



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

VIII legislatura

Any 2013

Núm. 50

Presidència
de l'Honorable Sra. María José Bauzá i Alonso

Sessió celebrada dia 29 de maig del 2013

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PROPOSICIONS NO DE LLEI:

1) RGE núm. 3665/13, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a desmantellament del servei de mediadors culturals a Atenció Primària de les Illes Balears. 710

2) RGE núm. 3734/13, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a pagament de la taxa per a la targeta sanitària individual de les persones sense recursos. 714

LA SRA. PRESIDENTA:

Començam la sessió d'avui, en primer lloc demanaria si es produeixen substitucions, no hi ha substitucions.

1) Proposició no de llei RGE núm. 3665/13, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a desmantellament del servei de mediadors culturals a Atenció Primària de les Illes Balears.

Passam idò al primer punt de l'ordre del dia d'avui que consisteix en la Proposició no de llei RGE núm. 3665/13, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a desmantellament del servei de mediadors culturals d'Atenció Primària de les Illes Balears. Per defensar la proposició no de llei intervé el Sr. Thomàs, per un temps de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Des de finals dels anys noranta fins al 2007 o finals del... aproximadament a finals de l'any 2000 a la nostra comunitat autònoma varen arribar milers de persones que venien a cercar una feina i una vida millor, i això va suposar un augment espectacular de la població, aproximadament un 30%, un augment d'un 30% de població en menys de deu anys, la qual cosa és un xifra realment espectacular. Eren persones que venien de països molts diferents, uns són d'origen magrebí, uns altres de l'Àfrica subsahariana, de sud-est asiàtic, de l'Europa de l'est, de la Xina, dels països llatinoamericans, etc., persones que vénen de països diferents i, per tant, tenen cultures, tradicions, idiomes molts diferents.

Això és un fet que obligava a la nostra societat a facilitar la integració d'aquestes persones, afavorir el coneixement de la nostra cultura com a país d'acollida i fomentar l'acceptació dins la societat del fet que existia un fenomen nou que era la multiculturalitat. Dins aquesta necessitat global de potenciar el que es denomina la mediació intercultural es va veure necessari impulsar la figura del mediador intercultural en l'àmbit de la salut. Així varen néixer els serveis de mediació que permeten minimitzar les dificultats que tenen aquestes persones immigrants quan es troben en un procés d'adaptació als sistemes i als països que els acullen i, evidentment, aquests serveis de mediació intercultural van més enllà d'una simple feina d'interpretació, de traducció lingüística.

Dins l'àmbit de la salut aquests serveis són fonamentals per dur a bon port una necessària adaptació al sistema sanitari en aquesta nova realitat multicultural i per donar unes garanties d'atenció de qualitat i en igualtat de condicions per a tots els usuaris amb independència del seu origen o ètnia. És precisament en aquest àmbit sanitari on el mediador cultural adquireix una importància extraordinària, ja que parlem d'un àmbit on és necessari arribar a un diagnòstic correcte si volem aplicar un tractament d'allò més adequat i, per tant, es requereix una correcta comunicació entre professional i pacient i si aquesta comunicació falla, ja sigui per qüestions idiomàtiques o culturals o religioses, que moltes vegades hi tenen a veure, el risc de no assolir aquest propòsit és molt elevat. Evidentment, si no hi ha una correcta comunicació dins una relació metge-pacient hi ha incomoditat, hi ha pèrdua d'una confiança que és absolutament necessària.

Els mediadors culturals faciliten molt l'atenció sanitària perquè ajuden a integrar, per exemple, elements religiosos, un exemple pràctic és com adaptar el tractament d'un diabètic que es posa insulina al ramadà o elements dietètics perquè no totes les cultures tenen la mateixa tradició dietètica, per exemple en la introducció de l'alimentació a un nadó, a un nin petit, o com introduïm elements d'educació per a la salut en aspectes de planificació familiar, anticonceptius, sexualitat a dones que provenen de països on aquesta educació en salut ni tan sols existeix.

L'any 2007 el Govern de les Illes Balears va procedir a la contractació d'onze mediadors culturals per als centres de salut de les Illes Balears, cinc feien feina a Palma, tres a la part forana, dos estaven a Eivissa i Formentera i una persona a Menorca, a més a més els hospitals tenien onze professionals, tant Son Espases com Son Llàtzer en tenien quatre, Inca en tenia dos i Manacor en tenia un.

Els mediadors culturals són persones que feien una feina important, només donaré dades de 2009 que són les que he pogut trobar, varen atendre l'any 2009 més de 17.000 persones i generaren més de 27.000 intervencions, intervencions que una part són de traducció, però altres són d'informació, assessorament o de prevenció de conflictes o per intervenir en un problema concret. També en aquells anys es va introduir un servei, que és el Dualia, que era per facilitar una traducció simultània com a mínim de sis idiomes durant 24 hores.

Vàrem tenir coneixement que a finals de l'any passat la Direcció General d'Immigració va suprimir un conveni que hi havia signat per finançar el que era una part dels serveis de mediació cultural a la nostra comunitat autònoma dins l'àmbit de salut i, per tant, es va provocar una situació on es dificulta la relació entre els àmbits d'atenció de la salut i aquestes persones perquè, evidentment, hi ha un problema a vegades de comunicació, hi ha un problema que les demandes, les necessitats de temps augmenten en les consultes de manera important, a vegades s'ha de recórrer a un augment de sol·licitud de proves complementàries.

En definitiva, la retirada d'aquest conveni suposa obstacles per desenvolupar una assistència sanitària més correcta en el sentit que totes aquestes persones o moltes presenten problemes de comunicació i des de la cultura del seu país es plantegen barreres, de vegades són de tipus tradicional, de tipus cultural i altres vegades de tipus religiós.

Evidentment, la modificació d'aquests recursos de mediació intercultural suposa o ha suposat encara més un empitjorament de l'atenció sanitària a molts d'aquests ciutadans. Basta recordar la decisió política del PP en l'aprovació del Reial Decret 16/2012, que suposa que moltes d'aquestes persones ja no tenen una atenció sanitària bàsica garantida, ja que parlem d'atenció primària, atenció preventiva, medicació bàsica, etc.

La setmana passada vàrem tenir coneixement que, a més de 20.000 persones de la nostra comunitat autònoma, la Conselleria de Salut els ha retirat precisament la targeta sanitària. Crec que recordar el cas del Sr. Alpha Pam com a persona a la qual per una banda es retira la targeta, que es queda sense atenció sanitària bàsica, que a més era una persona pobre econòmicament i tota una sèrie de fets i circumstàncies que al final varen condicionar la seva mort. Ell era un immigrant irregular, era senegalès, per tant, pertanyia a una minoria de persones, a una minoria de senegalesos que tenen les seves idiosincràsies culturals.

Aquesta decisió del Partit Popular, la de la seva exclusió, li va crear entre altres coses por d'acudir al sistema sanitari i va fer encara més fortes les barreres interculturals, unes barreres que moltes vegades un mediador cultural..., és la seva feina vèncer tots aquests obstacles a minories culturals perquè evidentment tenen un contacte molt directe amb els que poden ser líders d'aquestes comunitats. Això és una qüestió que ha demostrat en molts de països la seva efectivitat.

A nosaltres ens arriben informacions que en aquests moments els serveis de mediadors culturals en el conjunt de les nostres illes tant de centres de salut com d'hospitals públics continuen tenint problemes perquè els manquen recursos humans. Per tant, pensam que per què es pugui desenvolupar una dinàmica correcta als centres de salut i als hospitals a causa que una part important o una part de la nostra població necessita la figura dels mediadors culturals perquè la relació entre el sistema sanitari i aquestes persones sigui el més correcte possible...

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha d'anar acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

...ja acab, i aquestes barreres evidentment constitueixen una nova font de desigualtat entre els ciutadans i ciutadanes.

Per això, presentam aquesta proposició no de llei perquè s'insti el Govern a restablir el servei de mediadors culturals als centres de salut, també ho faríem extensiu als hospitals públics tal com es prestava en anys anteriors.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Per part del Grup Parlamentari MÉS té la paraula la Sra. Santiago, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta. Bones tardes a tots i a totes, el nostre grup parlamentari donarà suport a aquesta proposició no de llei que ha presentat el grup socialista, l'única cosa és que li proposaria una modificació *in voce* que és afegir "centres de salut i hospitals", durant la seva exposició sí que n'ha comentat la necessitat i la feina que han fet els mediadors als hospitals, però per completar més aquesta proposició no de llei.

Vull recordar també -i supòs que tots ho tenim al cap- que fa quinze dies es va fer una proposta, es va discutir en plenari una proposta semblant, no amb la mateixa redacció, però sí amb el mateix contingut i en principi va ser, a no ser que es modifiqui avui, rebutjada pel Parlament perquè el Grup Popular va votar en contra de la permanència d'aquests mediadors.

Com vostè deia, a la nostra comunitat pràcticament en deu anys i especialment des del 2007 o des del 2006 al 2011 hi va haver una arribada molt important de població estrangera i vull dir estrangera perquè no tota la població té les mateixes característiques perquè a vegades parlem de les 200.000 persones que varen venir o quasi ja 201.000 persones que varen venir a la nostra comunitat autònoma, però 96.300, unes 96.500, eren de la Unió Europea, vull dir que tenen un perfil diferenciat del pugui ser una persona immigrada africana o d'Iberoamèrica o d'Àsia, possiblement amb objectius i amb perfils molt diferents, però del conjunt de població immigrada hi havia al voltant d'un 110.000 persones, la major part eren d'Amèrica del Sud, altres eren africanes, les africanes, el grup de marroquins, i després d'Àsia i després hi havia les altres.

Efectivament, davant aquesta població arribada, que a més a més trobava feina a la nostra comunitat autònoma, que a més a més els empresaris les cridaven i anaven a vegades fins i tot les anaven a cercar i les convidaven a venir, s'havia de fer una política d'integració i la política d'integració s'ha de fer en el moment de l'arribada perquè si no haguessin tengut greus problemes socials.

No hi ha hagut problemes socials fins al moment, i en bona part és per la feina que es va fer d'integració d'aquest col·lectiu, i una de les figures claus d'aquesta integració varen ser els mediadors, els mediadors que no només varen ser de caràcter sociosanitari, sinó que també eren els mediadors interculturals que feien feina als municipis i també els mediadors de caràcter escolar que feien feina a les oficines d'escolarització, que feien feina als centres escolars. I en el conjunt de la nostra comunitat autònoma entre mediadors sociosanitaris, mediadors interculturals i mediadors d'escolarització més un que hi havia a Formentera, que per les dimensions d'aquesta era suficient, no diferenciar aquesta especialització, vàrem arribar a més de 49 mediadors.

Ara, en aquests moments, que coneguem en el conjunt de tots aquests mediadors interculturals, sociosanitaris, etc., només n'hi ha 8 o 9. És cert que el volum de població immigrada arribada ha descendit d'una manera important, tot i que encara queden petites arribades, però el que és segur és que hi ha una població immigrada molt important a la nostra comunitat autònoma, tot i que també hi ha gent que se n'ha anat, però sobretot hi ha gent des de l'any 2011-2012, les dades del 2013 no les tenim, que ha fet reagrupació familiar, dels seus infants, de les seves dones, i per això necessita continuar treballant en forma de mediacions.

De fet, un dels perfils més importants del treball que varen fer aquest conjunt de 49 mediadors va ser en dones. Vostè ha donat les dades del treball sociosanitari, li puc comentar que dels interculturals el 60% de les intervencions es feien en dones, perquè les dones són les que culturalment, sobretot de països subsaharians i del Marroc, tenen uns contractes culturals més importants i, per tant, s'ha de fer una feina molt important amb aquestes dones quan es van al metge, a l'hora de poder sortir al carrer, a l'hora de poder-se integrar culturalment.

Aquesta feina s'ha deixat de fer, aquesta feina ara en aquests moments no es pot fer, vostès van pels ajuntaments, l'Ajuntament de Palma de 9 que en tenia, ara en té 4, molts de municipis en tenien un i ara no en tenen cap, els sociosanitaris han quedat en 4, és una feina que s'ha interromput, és una feina que no s'està realitzant i és fonamental aquesta figura per poder facilitar la integració d'aquestes persones sobretot per donar a entendre quins són a vegades els processos administratius que no entenen, perquè procedeixen de països d'origen que no entenen realment el que és un procés administratiu, perquè se'ls expliqui que no se'ls fa cap discriminació quan se'ls demana o se'ls apliquen determinats paràmetres o determinats processos, que a vegades no ho entenen, perquè entenguin determinats eixos culturals de difícil enteniment per a ells. Tot això s'ha romput, no existeix i pensam que és fonamental que es torni a reconduir.

Per això, donarem suport a aquesta proposició no de llei, ja li varem donar suport fa quinze dies, ja varem fer una queixa en el moment en què ens varen informar de caràcter públic, quan ens varem informar que aquest programa desapareixia, perquè pensam que és cabdal per a la integració d'aquestes persones, que a més són persones que han mostrat la seva voluntat de quedar-se amb aquest tema de la reagrupació familiar i pensam que és fonamental de cara a un futur.

A vegades els països que han acceptat, països moderns que han assumit immigració, Alemanya, Anglaterra, França, especialment aquests dos darrers, quan han tengut problemes ha estat en les segones generacions.

Per tant, hauríem d'estar molt atents, són països que a vegades ens duen més de 25 anys en aquests temes, quins són els problemes que han tengut i els problemes que han tengut moltes vegades són a les segones generacions, a vegades per mal processos d'integració inicial dels seus pares per no acceptar determinats elements culturals que després a aquests al·lots en les segones generacions els xoca, confronten i tenen problemes d'integració.

Pensam que és fonamental mantenir aquests mediadors, no demanam un creixement perquè sabem les circumstàncies econòmiques, vull recordar que el Partit Popular, en aquest cas el parlamentari Antoni Torres va demanar el doble -el doble- de mediadors que teníem nosaltres perquè els considerava insuficients, el Partit Popular, el parlamentari Antoni Torres, el doble, l'any 2009, l'any 2010 i en aquest moment no és que tenguem la meitat de la meitat, és que només en tenim vuit.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Santiago. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Cati Palau per un temps de deu minuts.

LA SRA. PALAU I COSTA:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Bones tardes a tots, dins l'àmbit sanitari el servei de mediació cultural té per objectiu promoure activitats orientades a millorar l'atenció sanitària a la població immigrant de les Illes Balears.

Els perfils als quals es pretén donar cobertura són àrab, subsaharià i xinès i poden fer tasques de traducció i interpretació dels diferents idiomes, castellà, català, àrab, bereber, anglès, francès i xinès, l'àmbit d'actuació dels mediadors culturals és Atenció Primària i poden sol·licitar-ho tots els professionals dels centres de salut, però també quan les circumstàncies d'un usuari ho requereixen pot ser necessari realitzar acompanyament als hospitals, sempre amb la finalitat d'aconseguir la millor qualitat en l'assistència i evitar la barrera idiomàtica i cultural que tantes dificultats pot ocasionar al procés de comunicació metge-pacient.

En concret les funcions del mediador cultural són les següents: traducció a les consultes i interpretació cultural del contingut del llenguatge; formació a la població immigrant sobre el funcionament bàsic del sistema de salut i el centre al qual pertany, així com formació sobre diferents problemes de salut que els poden afectar, tant a nivell de promoció de la salut i prevenció i tractament de malalties; informació sobre els diferents recursos a la població immigrant; assessorament als professionals sobre les diferents cultures a les quals pertanyen els usuaris que atenen; intervenció en situacions de conflicte a les consultes i mediació en elles; i formació als professionals dels centres de salut sobre el fet migratori, la interculturalitat i les diferents cultures a les quals atenen.

Quant al nombre de mediadors voldria aclarir que fins a l'octubre del 2012 n'hi va haver contractats 11; d'octubre d'aquest any, 2012, fins al maig del 2013, n'hi va haver 2, i ara actualment disposam de 6 mediadors culturals, 5 d'ells que desenvolupen la seva feina a l'illa de Mallorca i 1 que es troba a l'àrea de salut d'Eivissa i Formentera. Aquesta reducció d'11 a 6 s'ha fet en base a la ràtio de població immigrada, la localització i la nacionalitat, i els mediadors estan ubicats als centres de salut que tenen més pressió assistencial de col·lectius que requereixen d'aquest servei. Per tant és cert que hi ha hagut un període de mig any que només s'ha disposat de 2 mediadors, però ara mateix, com he dit, n'hi ha 6 que estan desenvolupant aquesta feina. Per tant no és correcte dir que s'ha desmantellat cap servei, el servei de mediadors culturals, en cap moment a les nostres illes, i no podem instar el Govern de les Illes Balears a restablir un servei que està funcionant i que està cobrint les necessitats d'aquelles persones que ho puguin requerir.

També s'ha de tenir en compte la qüestió del finançament. El finançament d'aquest servei fins a l'any 2011 procedia del Govern central, ho assumia el ministeri a través del fons d'integració, i ara ho està pagant el Govern de la nostra comunitat, i es finança des de la Direcció General d'Immigració, no de l'ib-salut.

Per tant les greus dificultats econòmiques que va patir aquest govern quan va arribar al poder i va trobar la caixa amb un forat a la nostra comunitat de 6.000 milions d'euros que el govern del pacte li va deixar en herència, van provocar moltes reduccions, entre elles el nombre de mediadors. Però ara és una qüestió que està totalment superada i que, com dic, els que hi ha estan cobrint les necessitats de les persones que ho requereixen.

Ja sabem que això al Sr. Thomàs no li interessa recordar-ho. A ell, habitualment instal·lat com està en la demagògia fàcil i estèril, no li interessa recordar res de quan ell era el responsable de la sanitat pública de les nostres illes, perquè és recordar com va ser de mal gestor i quina és la penosa herència que ens va deixar la seva desastrosa gestió. Tampoc és capaç de reconèixer cap aportació positiva que faci el govern actual del Partit Popular, i tan encegat està a anar en contra del govern del Partit Popular que ahir mateix per la seva culpa aquest parlament no va poder prendre l'acord unànime de lamentar la mort del Sr. Alpha Pam. Crec que amb aquesta actitud està fent un flac favor als ciutadans d'aquestes illes i també un flac favor al seu propi partit.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Palau. Té la paraula el Sr. Thomàs, per un temps de cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Sra. Palau, si el Partit Popular no va voler lamentar la mort del Sr. Alpha Pam va ser perquè no va voler votar un punt de la proposició no de llei que ahir es va posar a votació en el Parlament. El Partit Popular és lliure de votar o no votar; una altra cosa és que vulgui que tothom voti el que ell vol, però ahir tenia una proposta i va decidir que votava que no.

Sí, vostè mateixa; vostè és una font de contradiccions. Evidentment primer diu que és molt important la feina dels mediadors culturals, que són necessaris; després reconeix que han desmantellat el servei perquè l'han reduït moltíssim, ja li he donat les xifres abans, les xifres són molt més altes que 11 persones, i vostès l'han deixat al mínim. Ha reconegut que ara n'hi ha 6. Miri, si com a mínim a primària n'hi va arribar a haver 11, ara n'hi ha 6; per tant l'han deixat al 60%.

Miri, l'important és si una societat té necessitat o no, per a un determinat problema, d'una determinada solució. Per fer una atenció sanitària correcta quan una població té una part que són persones immigrades, que vénen amb unes cultures diferents, amb unes religions diferents, amb unes malalties diferents, amb una cultura que els fa veure i viure la malaltia d'una forma absolutament diferent, necessitem un recurs, un recurs que en aquest cas són els mediadors culturals. És més, ara que vostès

aquí a les Illes Balears han deixat 20.000 persones sense atenció sanitària bàsica, Sra. Palau, 20.000 persones!, que es diu fàcil, ja no els preocupa la salut individual d'aquestes 20.000 persones; tampoc no els preocupa la salut col·lectiva, especialment pel que fa al control de malalties infectocontagioses. 25 persones avui estan en tractament a Can Picafort, més d'una, més de dues i més de tres persones nascudes a l'illa de Mallorca.

Sembla que ara, segons paraules seves, vostès prioritzen; només ha dit que els preocupen les poblacions subsahariana i xinesa. Miri, els problemes no entenen de pell ni de nacionalitat, existeix un problema o no. Vostès diuen que un metge pot cridar. Bé, idò si tenc el problema a Son Gotleu o a Pere Garau i no tenc el mediador cultural, si és a Sa Pobla malament ho faré. Per tant vostès reconeixen que existeix una necessitat, valoren la feina que fan aquestes persones, però decideixen políticament que no val la pena gastar doblers en aquesta atenció. Per tant menyspreen..., i són coherents, perquè han llevat la targeta a 20.000 persones, la qual cosa vol dir que hi ha més de 20.000 persones que estan sense atenció sanitària.

Si no hi hagués demanda, per què criden persones que són membres d'associacions d'immigrants perquè vagin un diumenge a un hospital públic o de matinada a un hospital públic perquè no poden entendre, no poden fer entendre? El problema no és d'entendre, a vegades és de fer entendre al professional o a la persona la percepció sobre un problema. Clar, això és la realitat. Vostès no posen el recurs que existia, vostès menyspreen tot el que es va gastar en inversió en formació tant de professionals com de mediadors, i a vostè li sembla bé que un nin, un nin, marroquí per exemple, hagi d'explicar i fer de traductor dels problemes que té son pare, per exemple, i això passa cada dia, que el nin de 7, 8, 10 anys, explica a un metge o a una metgessa els problemes que té, per exemple en el sistema uretrogenital, son pare. A vostè li sembla bé. Això és el que vostès estan afavorint.

Si a una cultura és un símptoma de virilitat que un baró orini sang, idò els és igual, no posen un mediador. Si un musulmà diabètic insulínoddependent, perquè fa el dejú...

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha d'anar acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

...del ramadà, no es posa correctament la insulina, els és igual. Això és la conclusió. Tot ho resumeixen en... No ha argumentat res perquè no s'hagi d'utilitzar aquest recurs econòmic, que és molt escàs i que empitjora una cosa molt important, que és l'atenció sanitària quan vostès consideren que aquestes persones tenen hi dret.

Acceptam l'esmena que ens ha fet in voce la Sra. Santiago, i esperam que el Partit Popular accepti aquesta proposició no de llei, que l'únic que fa és millorar l'atenció sanitària de les persones que viuen entre nosaltres.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Passam, idò, a la votació de la proposició.

Vots a favor? 5.

Vots en contra? 9.

En conseqüència queda rebutjada la Proposició no de llei RGE núm. 3665/13.

2) Proposició no de llei RGE núm. 3734/13, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a pagament de la taxa per a la targeta sanitària individual de les persones sense recursos.

Tot seguit passam al darrer punt de l'ordre del dia d'avui, relatiu a la Proposició no de llei RGE núm. 3734/13, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a pagament de la taxa per a la targeta sanitària individual de les persones sense recursos. Per defensar la proposició no de llei intervé el Sr. Thomàs, per un temps de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Parlem una mica més de salut pública de les persones que viuen a la nostra comunitat.

Una sanitat pública i universal en principi és garantia d'igualtat, de solidaritat, i de redistribució social, i d'una major qualitat de vida per al conjunt de població. Clar, estam parlant d'un concepte que no comparteix el Partit Popular, que els governs, i en concret el nostre govern, de la nostra comunitat autònoma, tal com li diu l'article 25.1 de l'Estatut d'Autonomia, ha de garantir la prevenció i la protecció de la salut als ciutadans de les Illes Balears a través d'un sistema públic i universal. Això és el que diu la principal norma de la nostra comunitat autònoma, i per tant hem d'afavorir l'accés a la salut. La salut no ha de ser objecte de negoci, no ha de ser objecte d'un tractament com si fos un bé de consum. És un dret que va inherent a la persona, com a mínim sota la nostra creença.

El Partit Popular dia 1 de gener de l'any 2012 va introduir a la nostra comunitat autònoma una taxa de pagament de 10 euros per rebre o renovar una targeta sanitària i, per tant, per poder tenir accés als serveis sanitaris, un impediment que nosaltres deim que és injust, absolutament innecessari, i que conté una insolidaritat molt important. Hi ha un concepte que dins l'àmbit de salut és molt important, que és l'equitat d'accés, que vostès han romput, i desgraciadament hi ha dues comunitats autònomes, que curiosament les dues són gestionades pel Partit Popular, que ho fan, que són Balears i Galícia, i els vull recordar que el Partit Popular no es va presentar a les eleccions dient que faria pagar 10 euros per tenir una targeta sanitària.

Ara ens trobam que un Partit Popular que abraça la unitat de totes les comunitats autònomes d'Espanya, idò permet que la situació d'un ciutadà espanyol de les Illes Balears és diferent de la d'un ciutadà de la comunitat de Madrid, d'Extremadura o d'Andalusia. Aquí obliguen a pagar 10 euros per tenir accés a una targeta que dona accés als serveis sanitaris, amb tot el que suposa quedar-se sense targeta sanitària.

Ara ja duim 17 mesos des que varen imposar aquesta taxa, que a més és una taxa absolutament incorrecta perquè una taxa ha de donar un servei, qüestió que no dona aquesta, i només ha d'estar ajustada al cost real que té el servei que es dona. Aquesta estafa del Partit Popular ha suposat un sobrecost per una presumpta targeta intel·ligent -en principi varen vendre que amb xip i amb fotografia, ara ja li han llevat el xip-, i que entre altres coses ha suposat una dificultat per a persones que, amb la crisi econòmica que tenim en aquests moments, són persones que no tenen recursos per pagar aquests 10 euros; i ens trobam entre altres coses que hi ha entitats socials que funcionen o donen serveis a través d'aportacions econòmiques, que moltes vegades vénen des de la mateixa administració, i que han de fer aquesta mateixa aportació dels 10 euros perquè aquestes persones no quedin sense targeta, no quedin sense atenció sanitària i no quedin sense medicaments que necessiten. I torn dir que són entitats que moltes vegades funcionen i donen servei gràcies a fons públics o d'altres entitats que reben de part del Govern.

Per altra banda ja hem parlat moltes vegades del copagament de medicaments, que afecta cada vegada sectors més febles econòmicament de la nostra comunitat i que també aquestes entitats socials i veïnals, i a vegades ajuntaments, han de fer costat per poder pagar aquests medicaments.

Per tant presentam una proposició no de llei que té tres punts. Un és que se suprimeixi aquest pagament de 10 euros, que ara ja és de 10,24, per una emissió o renovació d'una targeta sanitària que no ha suposat cap millora en l'atenció sanitària, que suposa una limitació a un accés universal a la salut. Demanam que es faci una excepció del pagament de la taxa per l'emissió i la renovació de la targeta a persones que no tenen recursos, que estan en risc d'exclusió social; hem de recordar que tenim 169.000 aturats, 68.000 d'ells que ja no reben cap prestació, tenim persones amb pensions contributives, amb pensions no contributives, persones que reben la renda mínima d'inserció, persones que tenen menys de 18.000 euros d'ingressos anuals, etc., etc. I per tant torn dir que hi ha arguments més que suficients perquè aquesta taxa es retiri.

Nosaltres consideram que és un dret dels ciutadans el dret a l'atenció sanitària; que la Llei general de salut pública de l'any 2011 ja donava l'extensió del dret a assistència pública a tota la població espanyola; que sense targeta sanitària, com s'ha vist, no hi ha sanitat; que això ha constituït el primer copagament sanitari del Sr. Bauzá i del govern del Partit Popular, que no ho duia a la seva promesa electoral; que romp l'equitat d'accés del conjunt de ciutadans de les nostres Illes Balears; i que no ofereix cap avantatge en l'atenció sanitària dels nostres ciutadans.

Torn dir que la història de salut és accessible als professionals sanitaris des de qualsevol punt assistencial. Cobren vostès una taxa amb un cost que no està justificat, i més després del canvi del concurs que ha fet la Conselleria de Salut, i per tant això és un negoci per cobrar uns doblers als ciutadans que volen exercir el seu dret d'atenció sanitària. Una gran beneficiària d'aquesta serà la sanitat privada.

Nosaltres consideram que, com resumeix la proposició no de llei, s'hauria de suprimir el pagament d'aquest pagament d'aquesta taxa de 10 euros, s'haurien de fer excepcions a grups de població que en aquests moments estan sense recursos o en risc d'exclusió social, i que evidentment el copagament farmacèutic s'hauria de modificar -ja ho hem dit altres vegades- perquè, entre altres coses, als pensionistes l'administració els reté un excedent que aquí com a mínim no seria necessari. I també tenim aquests mateixos..., no exactament els mateixos col·lectius, però hi ha col·lectius que en aquests moments continuen pagant medicaments i en aquests moments no estan en condicions. Moltes vegades són aquestes entitats socials que han de fer front a aquesta taxa d'emissió de targeta sanitària o que han de fer front al pagament dels medicaments que aquestes persones necessiten.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Thomàs. Per part del Grup Parlamentari MÉS intervé la Sra. Fina Santiago, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta. El nostre grup parlamentari donarà suport als tres punts de la proposició no de llei perquè així ho hem vengut fent durant aquests dos anys de legislatura del Partit Popular amb relació al tema de la targeta sanitària cada vegada que ha sortit aquest tema. Per tant, per coherència, perquè encara no ens han convençut els arguments del Partit Popular per cobrar aquesta taxa de la targeta sanitària.

L'any 2012, que va ser la primera vegada que va sortir aquest tema, vàrem fer una esmena als pressuposts demanant que no s'aprovàs aquesta nova taxa, dia 3 de febrer de 2012 vàrem registrar una proposició no de llei que anava també en aquesta línia en la qual demanàvem que aquesta taxa de 10 euros, atès que l'esmena que nosaltres havíem presentat no havia estat aprovada, es reduís o no es pagàs o es fes una reducció important a determinats col·lectius, dèiem a tots aquests col·lectius que efectivament estan en situació de vulnerabilitat, que estan en situació de baixos ingressos econòmics, nosaltres fèiem referència a una taxa d'atur que en aquest moment és més alta, a un augment de demandes de serveis socials per cobrir necessitats bàsiques que no ha baixat, que continua.

Per tant, hi havia suficients elements indicadors objectius per valorar que hi havia col·lectius importants de població que no podrien, que tendrien difícil per pagar aquesta taxa. Consideràvem que això era amb relació a persones que estaven en una situació econòmica més favorable, amb uns ingressos periòdics normalitzats, una situació de desigualtat. Proposàvem, entre d'altres, persones en situació d'atur; per a sectors de

pensions contributives, que són les pensions més baixes, les pensions més baixes contributives; les no contributives, que són les més baixes; les de renda mínima d'inserció, que encara són més baixes que les contributives; famílies nombroses, i menors de divuit anys. Pensàvem que totes estaven ben argumentades, menors de divuit anys perquè si donam suport a la família hem de donar suport a aquelles famílies que tenen criatures; les famílies nombroses, perquè no és el mateix pagar una targeta sanitària que paga sis targetes sanitàries en el si d'una família.

Curiosament el Partit Popular va votar en contra d'aquesta proposta i en canvi en els pressuposts de 2013 aquesta producció es va introduir. Estam contents d'haver inspirat al Govern una cosa positiva. És curiós, per exemple, que la renda, els perceptors de pensions no contributives el Govern consideri que no han de pagar els productes farmacèutics i en canvi sí hagin de pagar una taxa per accedir a aquests productes farmacèutics que no fan falta pagar, com succeeix en aquest moment.

El tema dels preceptors de la renda mínima consideram que està demostrat que no tenen cap tipus d'ingressos, amb un informe social que ho justifica que no tenen cap tipus d'ingressos, amb un document d'Hisenda, i a aquesta gent que té un mínim de subsistència li feim pagar una taxa. Pensam que és absolutament injust.

Per tant, nosaltres sempre hem anat en aquesta línia i la continuarem defensant. A més, pensam, i així ho vàrem defensar en el defensor del Poble, que aquesta taxa no era justa, el defensor ens va contestar i ens va dir que bé, que ell no entrava en valoracions de justícia o no, que pensava que aquesta taxa s'ajustava a dret, però marcava un altre dels nostres punts que era que pensava que aquesta taxa no estava subjecte a la Llei de taxes, i és que ha de ser exactament el preu que té el servei o la prestació. Ell ens va dir que es dirigirà al Govern, no sé si ho ha fet, per sol·licitar informació sobre aquest tema perquè efectivament la taxa ha d'estar subjecte o ha de ser just allò que val, és un preu públic que ha de cobrir realment allò que val.

El dia 22 de febrer de 2012, quan discutíem la nostra proposició no de llei, la Sra. Durán i Cladera, utilitzant les paraules de la Sra. Castro quan va defensar aquí aquesta taxa, deia, "la nova targeta sanitària és personal, intransferible i inclou un xip de seguretat, una banda magnètica i una fotografia de la persona titular que facilita la identificació. El xip d'identificació per radiofreqüència permet accedir de manera segura, ràpida i actualitzada a la informació clínica electrònica", i ens justificava que aquesta taxa de 10 euros seria necessària "perquè s'imposarien 7.520 lectors de proximitat, dels quals 420 estarien a farmàcies i 1.500 a la resta de punts", i que això justificava els 10 euros de taxa. Doncs, estam a mitjans 2013 i ningú no ha vist encara una targeta sanitària amb totes aquestes característiques, ni cap d'aquests lectors. Mentrestant duim un any mig que els ciutadans de la nostra comunitat autònoma paguen 10 euros per una targeta que no val 10 euros. Per tant, hi ha un incompliment de taxes.

També l'any 2012 nosaltres vàrem fer, a finals de l'any 2012, una altra proposició no de llei demanant que s'ajustàs, mentre no hi hagués tots aquests aparells de la nova targeta i tots aquests lectors que s'havien d'incorporar, comprar i incorporar a les farmàcies i a 1.500 punts més, que mentrestant es fes pagar el que val aquesta targeta sanitària si és que es vol mantenir aquest preu de targeta sanitària. També es va votar en contra.

Els arguments del Partit Popular no ens convencen, els arguments del Partit Popular, permetin-me que digui, són a vegades molt contradictoris, vull dir, són capaços de modificar una cartera sanitària per dir que Andalusia ha de cobrar el mateix per unes cresses a Mallorca, que modifiqui una cartera sanitària amb aquest argument, i en canvi li és absolutament igual que un mallorquí hagi de pagar 10 euros per una targeta sanitària i un andalús no o un madrileny no. Això no els preocupa, aquesta desigualtat. Ara, que les cresses, que és una cosa necessària, hagin de pagar el mateix a Andalusia i a Mallorca això sí els preocupa molt i per això són capaços de modificar aquesta cartera sanitària.

Per a nosaltres aquesta taxa no té cap sentit, i més ara que es paga una targeta de plàstic que la regalen a qualsevol centre comercial on vostè hi vagi, a qualsevol, sí, sí, a un bar li regalen, aquesta targeta sanitària que ens donen ara on hi ha el nom i la marca d'ib-Salut te la regalen si ets client d'allà perquè continuïs anant, doncs, aquest govern per aquesta targeta de plàstic que no val, que no té xip, que no té la banda magnètica, que no té la fotografia, que no és necessari instal·lar 1.700 punts, fa pagar als ciutadans 10 euros.

Per tant, Sr. Thomàs, nosaltres donarem suport a aquesta proposició no de llei perquè va en la línia que hem defensat sempre i no tenim encara cap argument convincent, que no sigui l'herència, ens tornaran a anomenar l'herència i la necessitat de recaptació, això ja ho sabem, però la necessitat de recaptació només la centren en el col·lectiu de tots els ciutadans, persones que estan molt afavorides en la nostra comunitat autònoma des d'un punt de vista econòmic, a aquestes encara no les hem tocadés.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Passam ara al torn del Grup Popular. Té la paraula la Sra. Pons, per un temps de deu minuts.

LA SRA. PONS I FULLANA:

Gràcies, Sra. Presidenta. Senyores i senyors diputats, bones tardes a tots. El Grup Socialista ja ha manifestat en anteriors debats el seu desacord i el seu rebuig a la targeta sanitària i com sol fer habitualment utilitza uns arguments que no es corresponen amb la veritat i que amaguen la realitat dels fets. Avui torna a insistir amb una proposició no de llei que ja puc avançar que no donarà suport el nostre grup, perquè respon a la mateixa voluntat de confondre i de crear alarma social. El seu autor va ser qualificat, aquest passat divendres, d'agitador polític que ja exercia com a tal fins i tot en el seu temps de conseller de Salut.

Cal deixar clar, en primer lloc, que la taxa per la targeta sanitària no constitueix cap copagament sanitari ni és cap estafa i molt manco és il·legal. L'estafa que hi ha hagut a la sanitat pública balear té nom, Sr. Thomàs, perquè per la seva culpa tots els ciutadans hem de pagar avui el deute de més de 500 milions d'euros que va provocar vostè amb la seva mala gestió al capdavant de la Conselleria de Salut, i encara pretén treure un profit polític de la mort d'un immigrant, que ja ho ha dit la meua companya, també ho vull repetir jo, un immigrant en situació irregular a Mallorca i, a més, es nega a lamentar-ho. Cregui'm, és com per fer-s'ho mirar.

Però miri, la targeta sanitària està perfectament regulada, segons la Llei tributària, que incorpora la taxa, com qualsevol altra, per obtenir un document oficial, però de cap manera no és un servei sanitari i no pretengui vincular-ho al finançament del Sistema Nacional de Salut perquè no té res a veure.

Per tant, de copagament res, tot i que ara vull referir-me a les afirmacions de la ministra socialista de Sanitat, Trinidad Jiménez, que l'any 2010, el mes de juny, va dir, "*Si lo que queremos es disuadir a la gente que vaya a los centros de salud cuando no haga falta lo que tenemos que pensar es si necesitamos introducir algun tipo de tasa para aumentar la recaudación y hacer más sostenible el sistema*".

En l'actualitat la renovació de la targeta té un cost de 10 euros, i a partir de 2012 ja s'aplica una bonificació a totes les famílies nombroses. En el cas de famílies de tres a quatre fills la bonificació és d'un 30%, i més de quatre fills és del 50%...

LA SRA. PRESIDENTA:

Respectin el torn de paraula, per favor.

LA SRA. PONS I FULLANA:

... gràcies, Sra. Presidenta. A més, la recaptació en el cobrament d'aquests 10 euros és finalista i es destina exclusivament a salut.

Un tema fonamental, també, és la prestació farmacèutica i el Govern del Partit Popular ha solucionat aquest i tots els altres problemes que va provocar amb la mala gestió el Govern socialista, que va deixar la sanitat pública en estat de fallida i un dèficit a tot l'Estat de 16.000 milions d'euros.

Vostès varen enfonsar el Sistema Sanitari Espanyol, només a Balears el balanç de la seva gestió és un deute superior als 500 milions d'euros, la diferència és que, clar, mentre vostès gasten i no paguen el Partit Popular paga i sap gestionar amb austeritat i eficiència. Espanya és un dels primers consumidors mundials en volum de medicaments, quan vostès governaven la despesa farmacèutica superava el 20% del cost total sanitari, quan a la majoria de països del nostre entorn no arriben al 15%.

Hem cercat una fórmula més justa i equitativa, de manera que els que més tenen més aportin, i els que manco tenen vegin reduïda la seva aportació o fins i tot no aportin res. Un sistema regit en tres criteris, renda, edat i grau de malaltia. Evidentment, molt més just i més solidari que el que aplicava el Partit Socialista. Més just perquè protegeix les persones més desfavorides, especialment els aturats de llarga durada, els pensionistes, malalts crònics i, en general, tots aquells que disposen de manco recursos. Perquè nosaltres, Sr. Thomàs, ens preocupam per les persones i actuam a favor de les persones, hem aconseguit que els aturats sense prestació, que abans pagaven el 40% del cost, avui no el paguin. Les persones que reben rendes mínimes d'inserció o pensions no contributives i totes les que es troben en situació similar tampoc no paguen res. Els pacients amb malalties greus i els crònics han de fer una aportació reduïda del 10%, amb un límit actualitzat amb l'IPC.

És un sistema solidari perquè hi aporten més els qui tenen les rendes més altes, de manera que es manté la diferència entre actius i pensionistes. S'apliquen tres trams depenent de la renda, de zero fins al 60%. Els pensionistes gaudeixen de límits d'aportació mensual en funció de la renda, de manera que en la majoria dels casos oscil·la entre el 8 i 18 euros per mes.

Entrant en les propostes d'acord, el primer punt constitueix una exageració i una vegada més un exercici de demagogia. Vostè, Sr. Thomàs, no pot afirmar que pagar 10 euros per la targeta sanitària suposi una limitació a l'accés universal de la salut i a la conculcació d'un dret reconegut per l'Estatut d'Autonomia. Açò és rotundament fals.

Amb relació al segon punt la Llei de taxes ja inclou bonificacions del 30 fins al 50% i la conselleria té en fase d'estudi, per incorporar a la llei pressupostària de 2014, la bonificació d'altres col·lectius com poden ser persones sense recursos i en risc d'exclusió social.

Pel que fa al tercer punt ja hi ha tota una sèrie de col·lectius que estan exonerats del copagament de la medicació i no es veuen afectats. Està en vigor un sistema de copagament percentual de medicaments i un sistema de retorn de la quantitat cobrada en excés en un termini màxim de sis mesos. El Govern intenta en la mesura de les seves possibilitats pressupostàries escurçar al màxim els terminis per retornar als pensionistes les quantitats abonades de més.

I ja per acabar, Sr. Thomàs, crec que vostè poca credibilitat té per exigir o reclamar propostes que no cerquen l'interès general sinó la discrepància quan vostè, ja li he dit, és el primer i el màxim responsable de com va deixar la sanitat pública a les nostres illes, endeutada, arrasada, beneficiant les clíniques privades, 52 milions d'euros en concerts amb les privades, també va incomplir sistemàticament la normativa en matèria de retribucions, però pagava sobresous a als càrrecs, als seus amics i complements a fundacions amb reiterada infracció de les normes de contractació. I no ho dic jo, Sr. Thomàs, ho diuen els informes dels auditors. És a vostè, per tant, a qui avui hauríem de demanar explicacions per les seves malifetes, però no li quedi cap dubte que aquest govern lluita per tirar endavant aquesta comunitat, amb la seva col·laboració o sense vostès, però lamentam trobar-nos amb una oposició tan destructiva que

es dediqui a crear més problemes i més conflictes en tot d'ajudar a resoldre'ls.

Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Pons. Té la paraula el Sr. Thomàs, per un temps de cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Miri, la ignorància no mereix ni resposta. Jo acceptaré, estam agraïts a la Sra. Santiago el seu suport i si insistim en proposicions no de llei és perquè els problemes continuen i existeixen, ningú no se'ls inventa.

Les percepcions que vostè tengui són les seves i a mi personalment em preocupa la situació de les persones. Vostès han deixat 20.000 persones, 20.000 persones, el 2% de la població de les Illes Balears, sense atenció sanitària bàsica, més del 10% és en llista d'espera i, per cert, els malalts de Menorca encara n'hi ha que no han cobrat els seus desplaçaments.

El Sr. Alpha Pam...

LA SRA. PRESIDENTA:

Respectin el torn de paraula, mútuament, perquè no ho fa ningú o sigui que... vostè el primer. Continui...

EL SR. THOMÀS I MULET:

Sra. Presidenta, només crida, només hi veu amb un ull...

LA SRA. PRESIDENTA:

... no és cert, no és cert...

EL SR. THOMÀS I MULET:

... amb l'altre no hi veu.

LA SRA. PRESIDENTA:

Continui.

EL SR. THOMÀS I MULET:

El Sr. Alpha Pam era una persona, per si no ho sabien, i crec que els fets demostren que no els va preocupar gaire. Miri, cobrar aquesta taxa és un robatori i el que ha passat durant disset mesos encara ho confirma més. S'han modificat els concursos, Salut ha ampliat el seu marge de benefici amb el darrer concurs, no s'adapta al cost real d'una targeta que no ofereix res, fins i tot ja li han llevat el xip, xip i fotografia, no hi ha xip, quan vostès el que fan és recaptar, recaptar per no donar res a canvi.

Vostè diu que és finalista, perdoni, això no va a la caixa de la Conselleria de Salut, va a Hisenda. Vostès no parlen de protegir, vostès es queden amb un excedent dels pensionistes perquè volen, Andalusia no ha cobrat mai pel programa de recepta electrònica, i vostès han votat aquí perquè els pensionistes donin 300.000 euros que es queda la conselleria cada mes. Això és la realitat, no unes altres. Vostès van per aquí. Ara vostè diu que estudien per a l'any que ve introduir altres agents, bé, miri, jo no sé si té informació o no té informació La realitat és la que és.

La proposició no de llei diu coses molt concretes, perquè hi ha persones, que no és vostè, evidentment, que tenen problemes per 10 euros, que tenen problemes per accedir a comprar els medicaments, i hi ha entitats socials que en aquests moments ho han de fer. A vostè no li preocupen els 68.000 aturats que no reben cap prestació, a vostè no li preocupen les persones amb pensions contributives o no contributives, les persones que cobren una renda mínima d'inserció. Només els han preocupat les famílies nombroses, que és a partir de l'1 de gener de 2013 que tenen modificacions.

Però sap on és el seu gran cinisme? Aquests 68.000 que no tenen cap prestació i estan aturats són 680.000 euros si han de renovar la targeta. Sap on és el seu gran cinisme?, i després se'n van a altres bandes perquè els donin la benedicció. El seu gran cinisme és que renunciïn a 3,5 milions d'euros per les persones que contracten una assegurança privada sanitària. Estam parlant de majors de 65 anys, 17.168 persones; persones amb un grau de discapacitat major del 65%, 2.714; o famílies nombroses, quasi 10.000; quasi 30.000 ciutadans. A aquestes persones vostès els regalen 70 euros a cadascuna d'elles, i això són 3,5 milions d'euros per any. Això és una resposta del Govern, això és el seu gran cinisme. O sigui que un aturat que no té prestació, que pagui 10 euros, perquè si no té targeta li posen problemes, i ja s'ha vist. Que cobra una pensió contributiva, una renda mínima d'inserció?, que pagui els 10 euros, però a tots aquests, per tenir una assegurança privada, vostès els bonifiquen i renunciïn a 3,5 milions d'euros per any. No m'ho invent, resposta de la Conselleria d'Economia i Hisenda.

LA SRA. PRESIDENTA:

Vagi acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Per tant no parli d'herències. Jo li podria parlar de moltíssimes herències del Partit Popular. Aquí venim a votar una qüestió concreta, i li pos un exemple del seu cinisme: a uns els descompten i a uns altres els fan pagar. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Passam, idò, a la votació.

Vots a favor? 5.

Vots en contra? 9.

En conseqüència queda rebutjada la proposició no de llei.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS

DEL

PARLAMENT

DE LES

ILLES BALEARS