats, interpel·lacions, etc. Voldria dir que crec que es dona una visió excessivament optimista -no diré de triomf- però crec que el balanç resulta que sempre és positiu, sempre es fan les coses bé, s'està en el bon camí, som la comunitat més avançada d'Espanya en les coses que fa la Conselleria, etc. Jo tenc una visió bastant més crítica i bastant més escèptica.

En primer lloc, quan va presentar als mitjans de comunicació el tema del pla integral per a persones majors, jo vaig dir que tenia, sobre aquest document -record que varem tenir una intervenció radiofònica, el Sr. Conseller i jo- grans interrogants. Els grans interrogants que tenc sobre aquest aspecte concret, sobre aquest pla, que vendrà al Parlament i debatrem, els tenc també sobre moltes coses de les que s'han enunciat aquí.

Continuu tenint un gran interrogant sobre el model que s'ha llançat amb la gestió sanitària de Mallorca -vostè ho sap-, continuu tenint un gran interrogant sobre el tema de la contractació de personal -jo, Sr. Conseller, no crec que els professionals de la sanitat, que treballen dins la seva àrea, tenguin una visió tan optimista com vostè. Jo he tengut contactes amb gent qualificada d'aquesta àrea i, fins i tot, li puc dir que hi ha un cert temor perquè creuen que són objecte d'una pressió forta a favor del model que s'ha llançat a través de GESMA, i que no és tan compartit, ni hi ha tanta unanimitat com s'ha dit aquí. Però és un tema que deix aquí, amb interrogants.

El tema de les transferències de INSERSO -es parla molt que han de venir ben dotades, que no les acceptaran si no vénen ben dotades, és una postura que em sembla raonable-, hi ha una segona passa, que és: quan els serveis de l'INSERSO estiguin en mans de la comunitat autònoma, què passarà? Serà un servei de la Conselleria o serà un servei que serà, a la vegada, transferit als Consells Insulars? Perquè aquí, de fet, hem establert un model que és: sanitat en mans de la Comunitat Autònoma, acció social, o benestar social -el que se li vulgui dir- en mans dels consells insulars, amb una labor -diríem- coordinadora, impulsora de reglamentació i legislació, per part de la Comunitat Autònoma. Dins aquest esquema haurem de situar, en el seu moment, què passa amb allò que ens sigui transferit d'INSERSO.

Quant al tema de la col·laboració amb els consells insulars, crec que queda moltíssima cosa que fer. La cosa no està tan definida ni tan perfilada. Hi ha molts temes que s'haurien de reglamentar, i això no s'ha fet. Vostè ho sap. Des de l'entrada en vigor de la llei d'acció social han passat bastants anys, i encara l'element reglamentari està, pràcticament, inèdit. Per tant, mentre això no es reglementi, tenim un gran buit que afecta, d'una manera particular, els consells insulars.

Jo crec que, per tant, més que fer preguntes, el que li voldria dir, Sr. Conseller, és que prenem nota del seu discurs, en demanarem una còpia, i analitzarem detalladament tot el seu discurs, àrea per àrea, el contrastarem amb els coneixements que nosaltres tinguem i altres que haurem de complementar, i, una vegada haguem fet aquesta tasca -que no es pot fer ni en els 15 minuts que hem tengut de recés, ni encara que haguéssim tengut els 45, no haguessin servit per fer aquesta tasca, evidentment-, una vegada fet això, a una àrea on la presència del Govern, o una figura parlamentària allà on la presència del Govern estigui més igualada amb l'oposició, per exemple, a través de les interpel·lacions -que estan més de tu a tu, almenys en qüestió de temps, encara que el Govern sempre tanca el debat-, aleshores tota una sèrie dels elements que han sortit aquí, una vegada contrastats amb les informacions que tenim i altres que recollirem, seran duits a aquest Parlament i, via comissió i, sobretot a través de la interpel·lació, haurem de tenir alguns debats en profunditat sobre matèries sobre les quals tenim un gran interrogant. Tenim grans interrogants. Aquests interrogants podran ser degudament aclarits via debat parlamentari o, tal vegada, es veurà que, realment, hi ha profundes discrepàncies -jo crec que hi ha profundes discrepàncies- en la gestió de la sanitat a Mallorca, en l'enfocament que es dona a la sanitat, i també en la qüestió de l'àrea -una mica més petita, crec, quant a atenció per part del Conseller- de la part d'acció o benestar social. En aquest sentit, en prenem nota i, ja li dic, tornarem a venir aquí, al Parlament, amb uns elements de debat amb més detall, amb més profunditat. Crec que en sortirà beneficiada la societat de les Illes Balears a través del debat i les resolucions que se'n puguin derivar. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Diputat. Per contestar, té la paraula el Sr. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Sr. Damià Pons: no m'agradaria que, amb aquesta exposició, -i quasi començaria per la darrera frase- evidentment hi ha d'haver profundes discrepàncies ideològiques sobre el model. Si no, nosaltres estariem fent un altre model. Som conscients del que estam fent. Som conscient que és el futur, i som conscient que, cada dia, són més les veus, de qualsevol signe, que ens diuen que és el futur. I això és important, perquè aquí -i ho vaig dir, si ho recorda- aquestes Illes Balears podrien ser capdavanteres en algunes coses, i els demanava ajuda, i continuu demanant-los ajuda. El model sanitari que hem pogut utilitzar fins ara està exhaurit. M'ajudin a fer-ne un de nou. Jo no estic en possessió de la veritat, però estic en possessió de la bibliografia, i la bibliografia em condueix a aquesta veritat, però tota veritat que vengui de la bibliografia ben feta, ben debatuda, ben parlada, és pot millorar, modificar, o, per ventura, fins i tot, canviar. Però estic convençut que no serà pels camins anteriors. Serà per camins nous. Això com a primera premissa.

Estam convençuts, i vostè em diu que encara té un interrogant. No l'acab d'entendra, Sr. Damià Pons, en aquest cas. I li dic ben clar: no l'acab d'entendre, perquè vostè va ser aquí, a la meua primera compareixença, tota està escrita i, efectivament, no s'ha modificat, no hi ha, en aquest sentit, més que continuïsmes, però és lògic. Què vol, què vaig a l'inrevés? Seria completament il·lògic. Li puc garantir, per si li crea dubtes, que tenc tot el suport del Govern en aquest tema, absolutament, perquè sinó no hauria continuat, entre d'altres coses. No hi som per no fer res. Crec que una de les coses que demostram és que hi som per fer. I no és que siguem optimistes, o pessimistes. És evident que feim coses millors, o pitjors, però feim. Podem anunciar actuacions noves, continuament. Fer camí, i fer-lo de veritat. N'he anunciades deu, m'he compromès a deu més. Totes les que em vaig comprometre aquell dia que em vaig comprometre aquí, fa dos anys aproximadament, o dos anys i un mes, s'han fetes totes, des de GESMA al pla integral de majors, al pla de toxicomanies... I ara m'he compromès a deu més.

La contractació de personal: vostè ha perdut grans ocasions, perquè després diu que creu que hauríem de tenir un debat en profunditat. Jo el vaig demanar. Està al diari de sessions d'aquest Parlament. Jo crec que sí que hem de tenir un debat en profunditat, però si l'espenyam, si parlem de quatre fulles d'un arbre, no tendrem aquest debat. Hem de parlar de les arrels i del tronc i, després, de tant en tant, pot sortir una fulla, cosa que fa maco, fa parlamentari, fa el qui sigui, però no hem arribat al fons. Jo estic convençut que no hem arribat al fons, n'estic ben convençut, i després de dos anys és trist que no haguem estat en el fons de la qüestió. A mi em sembla molt bé que un grup polític digui no a això -per la història ja sabrem qui tenia raó-, però ha d'estar escrit. El meu ja està escrit, des de fa dos anys, o el nostre. No puc canviar. Ni vull, ni ho consider lògic per la població. Jo no treball per jo, treball pel que crec, i hi crec en tanta profunditat que no té retorn, al meu mode de veure. Té modificacions, ho he dit i he demanat ajuda, al nostre grup i a tots els grups. Deman ajuda, d'idees, però el que no té és la involucració d'ajuntaments... Què simbolitzaria, la involucració d'ajuntaments? Un consorci és sotmetre's al dret privat.

Miri, Sr. Damià Pons, si vàrem fer una empresa és perquè no hi havia lloc a un consorci, perquè el consorci s'utilitza quan és més d'una institució pública la figura del consorci, i l'empresa, quan només hi ha una institució. Com en el cas de GESMA, o el cas dels tres hospitals eren una única institució, vàrem fer una empresa pública, sotmesa a dret privat. Però ara parlem d'un consorci, en ser més d'una institució, i sempre que puguem ser més d'una institució les que s'hi involucrin, parlem d'un consorci. No era jo qui reunia els batles de tots els ajuntaments. Era INSALUD. Jo crec que convé que s'allunyi aquest interrogant. Vostè, personalment, o com a grup, però allunyin aquest interrogant. Jo l'intentaré convèncer, de veritat, perquè crec que és bo. L'intentaré convèncer cada vegada i cada dia que parlem d'aquest tema, amb interpel·lació, comissió, pregunta, el que sigui, com a tots els altres grups parlamentaris, perquè crec que és bo. Perquè, en la meua experiència, és molt bo.

Jo no volia entrar, i ho he dit abans, en una... Li posaré un exemple. Imagini's un metge extraordinari d'un hospital i, de cop i volta, pel que sigui, diu que li interessaria, per viure, perquè la vida d'un hospital és dura i cansa, -només li posaré un exemple d'una cosa que és incompatible, avui en dia-, m'interessaria treballar a un poble. Normalment, en una persona amb una experiència hospitalària tan gran, hauria de ser de dins un mateix institut, de INSALUD, *Instituto Nacional de la Salud*, hauria de dir que aquest senyor hauria d'opositar. Un senyor que avui treballi a Son Dureta, per anar de metge al seu poble, a Campanet, hauria d'opositar. El poble no s'enriquirà mai. És això que hem de desencorsetar. Això és un exemple. Legalment ha d'opositar. Per tant, hi ha d'haver una oposició, i no n'han feta ni una des de fa anys, per començar.

Doni solució a aquests interins. Quina solució els han donat, a aquests interins, que s'han trobat al mig del carrer després de deu anys de ser dins Son Dureta? Sap com ho varen fer? Ho ha analitzat bé? *El más antiguo*, varen dir des de Madrid. A més, per què el més antic? El més normal era el més modern. Si o no? L'ordre va ser aquesta, als gerents. Varen fer una mini-oposició, va repercutir en deu persones per hospital a tota Espanya, i quan varen dir: i ara qui treim a fora?, ja havien perdut el catàleg, ja havien perdut el lloc de treball... No, no dic rec que no sigui així. Varen dir: *el más antiguo*. Què vol dir *el más antiguo*? Per què no *el más moderno*? Normalment es fa així. Jo crec que cap dels dos.

Persones que duen deu anys integrades dins un hospital, treballant... No, Sr. Damià Pons, ho hem de resoldre tot. Hem de procurar, quan feim un model, que agafi tot el cercle, que no comenci a tenir fissures per un costat a l'altre. Nosaltres començam a tenir-lo arrodonit. Però l'altre no són figures, són fugues de per tot: d'estabilitat... A mi m'exigeixen estabilitat, i nosaltres hem donat estabilitat als 107 interins. Els interins de Son Dureta ara estan al carrer quan Déu vulgui. Vagi quina estabilitat! Gent que, tan sols, no ha tengut opció a opositar. Vostè ho sap, això. Supòs que vostè ho sap. Sinó ho demani, ho té més fàcil que jo. Va ser així.

Clar que no hi ha unanimitat, entre el personal. En res. Miri, no hi ha res més difícil a un hospital -i això és l'experiència que no deu tenir vostè i jo sí- que canviar una especialitat de planta. El dia que vostè diu: neurologia, que està a la quarta, la passarem a la cinquena, perquè està més pròxima a... Uf, no sap què ha armat! Però això no ens esgarrafa als que hi hem estat, ni als que hem sentit les versions, els motius, etc. etc. Això no ens esgarrafa perquè sé això, que modificar de planta -jo, cap de departament de medicina interna vaig modificar cardiologia i neurologia, i va ser una cosa...-, després passen coses curioses. Per modificar aquestes persones a un lloc... Li posaré un exemple, que vostè pot confirmar quan vulgui, i ho té més fàcil que ningú. Cirurgia plàstica de Son Dureta la varem passar a Verge de la Salut -em referesc a aquella clínica que hi ha a Sa Indioteria. No es pot imaginar que va succeir. No ho pot imaginar. Ara és le moment de tornar, perquè ja es varen fer les obres. No volen tornar. Ara n'armaran una altra per tornar.

Clar que no hi ha unanimitat. Però en res. Tan sols en el color de les bates hi ha unanimitat. Per una cosa sempre hem dit que un hospital és una població de persones estables que hi viuen. És més complex que un poble, quant al personal. Ja no em referesc a les actuacions que ha de dur. En realitat no hauríem de perdre massa temps en aquest tema. Hauríem d'anar al malalt. Tot el que ens distreu repercuteix en el malalt. Si discutim la bata o la planta, no discutim el malalt. A mi el que em preocupa és això. La resta em preocupa, evidentment, forma part de la meua feia de cada dia i entra dins la meua nòmina, parlant clar, però el que em preocupa és la resta. No perdem massa temps en totes aquestes coses. No ens ajudin a perdre-hi massa temps.

Tenguem aquest debat en profunditat. El que estigui (...) que ho digui, i que quedi, i ja veurem. Jo ho podré treure, tal vegada, si Déu em dona vida. Tal vegada podré treure qui va equivocat i qui no hi va perquè, gràcies a Déu, hi ha un temps inexorable que dirà qui va equivocat i qui no hi va. Joestic -i perdonin el terme col·loquial- mullat.

Quant a transferències d'INSERSO, ben dotades... No res de ben dotades. Fins i tot mal dotades, les agafàrem. Però pròximes a la dotació, amb un discurs. Que s'esforcin una mica en fer el discurs. El que no pot ser és que em diguin -miri si és veritat, aquest document ho posa- que hem de fer una residència a Felanitx, de 1.500 milions de pessetes. Però com que aquestes grans residències no serveixen mai, la farem de 800... O sigui, escolti. Quan la varen prometre la varen prometre de fa 1.500 de fa 4 anys, i ara la farien de 800 d'enguany. Aquesta és la realitat del que parlam. No parlam de truites. Pensi que no és més que una transferència de gestió. És la transferència més peculiar que hi hagut en aquest món, la d'INSERSO. Només és una transferència de gestió. Per tant, nosaltres no cometrem errors greus en una transferència. Li diré més: mal dotades també les acceptàrem. Mal dotades vol dir una mica mal dotades. Però no una *burrada* de mal dotades. Mal dotades són quasi totes les transferències que es fan, fins i tot la que ens va fer el Consell Insular en el tema d'hospitals. Mal dotades o, almenys, no adequadament dotades. Però bé, ens hem d'involucrar.

Li continuu dient que mal dotada, una mica mal dotada, també. Però hi ha coses que són inacceptables, perquè el poble ens ho pot demanar. El poble ens pot demanar pagar dues vegades impostos: abans de la transferència haver pagat totes les residències i tots els centres de tota Espanya i ara haver-ne de pagar una altra.

Per acabar, vull insistir que el debat en profunditat, de veritat, quan vulguin. Jo el vaig demanar. Vaig dir que hem passat mitja legislatura -que jo he estat Conseller- sense fer el debat en profunditat. Per tant, quan vulguin, perquè serà enriquidor. En tot cas serà enriquidor sobre el model. Ja no perdi més el temps, per favor, en *enxufisme*... Miri, o en feim un dia -em sembla que ja el varem fer, va ser massa agressiu, havia promès mai no sortir del solc i sembla que en vaig sortir-, no hi tornem a entrar. Deixem-ho estar. Jo vaig fer el *mea culpa* públic i no hi tornem a entrar. Si hi vol entrar, facem-ho un dia, però després parlem seriosament, perquè això no és més que la fulla de l'arbre. L'arbre és una altra cosa.

Nosaltres no feim aquests temes. Creguin que no tenim ni temps ni ganes de fer aquests temes. Volem el millor. Encara li diria més, i encara li diré més. Voldríem que el millor fos de les Balears, i que els nostres hospitals es nodrissin de gent formada a les Balears.

Li dic clar perquè encara no estam en aquesta situació: ni en gestió, ni en directors, ni, de vegades, en personal. Per tant, voldríem que la formació que nosaltres preconitzarem amb aquests (...) de família, de cada vegada fos més elevada. Hem augmentat molt. Però encara hauríem d'augmentar més. Encara hauríem d'augmentar molt més. I hauríem de ser competitius -ja sé que és difícil, allà on hi ha 4 milions d'habitants, com a Barcelona o a Madrid, hi ha més capacitat de formació que a una comunitat petita, però voldríem el millor possible per a aquesta comunitat autònoma. Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Pel torn de rèplica, té la paraula el diputat Sr. Damià Pons.

EL SR. PONS I PONS (Grup Parlamentari Socialista):

Sr. Conseller. Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Sr. Conseller. Jo crec, Sr. Cabrer, que, entre d'altres coses, vostè i jo tenim visions, apart d'ideologies, molt distintes. Vostè té tendència a una espècie de triomfalisme no diré biològic o psicològic, però sempre diu no té retorn, anam endavant, no canviarem, no puc ni vull canviar, etc. D'acord. Aquesta és la seva forma de ser i de plantejar les coses. Jo tenc un grau d'escepticisme sobre el que jo faig i sobre el que fan les persones que pensen diferent de jo.

Per tant, crec que sobre les afirmacions que, en general, ha fet, donant un repàs a tota la Conselleria, jo tenc molts interrogants, que necessiten un contrast molt acurat, àrea per àrea, i, una vegada fet aquest contrast, el que vostè ha anunciat, o ha exposat avui, ha de casar amb el que va dir el President en el seu discurs d'investidura i, sobretot, ha de casar amb la realitat de les coses.

Jo, pel que m'he informat, en matèria de sanitat, amb professionals molt solvents -no cregui que són simplement impressions de passadís- i amb l'experiència que dona tenir la responsabilitat de la gestió, en el cas del Consell Insular de Mallorca, de l'àrea de benestar social, la veritat és que tenc molt elements que no quadren amb el seu discurs. Li torn a dir. Això no es pot ventilar en aquest moment, ni crec que sigui bo anar a Son Dureta, a veure si allà els interins continuen o no, perquè això no és un tema de debat d'aquest Parlament ni d'aquesta compareixença. Son Dureta no està ni en les mans de vostè ni en les mans d'aquest diputat.

Per tant, si s'han de plantejar coses a Madrid, a través del Congrés de Diputats, que es plantegin i se solucionin, però hem de respondre de les coses que tenim dins les nostres mans. La veritat és que les coses que té vostè com a responsabilitat de gestió, i de gestió política, són molt importants i molt transcendents per a la societat de les Illes Balears, en matèria de sanitat, en matèria de consum, o en matèria de benestar social. Jo crec que hi ha coses que, pel camí que vostè ha emprès -i vostè diu que el vol continuar, que no té retorn-, són profundament negatives, -el cas de GESMA, crec, seria el més emblemàtic-, però vist que ja li he anunciat que hi haurà iniciatives parlamentàries on hi haurà una participació més gran davant tots els diputats d'aquesta Cambra, i en una situació d'equilibri entre el Govern, el representant -en aquest cas vostè- i els grups de l'oposició -en aquest cas jo com a portaveu del grup Socialista-, li anunciï que, evidentment, molt prest tendre algunes interpel·lacions, entre d'altres figures parlamentàries, per aclarir aquests grans interrogants que continuu tenint sobre l'àrea que vostè gestiona, amb molta convicció però -crec jo- no sempre amb tot l'encert que vostè mateix voldria. Aquest, per a mi, és el gran interrogant.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Pons. Pel torn de rèplica té la paraula el Sr. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Sr. Damià Pons. Bé, això que no tenen res a veure amb Madrid... bé, el que passa és que, evidentment, debatem aquí, però estam dins un estat, i estam dins un model que ja li he dit que tenia les seves dificultats de caducitat. Que té una caducitat anunciada. En realitat és la crònica d'una mort anunciada. És l'autèntica crònica d'una mort anunciada, però passarà temps, afortunadament, no serà traumàtica, afortunadament. Serà lenta i progressiva, afortunadament. En tot això no només hi participo, sinó que, a més, ho subscriu.

Però vostè sí que té una responsabilitat. És un parlamentari, d'un grup socialista, que tenen responsabilitat de govern a nivell central, i vostè i el seu grup poden adoptar dues actituds: o ajudar, o frenar el model que nosaltres creim que és necessari per a una societat del 2.000 i, a través d'interpel·lacions que anuncia, i d'altres figures que vostè anuncia, en podem parlar. Però jo li dic això, que vostè no pensi que vostè no té una responsabilitat. Jo crec que, actualment, pot no tenir una responsabilitat el grup popular, fins i tot el PSM o el grup mixt, perquè poden dir o poden deixar de dir, però en realitat no poden convèncer ni poden ajudar. Nosaltres som uns estranys dins un país, on feim una sanitat completament diferent, sinó que hem d'anar inter-relacionats. Jo no hagués pogut fer un contracte-programa si no hagués tengut un complex hospitalari. Una docència MIR és impossible si no tens les especialitats necessàries.

Miri, antigament, perquè jo, afortunadament o desgraciadament, formo part de la història dels hospitals. Varen néixer l'any 68. Els hospitals, a Espanya, neixen l'any 68, d'alguna manera, la medecina moderna, i el sistema MIR neix l'any 70, el sistema MIR generalitzat, i el 68 jo ja era MIR a l'Hospital Clínic. Les comissions nacionals de docència, abans, ens admetien, perquè sabien que hi havia deficiències, posar asteriscs. Té vostè cardiologia? Si o no? Un asterisc, no, però hi ha un que fa cardiologia... Però l'ordinador ja no admet asteriscs. L'ordinador es si o no, i per dir si/no nosaltres necessitàvem una i. El digestiu del Joan March, amb la psiquiatria del Psiquiàtric, amb la Cirurgia del General... Sinó, no funcionava això. Ho entén? Eren trossets d'hospitals, però no era... Un hospital amb un uròleg, un hospital que no té cirurgia, un hospital que té psiquiatria però no té... O fèiem un hospital i, per tant, aconseguíem un contracte-programa amb INSALUD que -jo diria- millorava substancialment les condicions anteriors -això és una cosa desitjable per a tots els mallorquins, i per a tots els balears, però fonamentalment, per ser a Mallorca, per a tots els mallorquins-, o fèiem això, i aconseguíem una docència -desitjable per a tots els mallorquins, poder fer l'especialitat MIR més mallorquins aquí, és a dir, no minva gens, continuaran, em sembla, 16 a Son Dureta, 8 o 9 a Menorca, 8 o 9 a Eivissa i 8 aquí, no ha minvat, ha augmentat, ha millorat. Podrem fer una junta facultativa conjunta, podrem fer una cosa que pot parèixer menor, però és molt important: unes compres conjuntes, una farmàcia conjunta.

Totes aquestes coses, sense GESMA, eren impossibles. No es podien ni plantejar. Si una cosa és un hospital i l'altra és l'altre, a l'hora de docència: vostè té cirurgia? No. Vostè té digestiu? No. Vostè té psiquiatria? No. Per tant, a mi no m'expliqui històries. Vostè quasi no té ni vergonya, demanant una docència. Parlant clar, únicament em fa perdre el temps, i he estat president de la comissió de docència de Son Dureta durant 5 anys. I això ja no va de bromes. I em sembla bé que no vagi de bromes. Ho has de demanar, ho has de demanar seriosament. Dir a un contracte-programa *esto lo tengo, pero no lo tengo, pero lo podría tener* no existeix. Cada programa és un contracte, i la gent firma, i al darrera hi ha uns doblers, i és una cosa seriosa. És seriosa perquè remenem mils de milions de pessetes, no remena cinc duros.

Per firmar tot això no s'hi pot anar amb filosofia, amb bones intencions, no hi pots anar "ens hauríeu de fer, però no tenim, però hauríem de veure si...". No, o som un hospital que pot donar el servei -jo no hagués fet (...) un hospital, el que deim complex hospitalari, jo no l'hagués construït, només s'haurà construït el de Sant Pau (...), per ventura n'hi ha més... Si, el militar de Barcelona, el militar de Madrid... Antigament es feien pavellons, jo no ho faria, i menys a poblacions distintes i amb distàncies de quilòmetres, però la meva obligació és gestionar-lo el millor possible, amb les condicions que m'hagi arribat. Clar que un hospital (...), que té un pavelló a Bunyola, l'altre a Palma i l'altres als afores de Palma no és això. Però és igual. De l'altra manera, la situació era pitjor. Aquest model quan vulgui. Amb seriositat i rigor, crec que serà constructiu.

Però no em digui que no té una responsabilitat. Jo crec que sí i molt important. Precisament vostè és una figura important dins el partit socialista i, per tant, vostè és una persona que pot raonar amb gent. És més, miri, per si vol cercar fil, li donaré una mica de fil perquè aquests dies pugui fer cabdell: algú de Palma ha parlat amb algú de Barcelona perquè parlàs amb algú de Madrid perquè fos un consorci Manacor. Hi ha participat vostè o no? Ho sap o no ho sap? Aquestes converses són a la seva esquena o són en presència de vostè? Vostè entra o no en aquest tema? Perquè jo sé els noms, i, tal vegada, vostè també. Moltes gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup parlamentari Popular, té la paraula la diputada Sra. Alberola.

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Sres. i Srs. Diputats. Hble. Sr. Conseller: davant l'exhaustiva exposició de l'acció de govern en matèria de sanitat i acció social, el Grup Parlamentari Popular li vol expressar el nostre reconeixement, tant per les actuacions començades la passada legislatura com per la continuïtat que pensa donar a la present legislatura, i les innovacions que ens ha anunciat.

Al nostre entendre, el govern ha aconseguit, des que es va aprovar la llei del Servei Balear de Salut, una fita important en emprendre un sistema de reforma sanitària que situa la nostra comunitat autònoma al capdavant de l'Estat espanyol. No deim això, en absolut, amb aires de triomf, sinó que sabem les dificultats que ha tengut la Conselleria, tant a nivell de problemes laborals com problemes amb els sindicats, però pensam que a èpoques de canvi o de transició de models, és un fet normal i que, per sort, per la bona gestió del govern -finalment el temps ho podrà demostrar- aquesta acció s'ha duit a bon port.

Trobam molt important que el Govern Balear ja gestioni un 25% de la sanitat a la nostra comunitat, que junt amb la possible participació en forma de consorci amb la gestió de l'Hospital de Manacor, serà un fet important, sobretot en el capítol de les transferències o en les converses per poder transferir l'INSALUD l'any 1997.

Respecte de l'àrea sanitària, volem donar suport a tot el programa d'impuls a la medicina preventiva, tant en els programes per a nadons, com per a infància, com per a població adulta, que sabem que han estat molt ben acceptats per part d'aquests sectors de població.

També el registre de càncer fa una tasca molt important, amb la difusió, sobretot, de la informació de càncer de mama a les diferents illes. Això és un fet: des de la Conselleria s'ha donat coneixement a la població d'aquest sector de risc. També respecte de malalties cardio-vasculars. No hi tenim res a dir, sinó donar tot (...) al Banc de Sang de Balears per tota la feina que fa. Tenim, per sort, la sang necessària per proveir la nostra població i això, sense cap dubte, és un mèrit que vostè, Sr. Conseller, ha aconseguit amb la gestió de la seva Conselleria.

També trobam molt interessant els trasplantaments, sobretot de còrnies, ja que a la nostra comunitat, per dificultats de desplaçament, el tema dels trasplantaments, tal vegada, no té l'impuls que hi ha en altres comunitats autònomes, però pensam que en un període de temps breu també podrem ser autosuficients.

Respecte de les àrees o a les xarxes de centres sanitaris d'atenció primària i centres de dia de gent gran, valoram molt positivament tot el que s'ha fet, i pensam que sí la Conselleria de Sanitat i Acció Social o Seguretat Social és capaç de dur a terme acabar aquesta xarxa en dos anys, i llavors fer el manteniment de les mateixes, serà un aspecte molt important, tant en medecina com en assistència.

Podríem passar a fer un repàs de l'acció social, pel que ens ha anunciat. És un fet important la transferència d'INSERSO. Sabem el que es treballa des de la Conselleria, i pensam que és un greuge comparatiu que tenen les Balears amb altres comunitats autònomes, però també des del nostre grup parlamentari volem anunciar al Sr. Conseller la preocupació que tenim des de les illes menors per aquest tema, perquè sí que és ver que hi ha un greuge comparatiu de les Balears respecte de la resta de les comunitats autònomes, però també entenem les illes petites que tenim un greuge comparatiu respecte de Mallorca, però no per manca del Govern, sinó per la pròpia planificació que ha tengut INSERSO al llarg de la seva gestió a la nostra comunitat. Per això sí que pregaríem al Sr. Conseller que faci tot l'esforç possible perquè aquestes compensacions territorials siguin justes.

Hi ha altres temes que s'han posat en marxa, des d'acció social, i que nosaltres voldríem recalcar, com seria el suport transitori comunitari. Sabem que és cert que és la darrera comunitat autònoma que ha aconseguit tenir salari social, però també és cert que el Govern i els consells socials mai no ha fet desistiment dels temes de marginació o borses de pobresa, sinó que això seria un pas més dins tota l'acció que ha fet el Govern i els consells insulars conjuntament. El Govern ha tengut una actuació decidida i innovadora sobretot en el tema de les contraprestacions. Això és una feina que s'ha fet en profunditat des de la Conselleria, i volem donar-li el nostre reconeixement.

Respecte de les toxicomanies, és molt interessant el que ens ha anunciat el Sr. Conseller. Tal vegada aquest retall pressupostari, d'aquest 38,7% que ens ha anunciat, que el Ministre Belloch va comunicar a totes les comunitats autònomes, podríem dir que seria un tema interessant a treballar amb INSALUD, perquè sabem que INSALUD no vol saber massa coses respecte del tractament de les toxicomanies, i el nostre grup pensa igual que el Sr. Conseller, que és un tema que correspon a salut. Per tant, dins les transferències d'INSALUD, o l'atribució d'aquestes competències, seria un tema important, al nostre entendre, perquè els consells insulars estan donant molta part del seu pressupost en un tema que entenem que, si bé hi ha una part assistencial, també és una part sanitària considerable de la qual INSALUD no es fa càrrec.

També sabem que als programes de disminució de risc quan a metadona, el Govern els està donant un bon impuls. Continuariem per les discapacitats. Pensam que hi ha una atenció a completar la xarxa quant a aquestes mini-residències sectorialitzades que el Conseller anuncia, amb el treball amb suport.

Respecte del pla integral de persones majors, que ja s'ha enviat a aquest Parlament, és un aspecte molt important a considerar, perquè també estaria un poc entroncat amb les negociacions d'INSERSO quant a l'ajuda o a aquesta política d'assistència domiciliària, que també és molt feixuga tant pels ajuntaments, sobretot per les corporacions locals. Pensam que el Sr. Conseller també és conscient d'aquesta problemàtica, sobretot quant als aspectes d'aquesta (...) que vostè anunciava, registrada en el pla integral de les persones majors.

Una altra fita important dins acció social, portada a terme pel Govern, és el sistema informatiu dels serveis socials. Això és un impuls molt fort que s'ha donat des del Govern, que els tres consells insulars ja han posat en marxa. Esperem que sigui una realitat que ens farà tenir dades molt importants sobre les necessitats, sobretot d'atenció primària, i també es podrà informatitzar el suport transitori, comunitari. No hi tenim res a dir, sinó que des de la Direcció General de Consum es continua en la mateixa línia, es va en la línia en què es va començar, i agraïm al conseller aquest decàleg que ens ha anunciat per a aquesta pròxima legislatura, el qual, pensam, resumeix perfectament l'acció de govern, i pensam que la podrà dur a terme perfectament.

Res més, des del nostre grup, agraïm totes aquestes actuacions; encoratjam l'Hble. Sr. Conseller i agraïm la seva presència, i també que el nostre grup donarà suport al director general de Sanitat, al director general d'Acció Social, al director general de Consum, al director gerent de Serbasa i secretari general tècnic per tota la seva bona gestió que duen a terme i que donen estaló a l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social. Moltes gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar-li, té la paraula el Sr. Conseller.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Bartomeu Cabrer i Barbosa):

Gràcies, Sra. Presidenta. Senyores i senyors diputats. Sra. Alberola, moltes gràcies, moltes gràcies perquè ha quedat clar, a més del suport que he anunciat a la gestió que duim en temes sanitaris, el suport del meu govern, hi ha quedat claríssim, que des del grup parlamentari també tenim absolutament el suport a la gestió, a les noves fórmules de gestió que nosaltres hi estam implantant, i li agraesc especialment que ho hagi dit aquí i avui. Moltes gràcies.

És evident que ens estam transformant en capdavanter a l'Estat espanyol en moltes coses, i això ens hauria de donar alegria a tots, fins i tot a aquells que de qualque manera estiguin en l'oposició. Al Sr. Damià Pons no li dóna alegria això, però bé, intentaré que doni alegria als altres, almanco. I no és triomfalisme, però tampoc no hem d'anar d'amagadet, per què? Si fas feina, és clar que comets equivocacions, que es pensen, que no en comet? Cada dia, però procur no cometre-les, el que procur és ser-hi, esmenar les que les hem d'esmenar i quan és necessari, però, per exemple, ha tocat un tema molt bé, la Sra. Alberola, el banc de sang, jo crec que val la pena que hi perdem dos minuts de temps tots, perquè no només no hi tenim necessitat de sang, sinó que en donam a tots els visitants que en necessiten, i en tenim sempre, i de tots els grups, i recordin vostès aquelles famoses cridades que hi havia abans: "Necessitam sang, grup Rh-, per favor, urgent". Per ràdio, per televisió, etc. Qualque dia ens passarà, això no seria l'antítesi del triomfalisme. El que està avui previst és que no passi o que passi molt poc, o que passi amb la menor intensitat.

Per això, ens varen convidar, a Astúries, la Federació nacional de la germandat de donants de sang, a donar una conferència a Balears, i en diuen model balear, i jo me n'orgullesc, per mi, pel meu grup, però també per tots els altres grups, ens n'hem d'enorgullir tots, en diuen el model balear d'interrelació de les germandats de donants de sang amb l'Insalud, amb la conselleria i amb la Creu Roja, en diuen model balear; què vol que li'n digui? Si les altres comunitats en diuen model balear, que hi vagi algú i em desmenteixi, però el que és ver, és ver, i és un èxit de tots. La setmana que ve he de ser a Granada, a l'Escola de salut de Granada, abans era nacional, no sé si ho continua sent des que està transferida, a l'Escola de salut de Granada, resulta que hi conviden quatre comunitats autònomes transferides per parlar-hi del model sanitari i a nosaltres, home!, no era freqüent que convidassin una comunitat petiteta per donar el seu model, qualque cosa tenim d'original o del que sigui. Jo els deman que ho analitzin, que ho sàpiguen, com ho ha analitzat el meu grup parlamentari, que ho debatem i que modifiquem les coses. Ho he dit dues vegades i hi insistiré, però és ver, això no és triomfalisme, que consti que continua sent una altra cosa: feina. Perquè haver d'explicar a tot Espanya que el teu model sanitari..., és feina. Una cosa és que te'l sàpigues de memòria i una altra cosa és que l'hagis de plasmar en forma de conferència o en forma del que sigui, però ens hi conviden i ningú no té gelosies rares. Per què ens conviden a parlar del nostre model sanitari a Tortosa? Fins i tot el conseller de Catalunya no es posa gelós. Dic: mira, he d'anar a Tortosa, no hi vaig a fer cap míting, hi vaig a parlar del nostre model sanitari, i no passa res. Però ens conviden una miqueta a dir coses pel món. Jo crec que és positiu, perquè començam a tenir-hi una experiència, quan parlam fins i tot dins la comissió de sanitat nacional del propi Partit Popular, ens en fan dir coses, a nosaltres, ja no som aquella comunitat proporcionada als seus habitants que mai no deia res, no, no l'hem de ser, a més, hem de tenir orgull de ser nosaltres i de poder dir coses. Gràcies a Déu, i vostè ho ha viscut en

directe, per això ho sap, sobretot em referia a la Germandat de donants de sang, sap el que hem aconseguit en llocs tan distints, amb caracterologies tan distintes com Menorca o Eivissa i Formentera, amb dificultats geogràfiques, nosaltres no som una comunitat autònoma en què quan Menorca necessita sang, la tinguem a l'abast, o quan nosaltres necessitem sang de Menorca, la tinguem a l'abast, o les sobres de Menorca puguin venir aquí demà, i nosaltres hi tenim vaixell i avió, i altres només amb un cotxe, amb una ambulància, poden traslladar totes les unitats que desitgin de Gijón a Oviedo, hi pots anar quasi quasi a peu, per exemple, ho dic perquè allà varen ser les jornades, i aquí hi ha unes dificultats superiors, que les resollem i que es van resolent.

Registre de càncer. No només que vostè m'ho agraeixi, sinó jo ho agraeixc a vostè i a tots els consells insulars, als tres. Des de l'any passat s'hi varen integrar els de Menorca i d'Eivissa, que consti que el primer consell que ho va fer va ser el de Mallorca, participar en el registre de càncer. Jo crec que és una cosa important i també, una vegada més, i això no és nostre, ho va impulsar el consell insular, no és nostre, ho fan uns tècnics, però, aquests tècnics, els citen a l'Organització mundial de la salut, vull dir-ho, els hi citen, i ho va començar el consell insular, els citen a l'Organització mundial de la salut, aquesta gent, els criden a Lió, els criden a donar conferències per aquí, resulta que és un dels millors registres de càncer que existeix a Espanya, i qui ho ha fet, això? Qui sigui, però li ho alab, va bé, es positiu, suma, no resta.

En acció social, bé, la xarxa de tercera edat continua i continuarà, si Déu ho vol -jo no sé si em criden l'atenció per algun motiu-, hem de continuar amb aquesta tasca, l'hem d'acabar. Ja dic que acabar-la voldrà dir tornar a començar a restaurar-la, però hem d'acabar la xarxa. Jo crec que serà en dos anys, per acabar tota la xarxa, ja que em parla de tercera edat, però també de centres de salut i de centres sanitaris, tota, la volem acabar dins d'aquests dos anys, si fallam una miqueta..., pot ser, i a la millor, no.

Va ser dur que ens diguessin de sobte 38,7% menys. Escolti, és dur, a meitat d'una legislatura, 24 de maig, és dur. No obstant això, jo no vull ser crític sempre, hem iniciat unes relacions amb institucions penitenciàries, no només en temes de drogaaddicció, sinó en tema d'assistència als malalts allà ingressats molt bona. El director de la presó d'aquí i el responsable superior que tenguí a Madrid, no sé ben bé de qui depèn, supòs que és el mateix Ministeri d'Interior, unes relacions molt bones i molt fluïdes. No és criticar per criticar, ara, això no es positiu, que de sobte i a mitjà legislatura, apa!, i nosaltres vàrem belar, però comunitats com Catalunya no és que belassin, és que s'aixecaren i se n'anaren.

I el Pla integral de persones majors, si no ha arribat avui és perquè nosaltres l'enviam a Vice-presidència, el vàrem aprovar en el darrer consell de govern, el vàrem exposar i volem que entri dins aquest parlament com més aviat millor, nosaltres ja l'hi hem remès des de la conselleria i estarà pel camí, camí que duu una certa ortodòxia per arribar al Parlament. Per tant, deman disculpes si avui no és aquí, però és evident que en menys de deu dies, per dir una xifra, serà en el Parlament, i n'hi ha un per a cada grup, a pesar que és un tom bastant gros.

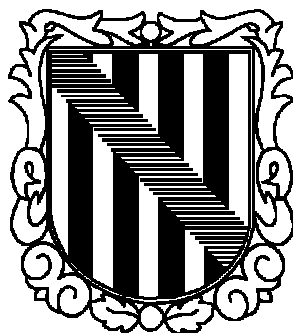
Molts gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molts gràcies, Sr. Conseller.

Abans d'aixecar, la sessió, aquesta presidència vol agrair la presència aquí del director general de la conselleria així com també la del seu secretari general tècnic, i, com no, al conseller per tenir l'amabilitat de venir a aquesta comissió per tal d'explicar-hi el projecte d'acció de govern durant aquests quatre anys de legislatura.

Acabat l'ordre del dia, agraïm també la presència a tots vostès, senyores i senyors diputats, s'aixeca la sessió. Bon dia.



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

PREU DE LA SUBSCRIPCIÓ

Un any	2.000 pessetes.
Sis mesos	1.000 pessetes.
Tres mesos	500 pessetes.
Preu de l'exemplar	100 pessetes.

Redacció i Administració
PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS
C/ Palau Reial, 16
PALMA DE MALLORCA

Imp. Parlament de les Illes Balears. Palma