



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

---

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

XI legislatura

Any 2023

Núm. 2

## **Presidència de la Sra. María José Verdú i Torres**

Sessió celebrada dia 13 de setembre de 2023

Lloc de celebració: Seu del Parlament

### **SUMARI**

**Compareixença de la consellera de Salut**, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 2740/23, presentat pel Govern de les Illes Balears, per informar sobre les directrius generals de l'acció de govern en les seves àrees de responsabilitat. .... 6

---

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bona tarda, senyors i senyores diputats. Començarem la sessió d'avui i, en primer lloc, demanaria si es produeixen substitucions.

**Compareixença de la consellera de Salut, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 2740/23, presentat pel Govern de les Illes Balears, per informar sobre les directrius generals de l'acció de govern en les seves àrees de responsabilitat.**

Passam al debat de l'únic punt de l'ordre del dia d'avui que consisteix en la compareixença RGE núm. 2740/23 de la Sra. Manuela García i Romero, consellera de Salut, sol·licitada a iniciativa pròpia, article 192.1, per informar sobre les directrius generals de l'acció de govern en les seves àrees de responsabilitat.

Assisteix la consellera de Salut, Sra. Manuela García i Romero, acompanyada de la Sra. Maria Ester Colom i Paglialonga, cap de Gabinet; de la Sra. María Esperanza Reverte i Lorenzo, secretària general; de la Sra. Elena Esteban i Ramis, directora general de Salut Pública; del Sr. Joan Simonet i Borrás, director general de Prestacions, Farmàcia i Consum; del Sr. Vicenç Juan i Verger, director general de Recerca, Salut, Formació i Acreditació; de la Sra. Alicia González i Guillén, directora general de Salut Mental; del Sr. Javier Ureña i Morales, director general del Servei de Salut; de la Sra. Maria Antònia Horrach i Roca, cap de premsa; de la Sra. Catalina Pons i Salom, adjunta, i de la Sra. Ainhoa Goenaga i Maiza, assessora tècnica.

Té la paraula la Sra. Consellera de Salut per tal de fer l'exposició oral, sense limitació de temps.

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero).

Gracias, Sra. Presidenta. Señoras y señores diputados de la Comisión de Salud de las Illes Balears, muy buenas tardes y, en primer lugar, quiero agradecer a todo el equipo que ha presentado la presidenta la implicación, el compromiso y la dedicación durante estos primeros meses, que no llegan a cien días, de legislatura. Creo que sin ellos es imposible la realización de este trabajo. Es un placer para mí comparecer ante vosotros cuando no se cumplen cien días de la formación del nuevo gobierno.

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a todos los partidos políticos al haberse mostrado predispuestos a realizar un pacto por la salud. La pandemia por la COVID-19 ha evidenciado que el sistema sanitario actual está en crisis y necesita cambios importantes para dar respuesta a los numerosos desafíos y necesidades que nos plantea la población.

Después de muchos años, la sanidad vuelva a ser un problema o la salud vuelva a ser un problema para los ciudadanos. Según el baremo del CIS, de junio del 2023, la sanidad pública era el segundo factor que importaba a los ciudadanos, sólo superado por la crisis económica, y en el estudio internacional *Whats Worries the World*, realizado en

agosto de este año, se desprende exactamente lo mismo, que en España y los españoles estaban preocupados por la salud pública después de la pandemia del coronavirus.

El envejecimiento de la población, la cronicidad, la accesibilidad, la equidad en la atención sanitaria, el déficit de profesionales, la prevalencia y el aumento de la enfermedad mental, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y la gestión responsable y eficiente son algunos de los retos que podemos enumerar en el sistema sanitario.

La situación actual en Baleares también requiere de un pacto por la sanidad, impulsado desde el Govern de las Illes Balears y consensuado con todos los grupos parlamentarios, de la mano de los profesionales, de los colegios profesionales, de los sindicatos, de las sociedades científicas y de las asociaciones de pacientes.

Nuestro punto de partida es el compromiso de construir y desarrollar un sistema sanitario universal, de calidad, con el paciente o el usuario en el centro, y los profesionales como valor fundamental de la organización que permitan dar respuesta a los retos de futuro. Trabajaremos por una sanidad más accesible, más equitativa y más simétrica, en la que todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia, puedan acceder a los mismos recursos.

Los principales ejes de actuación de la política sanitaria serán: el reconocimiento, la fidelización, la estabilización y la captación de profesionales. Es imprescindible el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la Atención Primaria para aumentar la capacidad y desarrollo de los programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. La apuesta por una atención basada en el valor y medida a los resultados es algo fundamental, y medido por los pacientes que, al final, son los que la reciben. El desarrollo de un modelo de atención integral de carácter social y sanitario que dé respuesta a las necesidades de las personas y asuma los retos actuales y futuros de la población. La humanización en la asistencia sanitaria, garantizando el papel del usuario como sujeto activo de la atención sanitaria. El refuerzo de la salud pública. La atención en salud mental. La digitalización. En definitiva, el compromiso por una gestión basada en criterios de eficiencia, eficacia, calidad, transparencia, medida y evaluación de resultados.

Yo entiendo que, en la participación de todos, nos jugamos mucho, porque nos jugamos nuestra sostenibilidad del sistema de salud y, por lo tanto, como decía la Madre Teresa de Calcuta: "Tú vas donde yo no voy, pero juntos podemos hacer grandes cosas".

Solo por incidir en este tema, la sostenibilidad del sistema sanitario está en juego y, en la revista *The Lancet*, el 5 de septiembre, acaba de publicar un artículo donde habla de un pacto por la sanidad, un artículo donde se explican las reformas que necesita el sistema sanitario y, por primera vez, se unen políticos de derechas y políticos de izquierdas, con conocimiento, con conversación y empatía, a lograr grandes pactos a nivel de las mejoras sanitarias.

El objetivo político prioritario para esta Conselleria de Salud es garantizar el acceso justo a la atención sanitaria a los ciudadanos de Baleares y atender la demanda sanitaria de forma adecuada. Pero para alcanzar ese objetivo se requiere contar con un número adecuado de profesionales sanitarios, situados en los lugares precisos para responder de forma correcta a las necesidades de la población y, por lo tanto, la planificación de recursos humanos y, especialmente, médicos, se ha convertido ahora mismo en una prioridad. El déficit de médicos, su envejecimiento y la dificultad para retenerlos en determinadas áreas es una preocupación presente en Europa, en España y también en nuestra comunidad. La OMS, ya en el año 2013, declara como verdad universal: “No hay salud sin recursos humanos para la salud”.

Y nuestra comunidad representa unos desafíos que son propios y diferenciales de otras comunidades autónomas. Hay un envejecimiento importante de la población, con un aumento de la proporción de mayores de 80 años, que en el año 2022 alcanzó los 5.537 ciudadanos. Hay una población estacional que duplica la población estable de Baleares en el período vacacional, que también precisará una atención médica, y hay doble y triple insularidad en el caso de Formentera. Hay un importante peso de la sanidad privada, las fuentes de IDIS del año 2022 muestran que Baleares es la segunda comunidad en conciertos sanitarios, solo superada por Cataluña, y la tercera en gasto sanitario privado, con un 32% de gasto sanitario privado.

A modo de resumen, en el cálculo de las futuras necesidades de recursos humanos sanitarios, hay que considerar que en el 2025, o sea, es una muestra exclusivamente, para el 2025 se jubilan 251 médicos. Se están formando en este momento y saldrían 166 residentes, es decir, ni siquiera están cubiertos con los residentes que se van formando. Por lo tanto, la necesidad de importar profesionales sanitarios es importante, porque nos movemos en el 2025, según un sistema de inteligencia artificial, en una horquilla entre 348 y 487, que sería la tasa de salida de Baleares.

En Baleares existe una heterogeneidad importante, también, según las especialidades, que se pone de manifiesto, en la situación clínica, por ejemplo, hay una situación crítica en medicina familiar y comunitaria, en medicina interna, y en ambas, junto a oftalmología y traumatología, son las que se espera mayor déficit en el año 2025. Por lo tanto, consideramos que es imprescindible comenzar a trabajar ya en implementar medidas de captación y fidelización de los profesionales médicos y de enfermeras.

El primer reto que se va a encontrar esta conselleria es el déficit de profesionales, y las primeras medidas que ha tomado son las medidas de captación y fidelización de los profesionales sanitarios. En esta línea se han determinado puestos de difícil cobertura, el decreto desarrollado hace que el régimen jurídico dé carácter definitivo a la naturaleza económica y a la naturaleza jurídica y, por lo tanto, da seguridad jurídica a la aplicación del concepto de puestos de difícil cobertura. Se define un puesto de difícil cobertura como aquella categoría profesional y/o especialidades cuya provisión se vea dificultada por razones de índole técnica o geográfica. En estas situaciones, se considera un complemento retributivo de puesto

de difícil cobertura. Actualmente hay considerados puestos de difícil cobertura los A1, que suelen ser, o sea, son médicos y enfermeras de los centros y establecimientos de la Gerencia Territorial de Menorca, Eivissa y Formentera.

Con este decreto también abrimos la posibilidad a crear plazas, o nuevas plazas, de difícil cobertura, siempre que sean negociadas en la mesa sectorial y aprobados por el Consell de Govern, y se establecen los siguientes criterios para las nuevas áreas de difícil cobertura: que el precio medio del alquiler de una vivienda de superficie es, de media, o sea, del área geográfica, próxima al centro, o sea, según el precio medio del alquiler; una sobrecarga estacional medida como población flotante; que dichas plazas no hayan podido ser cubiertas por diferentes procesos de selección y provisión; doble o triple insularidad; y generación de deuda horaria en relación al número de profesionales que han generado la deuda horaria en el último año, es decir, si tú tienes un número de profesionales en un determinado servicio que está triplicando el número de horas, se supone una sobrecarga física importante, y entraría dentro de este concepto.

Las medidas de incentivación, abarcan: un complemento retributivo, reciben actualmente un complemento retributivo de 4.000 euros anuales, repartido en doce pagas, la categoría A1, y 250 euros mensuales la categoría A2. Actualmente, 720 profesionales sanitarios A1 y A2 en Menorca cobran este suplemento, y 1.213 profesionales sanitarios en Eivissa y Formentera, es decir, un total de 1.933 profesionales están recibiendo en el momento actual este complemento retributivo.

El complemento retributivo pasa, a partir del 1 de enero del 2024, a 6.600 euros anuales para la categoría A1, y 4.800 euros anuales para la categoría A2, abriéndose la posibilidad de la creación de nuevos puestos de difícil cobertura, si fuese necesario. Vuelvo a decir: A1 son médicos y A2 son enfermeras. Realmente, estos suplementos se están dando ahora mismo en médicos y enfermeras, o médicas y enfermeros.

La valoración adicional de los años trabajados, o sea, además de este complemento retributivo, hay otra serie de medidas a tener en cuenta: valoración adicional de los años trabajados en una zona de difícil cobertura, en los procesos de acceso a la OPE y a la carrera profesional; es decir, si estás trabajando 2 años en un área de difícil cobertura, te cuenta, te contabiliza, con mayor valor a la hora de ir a hacer una oposición o a la hora de la carrera profesional, prioridad de la actividad de formación continuada y facilitar la participación en proyectos de investigación.

Puestos de muy difícil cobertura. Este decreto nos permite dotar plazas de muy difícil cobertura, con un complemento retributivo incrementado hasta el triple del complemento actual: serán puestos de muy difícil cobertura aquellos en los que exista un déficit estructural de plantilla, que exista una necesidad urgente de cobertura que impida garantizar la cartera de los servicios correspondientes, es decir, la prestación sanitaria en las condiciones adecuadas. Se añade, además del complemento retributivo, el resto de medidas de incentivación.

Eliminación del requisito lingüístico. Como medida de captación de profesionales se modifica la Ley 3/2017, de

función pública, exceptuando del requisito lingüístico al personal sanitario. El conocimiento de la lengua catalana dejará de ser requisito y pasa a ser un mérito. Y otras medidas son: reactivar la carrera profesional, el concurso de traslados abiertos y permanentes e implementar la oferta de empleo público. Como ven, un paquete de medidas, y con este paquete de medidas pensamos atraer y fidelizar a un número de profesionales sanitarios suficientes.

El segundo gran reto de esta conselleria es poner en valor la Atención Primaria. La Atención Primaria es la apuesta más prometedora para tener una buena salud, para ello, debe tener capacidad de intervenir en la gestión clínica de los pacientes, con instrumentos de conocimiento, organización, gestión y recursos adecuados. Una Atención Primaria con capacidad resolutoria atiende el 90% de las demandas de los ciudadanos.

La primera preocupación en Primaria vuelva a ser el déficit de profesionales, el envejecimiento de los mismos, y esto ha llevado a la necesidad, como reflejan informes emitidos por el gobierno anterior, de contratar a 137 médicos sin la especialidad reconocida para cubrir plazas.

La situación no es mejor con pediatría, donde solo el 40% de los médicos que atienden son pediatras, el resto son mayoritariamente médicos de medicina familiar y comunitaria y una menor proporción de médicos sin especialidad reconocida.

Esperamos realmente que la situación mejore con el Plan de estabilización y con la puesta en marcha de las medidas de captación y fidelización de los profesionales.

Un factor con el que vamos a trabajar también es el control de la demanda, buscando el mejor profesional para resolver la demanda del paciente en ese momento, es decir, haciendo una redistribución de tareas, de tal forma que cada profesional en el equipo multidisciplinar que compone la Atención Primaria desarrolle sus máximas competencias; pensamos que eso facilitará la desburocratización y puede rediseñar las agendas profesionales.

Y con estas tres medidas lo que intentamos es aumentar el tiempo de visita al paciente y, por lo tanto, disminuir el número de visitas/día y el tiempo para la primera visita.

Evidentemente, Primaria hay que fortalecerla de capacidad diagnóstica y aumentar la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales. Los centros serán reforzados, además, con psicólogos clínicos o, en su defecto, psicólogos generalistas sanitarios, con el fin de potenciar la atención a la salud mental de los ciudadanos. También potenciaremos la rápida recuperación de las personas, con la presencia de fisioterapeutas; destacar el papel de promoción y prevención de la Atención Primaria: educar en salud es fundamental.

Y continuaremos trabajando en la línea marcada por el Plan estratégico 2022-2025: mediremos aquellas acciones que hayan aportado valor y crearemos nuevas líneas de actuación.

Tercer reto: salud mental. Los problemas de salud mental es considerado por la OMS como la próxima pandemia del

siglo XXI. En el año 2018 el suicidio fue la primera causa de muerte no natural en España. En Baleares, los adolescentes han sido un grupo de población muy afectado, de hecho, ha habido un incremento del 50% de los ingresos hospitalarios producido fundamentalmente por conducta alimentaria y riesgo de suicidio, esto son datos de 2021. Baleares registró, en el 2022, 103 muertes por suicidio y, en el primer semestre del 2023, 51 muertes por suicidio. Se estima que entre cada suicidio hay entre 10 y 30 intentos de suicidio, por uno consumado, pero además hay unas 6 ó 10 personas del entorno que quedan realmente como víctimas de un superviviente y de la pérdida.

La pandemia por la COVID-19 ha hecho aflorar muchos trastornos: ansiedad, depresión, angustia, estrés, tristeza, insomnio, desesperanza, y algunos han desembocado en adicciones, trastornos de conducta alimentaria o abuso de fármacos. Pero especialmente hay que tener mucha atención en los profesionales sanitarios, ya que para el profesional sanitario la pandemia ha supuesto una enorme demanda y sobrecarga física, cognitiva, psicológica y ética; hay estudios que hablan de un 80%, incluso, de *burnout*, y hay estudios que también demuestran especialmente que, en mujeres médicos, el suicidio es más frecuente que en la población general. Por lo tanto, es fundamental considerar el bienestar de los profesionales como parte central de la atención al paciente, porque es un indicador de calidad de todos los sistemas de salud. Creo que a estas alturas nadie duda, ya de la importancia de incrementar los esfuerzos en la salud mental y, por eso, el Govern pone en marcha la nueva Dirección General de Salud Mental.

Abordaremos las soluciones desde la prevención y promoción de la salud mental y las conductas adictivas en todos los ámbitos, y desde las escuelas haciendo una coordinación importante con los cuerpos y fuerzas de seguridad y a nivel de los consejos escolares. El cuidado del profesional sanitario será prioritario porque sí que lo consideramos como un indicador de calidad del sistema; la lucha contra el suicidio; el diagnóstico precoz en la enfermedad mental; y, algo muy importante, la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y con los servicios sociales de la enfermedad mental. Es importantísimo hacer una reinserción comunitaria: la enfermedad mental grave existe y las personas con enfermedad mental grave tienen el mismo derecho que cualquier otra a llevar una vida plena en sociedad, dentro de lo que sus posibilidades le permitan, y para eso hay que tener una coordinación importante con los servicios sociales. La mejor manera de luchar contra el estigma es tenerlos entre nosotros y, por supuesto, actuaremos en la formación multidisciplinar y en la investigación.

Y ahora voy a pasaros, brevemente, a comentar algunos puntos que vamos a tratar en las diferentes direcciones generales.

La Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo. Vamos a hacer aquí facilitar el acceso a los medicamentos de dispensación hospitalaria a los pacientes a través de la colaboración con la farmacia hospitalaria y comunitaria, y también colaborar con la red de farmacia comunitaria en el control de pacientes crónicos y polimedcados, en colaboración con de Atención Primaria. En estos dos puntos lo que realmente vamos a hacer es formar un grupo de trabajo multidisciplinar en el que estén representados

todos los actores, es decir, la Gerencia de Primaria, las sociedades científicas, enfermería, farmacia, de tal manera que de ellos salgan las líneas estratégicas, y el paciente, por supuesto, porque nos parece importantísimo que las líneas estratégicas, para que tengan éxito, salgan del propio equipo.

Crear un registro autonómico de profesionales sanitarios, elaboración de una nueva ley de ordenanza farmacéutica, y actualizar la normativa autonómica de protección de consumidores, ya que la Ley 7/2014 no contempla muchos de los mercados actuales, como son internet u otras modalidades de venta.

La Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación es la responsable de, o dentro de ella se encuentra el IdISBa, al que damos apoyo a la investigación biotecnológica y a la investigación sanitaria. Hemos hecho una labor de carrera, digamos, de carrera de fondo en estos dos meses, para poder llegar a tiempo a la reacreditación del IdISBa; hemos trabajado todo el mes de julio y el mes de agosto y ya tenemos un nuevo director general.

El IdISBa tiene identificadas siete áreas científicas de interés que engloban los 55 grupos de investigación, y alrededor de 800 investigadores e investigadoras de las diferentes entidades constituyentes; vamos a reforzar la colaboración con la red asistencial concertada para mejorar la asistencia sanitaria y generar sinergias en investigación.

Y, en cuanto a voluntades anticipadas, que pensamos que es fundamental y un derecho del individuo, vamos a hacer un proyecto de sensibilización, accesibilidad y difusión a la población del documento de voluntades anticipadas. A la misma vez haremos un plan de choque para acabar con las listas de espera entre octubre del 2023 y febrero del 2024.

La Dirección General de Salud Pública. El primer problema fundamental que hay en la Dirección General de Salud Pública es el tratamiento de los datos. Si queremos llevar un enfoque *One Health*, el enfoque *One Health* es recibir una información a tiempo real y rápida sobre lo que está sucediendo en el medio animal, en el medio humano y en el medio medioambiental, entonces, para eso se necesitan análisis de datos y datos que fluyan, hay un retraso muy importante en toda la transformación digital, hay registros que no se hablan entre sí, es decir, que no puedes transmitir de uno a otro, y esto sí que necesita una coordinación. Por lo tanto, en el momento actual existen serios problemas de integración de los datos entre los diferentes registros y es imprescindible reforzar los sistemas de información, mejorar las coberturas vacunales, hasta hace poco hemos comprado el anticuerpo monoclonal del virus sincitial respiratorio para aplicar a la población infantil, con lo cual pensamos que este año la bronquiolitis será una patología mucho menor en la época de invierno.

Programas de detección precoz del cáncer, establecidos en la estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud, alcanzando fundamentalmente un objetivo: es que la población diana a la que llegamos en estos *screening*, que la deseable sería alrededor del 70%, pues todavía no se llega y es, digamos, el objetivo final.

Trabajar en adscribir los hospitales públicos de las islas a la red nacional de hospitales promotores de salud, actualmente solo está inscrito el hospital de Manacor, y campañas de promoción y prevención de la salud.

Por último, voy a dar unas pinceladas de la Dirección General del *Servei de Salut*. La situación económica actual y las perspectivas macroeconómicas permiten consolidar el presupuesto actual y blindarlo para los próximos ejercicios. La partida para sanidad será prioritaria, es un compromiso de este gobierno que permitirá cumplir los proyectos ya prometidos e impulsar otros nuevos y estratégicos en beneficio de la salud de la ciudadanía desde la responsabilidad de la gestión y la eficiencia. El incremento de presupuesto sanitario para el 2024 será equivalente al que se registra en el conjunto de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

Sin embargo, en los últimos años el incremento de ese presupuesto no se ha visto reflejado en una mejora percibida por los profesionales y por los usuarios. Es imprescindible analizar en profundidad la situación real del *Servei de Salut* que corresponde al 30% del presupuesto total de la comunidad autónoma, y es necesario hacer auditorías internas para detectar y corregir ineficiencias. Los propios funcionarios del servicio serán los responsables de analizar las tareas tan sensibles como son recursos humanos, contratación administrativa, derivación de la actividad asistencial a clínicas privadas o la gestión de la empresa GESAIB.

Aparte de las medidas contempladas en el decreto de 28 de agosto, ¿qué vamos a hacer? Pues, además, desde el *ib-salut* se reactivará la carrera profesional, que estaba congelada desde el 2018; reclamación del plus de insularidad al Gobierno del estado; aprobación de oferta pública de empleo y de concurso de traslado abierto y permanente y convocatoria de nombramientos de larga duración y de interinidades para evitar la temporalidad.

Un tema que preocupa y que ocupa es un plan integral de prevención a las agresiones en el ámbito sanitario, que hay que analizar, revisar y sobre todo hay que sumar. Hay verdaderos esfuerzos por otras entidades también para evitar la agresión, hay formación, hay medios económicos y la idea es que tengamos un mapa, en cualquiera de estos planes, de los de los recursos que realmente existen y ser capaces de aprovecharlos todos.

Auditoría de las listas de espera. A pesar del aumento del presupuesto y de derivar más pacientes que nunca a la sanidad privada, el número de personas en lista de espera para una consulta con el especialista y para una intervención quirúrgica crece. En julio de 2023 hay 88.357 personas en lista de espera, en consultas externas hay 74.190 pacientes pendientes de una visita con el especialista, es un 12,78% más que hace un año. La demora se sitúa en 75 días y el 40% de los pacientes esperan más de 60 días para ser visitados.

Los datos de la lista de espera quirúrgica no son mucho mejores: 14.167 pacientes esperan para operarse y la demora media se sitúa en 126 días, casi tres días más que el año pasado. De los 88.357 pacientes en lista de espera en Baleares,

33.215 superan los tiempos máximos para ser atendidos por un especialista o para ser operados de acuerdo al Decreto 83/2006.

¿Qué haremos? Pues, elaborar un plan de choque contra la lista de espera y recuperación del derecho de garantía de demora. De hecho, este decreto de garantía de demora está derogado desde el 20 de enero de 2020. La COVID comenzó el 3 de marzo del 2020, es decir, está derogado antes de la pandemia por la COVID-19. El plan de choque se centrará en el incremento de la actividad de consultas externas y de las intervenciones quirúrgicas, y la colaboración también con las clínicas concertadas. Con el número de pacientes que hay ahora mismo en la lista de espera es imposible recuperar hoy por hoy el decreto de garantía de demora, pero trabajaremos para que sea lo antes posible.

El impulso al nuevo Son Dureta como centro de referencia de la atención a la cronicidad. Ya está licitada, presupuestada y en ejecución la fase B del proyecto que aportará 240 camas, y la fase A debería licitarse por 90 millones y son 300 camas.

Hay la elaboración de un plan de infraestructuras sanitarias que permite hacer frente a las necesidades actuales del Servicio de Salud. El plan actualizado de recursos actuales son el centro de Canal Salat, el centro de salud de Formentera, el hospital de Felanitx y la elaboración de equipamientos tecnológicos que permitan a los profesionales contar con equipamiento.

Es importante también un impulso a la estrategia que avalúe el impacto ambiental de la actividad de los centros de salud con el objetivo de minimizar la huella de carbono y modernizar el sector salud invirtiendo en nuevas tecnologías sanitarias y sobre todo en una administración digital.

Creemos que la telemedicina y la tele-asistencia son dos elementos que no hay que dejar de lado, sino que hay que pensar en ellos y realmente hay que potenciarlos.

He finalizado con esto, y quedo a la espera de todas las preguntas, aportaciones que podáis hacer, porque todas serán bienvenidas e introducidas.

LA SRA. PRESIDENTA:

Procedeix ara la suspensió de la sessió per un temps màxim de 45 minuts, per tal que els grups parlamentaris puguin preparar la formulació de preguntes o observacions, per a la qual cosa es demana als portaveus si volen una suspensió de la sessió o si podem continuar.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Podem continuar, gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

La Sra. Consellera de Salut, pot contestar globalment totes les preguntes o observacions formulades o bé contestar individualment després de la intervenció de cada portaveu.

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero).

Contestaré globalment.

LA SRA. PRESIDENTA:

Pel Parlamentari Socialista, té la paraula la diputada Sra. Patricia Gómez, per un temps de deu minuts.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Sra. Consellera, bona tarda a vostè i a tot l'equip, moltes gràcies per les informacions que ens han donat. Intentaré ser concreta, perquè són molts els temes evidentment.

Jo crec, sincerament, que és important, com ha fet, veure quina és la situació actual per poder tenir un punt de partida, així va succeir a l'any 2015 en què vàrem analitzar quina era la situació en aquell moment i, evidentment, el llegat no és el mateix, afortunadament hem pogut avançar, millorar i tenim en aquests moments un increment pressupostari del 70%. M'encantaria que d'aquí a quatre anys aquest increment fos del 40% més que l'actual.

Acords laborals i sindicals, que els mateixos sindicats qualifiquen de pioners a tot l'Estat; una facultat de Medicina en marxa; un institut acreditat; s'ha doblat el nombre d'oferta de residents en aquesta comunitat; projectes emblemàtics importants com l'hemodinàmica a Eivissa, a Son Llàtzer; el projecte de Menorca, que ara li demanaré; un pla d'infraestructures, com vostè explicava, molt més ample del que vostè ha explicat.

I després una sèrie d'estratègies com el pla d'humanització; un pla de xoc de llistes d'espera, que està també publicat des de l'any passat; un pla de cronicitat; un pla d'atenció primària, de salut mental, de recerca de recursos humans, i, bé, i el pla de llista d'espera, com deia.

La situació de partida, jo crec que és una situació, afortunadament, ja dic, molt millor que fa vuit anys, que permet només pràcticament desenvolupant totes aquestes estratègies, avançant en el camí ja marcat pel Govern Armengol, idò, poder tenir una sanitat més forta.

No ha fet referència a la pandèmia que ens ha marcat d'una manera molt greu i molt significativa, tant a Atenció Primària com a les llistes d'espera, són molt elevades a totes bandes, molt més del que voldríem, i, evidentment, compartim el repte que tenim en aquesta comunitat autònoma de disminuir les llistes d'espera.

Quant a la introducció, m'agradaria si pot concretar què augmentarà el pressupost per a l'any 2024, tendrem compareixença de pressuposts per aprofundir, però per fer-nos una idea, i quants professionals més contractarà en quatre anys, considera, no?

Després, a partir d'aquí, sí que crec que en les prioritats hem d'escoltar els pacients, hem d'escoltar els ciutadans, ho hem fet

en tot moment els progressistes en múltiples comissions, observatori, Pla d'humanització, poder incorporar la veu dels ciutadans i dels professionals i, evidentment, dels pacients i cuidadors, i ens agradaria que es continuàs en aquest sentit.

Quant al pacte per la sanitat, que és una de les primeres coses que ha dit, entenc la seva il·lusió, el seu interès, i nosaltres no serem un impediment, tot i així, m'agradaria, i aquí hi ha diputats presents que han fet oposició aquests darrers vuit anys, i la veritat és que no varem poder tenir ni tan sols el suport del Partit Popular en el Pacte de reactivació econòmica d'aquestes illes. Durant la COVID no hem tengut el suport del Partit Popular mai, en cap de les iniciatives per reactivar l'economia o per donar suport a les mesures de la COVID, totes eren qüestionades, mai no hem tengut aquest suport. Al nostre grup, la nostra intenció, evidentment, és molt diferent.

Defensem la sanitat pública, crec que més que ningú; durant vuit anys hem avançat en drets, en prestacions, en garanties, i hem demostrat aquesta clara voluntat, i la salut sempre ha estat una prioritat. Però, després, a l'arc parlamentari, tenim grups un poc diferents, i, per tant, de vegades algun plantejament, permeti'm que utilitzi l'expressió, algun grup parlamentari doncs té postulats un poc surrealistes, com per exemple, des del meu punt de vista, és una opinió personal, com, per exemple, que les competències en salut s'han de transferir a l'Estat, què en pensa vostè? Pensa que les transferències en salut s'han de transferir a l'Estat?

Per una altra banda, quant al pacte, és clar, un govern que vol un pacte crec que no comença amb un decret llei sense cap mena d'acord, sense cap informació. Haguéssim agraït que ens diguessin volem prendre aquestes mesures, una, perquè..., bé, és igual, crec que començar amb un decret llei sense consens no és una voluntat de dir: vull arribar a un acord, xoca un poc, no? Primer, hi ha una imposició i, després, les paraules següents, és: volem un pacte; el pacte, tal vegada s'ha de parlar abans, però ja dic que hi ha molt de camí per fer.

Per una altra banda, tenim una preocupació que jo crec que és latent, que és normal, i la tenen molts de ciutadans que m'han pogut dir, bé, en aquests temps darrers, i és: farà, aquest Partit Popular, prendrà les mateixes mesures que va prendre quan va tenir l'oportunitat de governar? Tenim molt mal record, molt mal record del 2011 al 2015, molt mal record. I ens preocupa perquè les comunitats autònomes governades pel Partit Popular prenen mesures amb les quals no estam d'acord, la situació de l'Atenció Primària a Madrid és catastròfica però, a més, amb premeditació i traïdoria, m'atreviria a dir. Llavors, quan un veu això diu: es prendran aquí aquestes mesures? Els ciutadans estan preocupats i molts de professionals també, què passarà aquí, què passarà en aquesta comunitat autònoma?

En relació amb l'ib-salut, és cert que es completa l'equip, però s'han torbat molt, han estat prou temps sense direcció assistencial. Donam l'enhorabona al nou director assistencial, esperam que faci una molt bona feina, i problemes com varem tenir l'altre dia, que a Manacor va quedar un anestesista només, i va obligar a derivar l'activitat quirúrgica a Palma, tal vegada no s'haguessin produït si hi hagués hagut en aquell moment una direcció assistencial, un director assistencial, un sots-director d'hospital, una sots-direcció d'Atenció Primària, és necessari

tenir aquestes persones perquè no es repeteixin aquestes situacions com la que va succeir a Manacor la setmana passada, perquè són els que coordinen tota aquesta activitat.

Donam també l'enhorabona als nous gerents i esperam que facin una bona feina. No estam gaire d'acord amb el cessament d'alguns d'ells, amb les formes, ja dic que per a la resta, evidentment, tothom..., però amb les formes no, amb les formes, per telèfon crec que... Jo sempre he dit, una de les màximes: cessa com t'agradaria que et cessin a tu, i normalment no és per telèfon.

I després, també, ens crida l'atenció que a un àmbit tan feminitzat que vostè coneix bé, la demografia mèdica, tan feminitzat, de 8 gerents, només hi hagi dues dones.

Quant a l'atenció a la cronicitat. Què pensa del Programa de pacient actiu? Què faran per millorar les ràtios d'atenció domiciliària? Com seguiran impulsant i enfortint la figura de les infermeres gestores de casos? A tots els àmbits? Apostaran per la identificació dels pacients crònics complexos i avançats? Com està el projecte d'històries clíniques d'accés a la història clínica per a les professionals de les residències? I el projecte de medicaments, o sigui, d'accés als medicaments, des de les residències, també, quan seran possibles?

La relació amb serveis socials ha estat fonamental i pensen treballar en un model d'integració Serveis Socials i Salut? Donaran suport a les consultes d'atenció ràpida als hospitals d'aguts? Com pensen enfortir el centre coordinador de cures pal·liatives?

La Llei d'eutanàsia va ser demanada per gran part de la societat, sabem l'opinió del Partit Popular i estarem especialment vigilants, perquè també hem estat pioners en aquestes illes de tota la gestió i la coordinació d'aquest procés, pensen mantenir la comissió i les persones que la formen, els circuits i els procediments establerts?

Ha parlat d'algunes infraestructures sanitàries en relació amb la cronicitat. Estic contenta que posin en marxa el nou Hospital de Felanitx, perquè ja hi ha el projecte presentat.

Quant a l'atenció a la salut mental, s'ha fet moltíssima feina durant vuit anys, però queda molt de camí per fer, molt, i pensam que el fet de tenir una directora general de salut mental dona una visibilitat en aquesta àrea, però vol dir que l'Oficina de salut mental es traslladarà a la conselleria, els professionals de l'Oficina? Si no és així, com articularan les relacions de coordinació? Qui liderarà el pacte per la salut mental?

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha d'anar acabant, Sra. Gómez.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Ara. Voldrà la Sra. Prohens liderar, com ha fet la Sra. Armengol, aquest pacte de salut mental?

I, després, bé, són molts els temes i he d'anar acabant, i m'agradaria saber també si reactivaran, quan posaran en marxa, el Decret de garantia de demora, parlem de llistes d'espera.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Pel Grup Parlamentari VOX, té la paraula la Sra. Verdú.

LA SRA. VERDÚ I TORRES:

Sra. García, muchísimas gracias por su comparecencia hoy, aquí. Nosotros, desde el Grupo VOX, lo que queremos es recalcar y poner en valor el acuerdo conjunto entre el Partido Popular y VOX para el Gobierno de las islas Baleares, para ello, nosotros estaremos pendientes para que se cumplan los puntos que acordamos en dicho acuerdo. Y para recalcar algunos de ellos, lo que pretendemos es que se cumpla lo que ustedes prometieron, que era una auditoría al IMAS, para detectar y corregir las ineficiencias de gastos, la captación y fidelización de profesionales sanitarios, como usted ha mencionado, ofreciendo un complemento de insularidad que pueda compensar las diferencias de costes, y que las islas se conviertan en un destino atractivo para venir a trabajar, debido a que tenemos muchísimos problemas de vivienda y todo, pero en la sanidad es fundamental poder fidelizar a estos profesionales y que no se nos vayan.

En cuanto a la ampliación de plantillas, es un tema que, también, como usted ha mencionado, siempre que lo permita el presupuesto, debería tenerse muy en cuenta porque tenemos una carencia muy grande de todos los tipos, de todas las categorías, y nos haría falta una buena ampliación.

El poner la salud mental de forma prioritaria en el foco de la conselleria, en especial con el preocupante problema que tenemos del suicidio, que se ha incrementado en un 2,3% a nivel nacional, y la verdad es que es un problema muy, muy preocupante.

Después, mejorar las infraestructuras sanitarias, porque es verdad que algunas están en deplorable estado de mantenimiento y entre los colapsos que hay cuando tenemos que tener a pacientes en los pasillos porque no pueden entrar en habitaciones porque están en mal estado, también es uno de los puntos que se deberían tener en cuenta.

Y otros puntos que aunque no estén en el acuerdo, también nosotros creemos que se deben tener muy en cuenta, es el tema de la reducción de las listas de espera y para ello debemos potenciar la Atención Primaria, como usted ha mencionado, reforzarlas para que puedan hacer frente a un número mayor de consultas, de diagnósticos, fomentar la colaboración público-privada y así poder ayudar a descongestionar todos los hospitales.

Y por último, y no porque sea menos importante, al contrario, indicar que un servicio de oncología en un hospital es esencial para dar una atención integral, precisa y compasiva a los pacientes que se enfrentan al cáncer. La presencia de especialistas capacitados, tecnología avanzada, un enfoque

multidisciplinar permiten mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de quienes luchan contra esta enfermedad. El apoyo a las familias también es un tema englobado en la categoría de oncología, la oncología psicológica, también son puntos muy importantes.

Desde el Grupo VOX nos tendrá a su lado para apoyarle en la difícil tarea que tiene usted por delante.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Verdú. Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca té la paraula la Sra. Carrió, per un temps de deu minuts.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies per la paraula. Moltes gràcies, consellera, per la seva compareixença, i gràcies a tot l'equip per ser aquí, que jo conec com de difícil és haver d'aguantar la compareixença i no poder dir ni piu durant les tres hores. Per tant, empatitz amb vosaltres.

A mi m'agradaria exposar-li les prioritats que, com a MÉS per Mallorca, creiem que la política sanitària de les Illes Balears ha de seguir i estic contenta que algunes ja les has exposades i coincideixen.

Jo crec que tenim quatre grans punts, o jo marcaria quatre grans punts, crec que Atenció Primària és de les primeres, però crec que va molt més enllà d'un increment de metges, crec que va d'una revolució de model on altres perfils de professionals sanitaris comencin a tenir un paper rellevant; crec que la contractació de fisioterapeutes, la contractació de psicòlegs clínics o sanitaris, o aquesta element que és absolutament fonamental per a la coordinació de casos crònics i d'altres tipus de casos relacionats amb pacients vinculats als serveis socials, com és la infermera gestora de casos, lleva una feinada increïble al metge de família.

Crec que dintre d'aquest marc de l'Atenció Primària la cronicitat i el paper de l'atenció domiciliària és absolutament fonamental. Sí que és ver que de vegades les coses s'han de fer poc a poc i s'ha de començar per baix per poder avançar, però les passes de qualque manera s'han de tenir clares i, una vegada tenim reforçada l'Atenció Primària en els centres de salut, no ens hem d'oblidar que hi ha tota una atenció domiciliària que té àmplia capacitat o amplia capacitat de millora.

Aquí -i coincidesc amb la diputada Sra. Gómez- la coordinació amb l'àrea de Serveis Socials, especialment amb Dependència, és absolutament fonamental, i no perquè Dependència cobreixi l'aspecte sanitari, que això de vegades, vist des de la conselleria, des de l'experiència de la Conselleria de Serveis Socials, s'entén així, és a dir, bé, si són a una residència, idò, (...).

Llavors, heu marcat la salut mental com a un dels pilars, jo coincidesc amb vosaltres, la salut mental és un dels reptes més importants, i crec que la salut mental també necessita d'un

revulsiu i el primer de tot és el de personal; és a dir, crec que la prioritització, sense haver d'oblidar tota la prevenció, perquè si no, al final, la roda continua, ha de ser l'increment de psicòlegs clínics a Atenció Primària. Encara, perquè, a més, és una de les dificultats que varem tenir, i quan havia de ser revulsiu de la salut mental, la pandèmia de la COVID ens va truncar els plans del govern anterior, però creiem que és imprescindible l'atenció de la salut mental des de l'Atenció Primària, no des de les àrees de psiquiatria dels hospitals que és on ara s'aboca tot. Primer, perquè és impossible fer una tasca preventiva o mitigadora de la simptomatologia, perquè, al final, a les àrees de salut mental de psiquiatria només arriben els grans trastorns del DSM-5 desenvolupadíssims, i això ja llavors és molt difícil de treballar i de contenir.

En aquest sentit, jo aplaudesc el gest de la creació de la Direcció General de Salut Mental, però deixi'm que dubti, en part, de l'impacte real que pugui tenir en les polítiques, per dos aspectes: primer, perquè dintre del decret d'ordenació es parla que serà l'encarregada de la coordinació dels dispositius de salut, i jo crec que això és impossible que ho faci, això s'ha de fer des de l'ib-salut com a estructura gran, no crec que des de la direcció general es pugui fer, i m'ha cridat l'atenció que sigui a l'ordre de funcions. I llavors, perquè tota aquesta política que les funcions de la Direcció General marca, de prevenció, crec que és absolutament fonamental, però que si no és transversal serà molt complicat.

És a dir, dintre del Govern hi ha el Departament de Joventut, IBJove, la Direcció General d'Infància, Educació, venc a dir, tot un munter de departaments que, si no fem que la salut mental també sigui un dels seus objectius, l'abast de la capacitat d'arribada, per una qüestió de recursos i de què el dia té 24 hores i que la contractació pública i la tramitació és llarga, l'impacte serà menor. N'estaré pendent en aquest sentit.

Llavors, coincideix amb el tercer pilar que jo posaria damunt la taula, que és el manteniment d'infraestructures que, en un principi, ha marcat que continuaria. Contenta que continuï i marqui Son Dureta i Felanitx, perquè són dels dèficits del model de llits que necessitam d'estada intermèdia.

Llavors, jo li demanaria que.., vostè ha dit que es podria blindar el pressupost, i jo crec que el pressupost ha de continuar pujant, venc a dir, aquí agraïda que el blindi, però més satisfeta estaré quan el projecte de pressuposts del 2024 el pugui. I li demanaria dues coses en aquest sentit, perquè de vegades és vera que està relacionat amb l'increment, però també de vegades està relacionat amb on posam els doblers; crec que el tant per cent del pressupost de Salut que es dediqui a Atenció Primària ha de pujar, l'OMS marca que hauria de ser un 25% i estam més o manco a la meitat. És ver que ha pujat en els darrers pressuposts, amb mesura els darrers tres, quatre, cinc pressuposts l'hem incrementat, però aquesta tendència no ha de canviar. I, per altra banda, ha de baixar el de la despesa privada, de derivació a despesa privada que, -com molt bé vostè ha comentat- som el segon rànquing.

Llavors, necessit discrepar de l'estratègia que planteja de captació de professionals, és a dir, crec que aquest plantejament que heu fet que la crida i la captació de professionals augmentarà en eliminar el requisit del català, crec que és una

excusa, crec que és una excusa de compliment d'un pacte amb VOX, perquè, al final, la situació a dia d'avui així com estava el nivell del requisit de català fins i tot es podia flexibilitzar més, i MÉS per Mallorca hi hagués estat disposat, però no generava cap tipus de conflicte. De les 49 categories que tenim n'hi havia 11 que tenien dèficit, d'aquelles que sortien amb borsa, de dèficit de professionals parl eh?, no de dèficit de persones amb català, de professionals que acreditassin el català, i de les 2.283 places que varen sortir, només 38 no acreditaven el català.

Crec que amb aquestes dades té poc sentit que tu diguis: doncs l'elimín; per una qüestió que, primer, perquè vostès fins i tot ens varen dir ahir en seu parlamentària que no tenien capacitat..., o va sortir a unes notícies, que no hi havia números davant això, jo confii que si les dades d'aquí a 365 dies no han augmentat en facem un replantejament, sobretot perquè, a més..., i discrep moltíssim amb el que dieu que per endavant hi va el dret de la sanitat, els drets no s'ordenen, no va un dret davant l'altre, els drets són drets i són iguals tots, absolutament iguals. Per tant, si per, suposadament, garantir un dret en l'leves un altre, doncs, aleshores, pot ser agafam un mal camí.

A mi m'agradaria fer-li un parell de preguntes. Primer, tenc la mà estesa en relació amb el pacte de salut, el meu grup i jo, com a diputada que em toca a la Comissió de Salut. M'ha cridat l'atenció de totes maneres, i em preocupa, més que em crida l'atenció em preocupa, la tardança en els nomenaments dels càrrecs directius de l'ib-salut, perquè les directrius del ib-salut, que és el gran gruix i és qui vertaderament marca i fa el lideratge, de les 16 places de lliure designació de sots-directors i directors a dia d'avui crec que n'hi ha devers 14 pendents de nomenament o són persones de l'equip anterior. I voldria saber quina previsió teniu en relació amb això.

Volia saber també si posaríeu en marxa o si teniu previsió d'activar l'Agència de Salut Pública, perquè crec que és l'eina instrumental que va crear el govern anterior, com un instrument més àgil, perquè la Direcció General de Salut Pública pogués desenvolupar els projectes d'una manera més fàcil.

Coincideix amb la pregunta de quina és la previsió concreta, si la teniu, d'aquest augment de places dins Atenció Primària, és a dir, de quants professionals parlam. Si teniu quantificat el cost anual de la carrera professional i quin...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Carrió, hauria d'anar acabant.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

D'acord. I només la darrera pregunta, si acomplirà, o em preocupa, el punt 80 del pacte amb VOX, que diu que defensarà la cultura de la vida front a l'eutanàsia, o, bé, en castellà: "*Defenderemos la cultura de vida frente a la eutanasia*". Voldria saber si teniu planificat algun canvi en relació amb els protocols vinculats a la Llei estatal 3/2021, del dret a l'eutanàsia.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Pel Grup Parlamentari Mixt té la paraula el Sr. Castells, per un temps de deu minuts.

EL SR. CASTELLS I BARÓ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Gràcies per la seva exposició, Sra. Consellera, benvinguda a vostè i al seu equip. Això és una primera presa de contacte, és evident que no podem parlar amb la profunditat que toca de tots els temes, però espero que en els propers mesos ho puguem anar fent.

Jo he pres nota de cinc a sis qüestions, algunes que li voldria plantejar i que crec que ha tocat i d'altres sobre les quals li demanaria alguns aclariments.

La primera, una qüestió que no ha tocat, un tema puntual, però que els diputats antics ja, diguem, el coneixem perquè n'hem parlat diverses vegades, que és la manca d'un servei d'al·lèrgologia a la nostra comunitat autònoma. Fa un any i escaig vàrem aprovar una proposició no de llei, per unanimitat de tots els grups, en la qual instàvem el Govern a posar en marxa aquest servei d'al·lèrgologia. Som, crec, l'única comunitat autònoma d'Espanya on no existeix aquest servei i realment els metges, especialment els d'Atenció Primària, moltes vegades ens diuen que hi ha patologies que no saben a quin especialista s'han d'adreçar per manca de al·lèrgòlegs.

Per tant, voldria saber si el Govern té previst donar compliment a aquest posicionament unànime del Parlament.

En segon lloc, el tema que vostè ja ha marcat com a prioritari i...

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero):

Un momento, no sé..., es que no me he enterado, ¿un grupo de?

EL SR. CASTELLS I BARÓ:

Al·lèrgologia.

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero):

¡Alergología!

EL SR. CASTELLS I BARÓ:

Sí, ostres!, molt bé. Llavors, el segon tema que li volia plantejar, vostè ja s'hi ha referit com a una gran prioritari, el tema de la falta de professionals, les llistes d'espera. És clar, em sembla que era l'octubre del 2022 es va fer públic que la conselleria, davant d'aquesta greu problemàtica de les llistes d'espera, contractava... feia un contracte de servei que es va dividir en dos lots, que van guanyar les empreses IDCQ i Agrupació Mèdica Balear, per un import inicial de 12,6 milions d'euros, ampliables fins a 27 milions d'euros, a mode de pla de xoc, això que vostès volen fer, no? A mi m'agradaria... si vostè

té una opinió creada sobre la valoració que ha tengut aquesta política, si el pla de xoc que vostè planteja anirà en aquesta direcció o, doncs, si ens pot donar llavors més detalls d'aquest pla de xoc que vostè ha dit que volien fer.

En tercer lloc, i respecte del decret llei que es va aprovar fa poc i que debatrem d'aquí poc també al Parlament, és clar, vostè ha dit que l'objectiu és *un número de profesionales suficiente*; és clar, a mi m'agradaria que això es concretés, perquè jo som molt crític, aquest matí a la compareixença de la Conselleria de Presidència li ho deia, no hi ha avaluació de polítiques, però és que el primer pas per avaluar és fixar uns objectius. Per tant, jo crec que qualsevol política rigorosa hauria de partir d'uns objectius. Aleshores, a mi m'agradaria que vostè ens digués quants professionals pensen incorporar gràcies a aquest decret llei que s'ha aprovat, on hi ha unes mesures més polèmiques que altres? Per tant, no vull concretar només en una, sinó, en general, amb l'aplicació d'aquest decret llei, quins objectius vostès es marquen de captació de nous professionals?

Després també m'agradaria que ens fes una estimació de l'impacte econòmic que això tendria, està molt bé perquè vostè ens ha parlat de quin era aquest complement, de quanta gent el cobrava, de quanta gent més el cobraria, però a mi m'agradaria que ens digués en números globals com això es veurà reflectit en el pressupost en forma d'increment de retribucions del personal del Servei de Salut.

Passant al capítol d'infraestructures, vostè ha parlat del Son Dureta, això passa sovint que els consellers parlen d'infraestructures a Mallorca, i llavors, és clar, venim els de la resta d'illes i demanam, i jo voldria saber: Verge del Toro, quina previsió tenen per l'acabament de les obres del Verge del Toro?, que també és una infraestructura que forma part de l'operatiu d'atenció a la cronicitat.

I després, també, respecte d'una polèmica que està oberta en aquests moments a Menorca, volia saber quina era la seva aposta per resoldre la prestació del servei de salut a Ciutadella, ampliació del Canal Salat o creació d'un nou centre? Voldria saber quina és la seva aposta en aquest terreny.

Passant al capítol d'Atenció Primària que, evidentment, és un tema que dona per una compareixença tot sol, però he rebut amb molt... m'ha ressonat molt bé l'oïda l'objectiu d'incrementar els psicòlegs i els fisioterapeutes als centres d'Atenció Primària, però li dic el mateix que li deia respecte de l'increment del personal arran del decret llei; és a dir, quin objectiu es marca? És a dir, vostè, quina dotació per habitant o dotació per centre considera que hauria d'haver-hi a cada centre de salut? I, per tant, quins objectius ens podem marcar de captació de psicòlegs i de fisioterapeutes en els centres d'Atenció Primària? Si vostè ens pogués donar la dada dels que hi ha ara en aquests moments i els que es planteja d'incorporar en el proper any o en els propers anys.

Passant al capítol de salut mental, i és l'última qüestió que li volia comentar, li don l'enhorabona per la creació de la direcció general, ja veurem quin efecte tindrà, però, en principi, jo crec que és bo que hi hagi càrrecs directius. És a dir, normalment el disseny de l'organització té impacte en els

resultats que després té aquesta organització, no necessàriament, però, en principi, és un bon senyal, i jo, per això, li don l'enhorabona.

Evidentment, aquí també es marca com a objectiu incrementar el personal, imprescindible.

I després també ha fet referència, en general, al pacte de la salut, al qual nosaltres, evidentment, varem donar... varem dir tot d'una que sí que estàvem disposats a participar-hi, però també ha fet referència vostè a la necessitat d'aquests pactes, doncs, fer-hi partícips els diversos sectors, no? Parlava vostè..., ara no ho trob..., doncs la gent d'Atenció Primària, les societats científiques, infermeria, farmàcia, pacients. Jo també li voldria fer èmfasi en un element molt important, que és que en tots aquests equips que es creïn per planificar i per refer pactes per desenvolupar mesures es tingui sempre la perspectiva de la pluriinsularitat del nostre territori. Ho dic perquè moltes vegades a les associacions de pacients, doncs, ve el representant balear i malauradament només transmet la problemàtica de Mallorca, i amb això ens hi hem trobat amb moltes vegades, per exemple, i és una cosa que l'antiga consellera Patricia Gómez, aquí present, ho sap perquè em va sentir molt, de criticar molt alguns plans que, per exemple, s'havien fet, com per exemple el de salut mental, on les associacions de pacients de Menorca es queixaven que no hi havien participat.

Llavors aplaudesc absolutament que es tinguin en compte tots els actors a l'hora de planificar aquestes polítiques, però, per favor, tinguin sempre en compte també aquesta dimensió pluriinsular, perquè si no de vegades hi ha polítiques que, simplement, no són de bona aplicació a les illes que no són l'illa major.

I això és tot de moment. Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sr. Castells. Pel Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás, per un temps de deu minuts.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, vicepresidenta, bona tarda, diputats i diputades. És un honor tornar formar part d'aquesta Comissió de Salut, posaré tot el que sigui de la meua part perquè ens entenguem, com varem fer la passada legislatura, i puguem arribar als acords amb més acords possibles.

Vull donar la benvinguda a aquesta cambra a la consellera de Salut i a tots els seus acompanyants -directors, directors generals, caps de gabinet, secretari-, tots ells, amics i grans professionals, donar-los a tots la benvinguda i l'enhorabona per acceptar, en aquests moments no fàcils, aquests càrrecs i posar la vocació de servei a davant dels seus interessos. La ciutadania espera de vostès compliment de la paraula donada, amb professionalitat i amb altesa de mires, posant el benefici de la població per davant del seu propi. Estic segura que així ho faran.

Abans de començar, no vull deixar perdre l'oportunitat de comentar una cosa que va passar ahir, i és que vull condemnar -com no pot ser d'altra manera- el que va passar l'altre dia a la Diada de Barcelona: cremar fotografies, això no és un acte democràtic, és un acte poc democràtic i d'intolerància. També vull expressar la meua estranyesa dels diputats progressistes, que són molt actius en les xarxes socials, i s'ho han hagut de pensar més de 24 hores per donar el seu suport, tot i això, que també varen cremar la cara del seu líder, a més de la de la nostra consellera de Salut, també hi havia Sánchez. Per tant, crec que podrien haver tengut una petita mostra de solidaritat amb la nostra consellera. Cremar fotos no afavoreix cap llengua, i així la societat no progressa, i per a qualcú sembla que li va bastant bé. I ara ja començaré la intervenció.

Gràcies, consellera, per venir a petició pròpia. He escoltat amb atenció totes les accions que pensen dur a terme i la que més m'ha agradat de totes és el Pacte per la salut, i que hagi estat la presidenta Marga Prohens que, a la primera reunió amb els portaveus parlamentaris, ho hagi proposat, crec que ens honora, perquè junts farem millor feina i amb una perspectiva més àmplia, i ens hi hem de posar prest si volem fer-ho aviat.

Creo que, el Partit Popular, sempre que les coses han estat transparents i han estat transparents i s'ha dut una bona política, sempre hi ha donat el seu suport com, per exemple, en el Pacte de salut mental, tot i que hi varem haver d'aportar moltes coses, el varem firmar.

Hem perdut un temps molt valuós aquests vuit anys, i l'hem de recuperar, hem de posar d'una vegada per totes les persones davant, i les persones són malalts, famílies i professionals, tots els professionals que fan feina en el sistema sanitari.

I, com ens ha recordat vostè, no hi ha salut sense recursos humans per a la salut, i m'agradaria que aprofundís un poquet més sobre aquest registre de professionals sanitaris; registre que no hem pogut tenir aquests darrers anys, maldament que fa més de vuit anys que es reclama, i no s'ha tengut, entre d'altres coses, perquè no hem tengut director de Recursos Humans en el Servei de Salut, pot ser que haguem tardat però ells tardaren..., el Partit Socialista va tardar vuit anys en posar un director de Recursos Humans, no l'hem conegut. M'agradaria saber com està en aquests moments, i si estan inclosos, si en aquest registre sanitari, hi està previst incloure el personal d'infermeria. Si tenen qualque dada ja amb personal més deficitari, ha dit vostè especialitat de medicina, però no ha fet cap referència al personal d'infermeria, m'agradaria saber si tenen...

També ens agradaria que explicàs un poc més les mesures que han pres i quan estaran llestes per aplicar-se, em referesc a les zones de difícil i de molt difícil cobertura.

Sobre l'eliminació del requisit lingüístic, ens agradaria, a part de creure que és molt necessari llevar tots els elements dissuasius, ens agradaria saber quines mesures han previst per afavorir que els professionals sanitaris aprenguin català. I també saber quan creu vostè que es podrà reactivar la carrera professional i en què consistiran els concursos oberts i permanents, i si seran per a totes les categories o només per a les de deficitaris.

Donar-li l'enhorabona per aquest nou model -que sembla que qualcú no ha entès-, que vostè ha explicat perfectament, que és un nou model d'Atenció Primària en el que hi haurà fisioterapeutes, psicòlegs generals sanitaris..., se'ns va prometre que n'hi hauria set a principis de legislatura passada i no ha estat així.

Respecte de salut mental, sabem que conformar una direcció general és complicat, sobretot quan és la primera d'Espanya d'aquestes característiques, i ens agradaria saber com està, i com està la segona estratègia de salut mental, que semblava que el mes de maig ja estava acabada, m'agradaria saber com està ara; i si està quantificada la llista d'espera a salut mental, que crec que és important.

També, de les llistes d'espera m'agradaria saber quan pensem posar o si creuen que és possible posar en un termini, en un temps mínim, el Decret de garantia de demora, que se'ns va criticar tant a nosaltres per haver-lo llevat, però es va llevar, es va tornar a derogar abans que hi hagués pandèmia.

Per acabar, vull demanar-li ... avui llegia un article a premsa de l'exdirector general de Consum, que no va fer el que havia de fer i el que havia promès que faria, que era una llei de consum i no la va fer, però avui s'ha atrevit a posar en el diari que és que nosaltres havíem extingit la Direcció de Salut de Consum; m'agradaria que ens explicàs un poquet i si pensem fer una llei de consum i actualitzar la llei que hi ha.

Bé, jo he de dir que que el Partit Socialista ens parli d'anestèsia de Manacor, quan ell va..., i de privada, quan ell va privatitzar aquest servei, i que, durant el seu mandat, tancava les urgències dia sí, dia no, d'Inca i de Manacor..., vull dir, d'Inca, Manacor i Son Llàtzer, a mi em sembla a vegades un poc absurd; i, quan l'any passat, el cap de setmana que hi va haver més pressió humana en aquestes illes, dia 15 d'agost, hi havia més de 20 descoberts a Atenció Primària, hi havia més de 20 places que no estaven ocupades per ningú..., que ara em parli que nosaltres privatitzam i que hi havia una anestesista a Manacor, la veritat és que m'estranya.

També que parlin d'eutanàsia, quan ells varen posar en marxa la llei, que és una llei i que, per tant, s'ha de complir, però també dins aquesta llei hi havia una cosa que era el Registre de professionals objectors i que, encara, no sabem *ni dónde está ni se le espera*, també m'estranya.

I jo crec que hem d'augmentar els pressuposts, clar que sí!, però hem d'augmentar l'activitat i, sobretot, els resultats en salut, no podem tenir les pitjors cobertures d'Espanya, ser el lloc d'Espanya on hi ha més per bacterièmies per catèter, i que comprem torres per fer colonoscòpies sense tenir digestiu.

Moltes gràcies, he acabat.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Borràs. Té la paraula la Sra. Consellera de Salut.

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero):

Gracias. Creo que, para empezar, como ha habido muchos temas -si me permitís- que se repiten, voy a explicar un poco algunos.

En primer lugar, es el tema de salud mental. La Dirección General de Salud Mental se está montando, entonces sí que quiero entender que hay un esfuerzo muy importante por parte de Alicia, porque eso es crear puestos de nueva cobertura.

En cuanto al OSMI, la mayor parte de los integrantes..., la mayor parte no, todos los integrantes van a la dirección general. La Dirección General se va constituir en tres bloques: el primer bloque -como bien decía, Sra. Carrió, lo siento, no me sé los nombres todavía-, bueno, el primer bloque es prevención, promoción de la salud y de las adicciones, entonces dentro de ese bloque, pues se une toda la parte del PADI, que estaba en Salud Pública, y otra parte correspondiente que vendrá de lo que es la conselleria y los que estaban realizando prevención en el Observatorio como personal prestado del ib-salut.

Y luego, la segunda parte, no estoy de acuerdo con quien..., no sé..., no sé quién ha dicho que, cuando la enfermedad mental grave es grave y el hospital, porque evidentemente la enfermedad mental grave existe, y los hospitales de agudos son necesarios; porque muchos empiezan con una patología dual, con una patología..., con un brote psicótico, o con algún elemento. Lo que hay que hacer es humanizarlo, lo que hay que hacer es estructurarlo y que haya una magnífica coordinación y el que puede hacer un centro de patología dual como se estaba implantando sin un seguimiento de hospital de día debajo, porque estaba la instalación, pero no había el personal. Es decir, lo que hay que hacer es seguimiento hasta que este paciente, dentro de sus posibilidades, sea capaz. Eso lo hará una unidad asistencial que lo que hace desde la dirección general es una coordinación. Evidentemente, es reunirse con todos los aspectos asistenciales y llegar a un plan común, a un plan estratégico.

El plan estratégico de salud mental..., bueno, perdón, y el otro... la otra pata importante, que esto sí que es novedoso, es el de cuidar al cuidador. Hasta ahora mismo ningún servicio sanitario que se preste con profesionales quemados y con profesionales sobrecargados va a dar un buen resultado y ese programa sí que es de imposición pionera, además en la Dirección General de Salud Mental y va a utilizar todos los recursos, porque hay muchos recursos fuera de lo que es la propia conselleria. Y vamos a hacer un mapa de recursos, es decir..., para utilizarlos para el personal sanitario y para que tenga un lugar donde ir y darle... cuando tenga un problema que venga, llega, este problema luego lo puedas diferir a diferentes estructuras que ya están... y las que creemos.

Y por último, la otra parte es la de investigación y la de formación, que sí que pensamos que es muy importante a la hora de seguir evolucionando, con lo cual en el..., esas van a ser las tres patas.

Evidentemente, este plan, si no tienes una buena coordinación con la Conselleria de Educación, con los

ayuntamientos, con el Consejo, porque los CAD están..., los centros de Atención al Drogodependiente, son dependientes de los consejos. Entonces necesitamos una coordinación completa. En esa línea ya en el Pacto de salud mental que firmaron todos los partidos políticos en el gobierno anterior, hay una serie de personas que están delegadas para formar el Plan estratégico de salud mental.

El Plan estratégico de salud mental se iniciará, a desarrollar el año que viene probablemente. Habrá una dotación económica para ese plan, para el desarrollo de ese plan, porque en el momento actual no está finalizado, y lo que sí se va a hacer -ya se lo digo- es nombrar a las personas que forman parte de ese plan si... preguntar al Consejo de Mallorca si la persona que está pues va a continuar o la reafirma en el cargo o pone a otra en el cargo, no, porque es un técnico habitualmente y creo que muchos se quedarán tal cual.

Por supuesto que contaremos con Menorca, contamos con Menorca en todo y en el centro de salud que... de Menorca, que es el centro de salud de Canal Salat sí que le puedo decir que va una unidad de salud mental también, va una unidad de fisioterapia, va un TAC y va una resonancia con la idea de que los pacientes de Ciudadela no tengan que irse a Mahón y de alguna manera también podamos disminuir la presión asistencial sobre el Hospital Mateu Orfila.

La pregunta sobre si es el antiguo ..., no. Se va a hacer en el centro nuevo y el antiguo se quedará como un lugar donde se haga una actividad social. No sabemos el fin que le daremos, pero el centro de salud se trabajará el nuevo... plan, el nuevo solar y el centro de salud de Canal Salat se llevará completamente a este nuevo con la ampliación de la resonancia, del TAC, de los servicios de salud mental y los servicios de fisioterapia.

En cuanto a Atención Primaria, naturalmente, - naturalmente, Sra. Gómez-, que continuaremos con el plan estratégico, que es lo que... es que si realmente cuenta aquí paso por paso el plan de humanización, entonces no acabaríamos nunca, sería muy aburrido. Entonces, el plan de cronicidad, evidentemente, se va a llevar a cabo. Yo quiero que entiendan que la persona que se ha quedado al cargo de la Gerencia de Atención Primaria es una persona muy conocedora, es altamente reconocido entre todos los profesionales de Atención Primaria, es una persona muy conocedora del plan estratégico y muy conocedora de todas las líneas que se están llevando a cabo.

Entonces, lo que hay que hacer es evaluar, no se evalúa nada, es decir, tú haces un plan y el plan tiene que ir con unos criterios de evaluación, que tú tengas finalmente un plan de calidad, o sea, unos criterios de calidad que te indiquen: "Pues, vamos a continuar con este plan o no. Oye, esto no está aportando ningún valor". Eso sí que lo vamos a imponer en todos los planes. Vamos a poner unos criterios de calidad de tal manera que cuando acabes la estrategia o cuando hagas algún... a final de año puedas decir: "Paciente crónico complejo", cuántos se han visto, cómo están, cómo han mejorado, cuántas veces el paciente no ha tenido que ir al ingreso hospitalario porque en ese momento está bien controlado, cuántas veces se ha controlado en casa y el profesional o el médico ha tenido

que ir o cuántas veces se ha desconectado y con la... con el personal de enfermería que es... que está haciendo una labor buenísima en ese tema, con lo cual...

Además tengo que decir, y realmente sí que ahí cuando las cosas se hacen bien, se hacen bien, hay una dotación de enfermería que es muy adecuada en Atención Primaria ahora, considerando que en el año 2019 o en el 2021 cuando se hace el primer informe de salud era la más baja que había junto con Ceuta y Melilla, sin embargo ahora tenemos una dotación muy adecuada, que es uno a uno y en primaria se ha cumplido, no se ha cumplido en hospitalaria, pero en primaria se ha cumplido. Por tanto, creo que hay recursos en ese aspecto para continuar con la humanización, con el plan de cronicidad, con la enfermera gestora de casos, o sea, es un proyecto para seguir avanzado.

El registro de profesionales, a ver, el registro de profesionales sanitarios es un... realmente es un problema porque lo que hay son datos del Ibsalud que llevan aproximadamente como unos cuatro o cinco años intentando volcarlos en lo que sería el Registro de profesionales sanitarios a nivel estatal. Hemos recibido una carta del Ministerio de Sanidad diciendo inclusive que los fondos que venían para formación de los profesionales no se darían este año o se darían en función del número de profesionales sanitarios que tenemos registrado en ese registro. No lo hemos podido volcar porque no existen, están trabajando en ello y de verdad que esperamos tenerlo a final de mes.

De todas maneras, este registro de profesionales que se va a hacer chupando datos del... recogiendo los datos del Ibsalud y transfiriéndolo a nivel nacional no tiene... tiene una pata que es importantísima y que no está valorada. En Baleares, el 50% de los profesionales médicos, porque es lo que he estudiado, han estudiado los profesionales de enfermería -se lo digo abiertamente- hacen ejercicio privado. Cuando un médico termina tiene la posibilidad de hacer su desempeño profesional en la pública y en la privada. ¿Y qué está ocurriendo últimamente? Los cuatro últimos anestesiólogos que se han ido, el año pasado, del Hospital Son Espases, se han ido de la pública a la privada, o sea, es decir..., con lo cual si tu no mides cómo está a la privada, es decir, si tú no tienes registrados tampoco ni los médicos que están trabajando en la privada, te encuentras en la situación de que tú haces unos planes de recursos humanos, pero es que luego se te van, no se te van solo a otra comunidad autónoma, se te van aquí, pero a trabajar a otro lugar.

Por eso es importantísimo para hacer un plan de recursos humanos saber cómo está, qué número de profesionales tiene, tampoco el global, tampoco sirve el número de profesionales que pueda darte el INEM, como se está haciendo. ¿Por qué?, porque de esos tiene que delimitar cuáles son los que realmente están trabajando y, por lo tanto, cuál es la masa muscular de trabajo y el músculo profesional que tiene Baleares a la hora de atender a la población, y en esa línea, por lo tanto, es fundamental. Tenemos elementos de proyección. No se puede decir: "Vamos a aumentar el número *in itinere* de pediatras porque faltan en atención primaria", y ahora hay ocho residentes que se forman por año y cada vez hay una bajada del índice de natalidad de un punto, por ejemplo, habrá un

momento en que tengamos que bajar la formación de residentes, porque es que va a haber menos población a la que atender. Lo digo a modo de ejemplo.

Por eso los números, cuando tú tomas una decisión en un plan de recursos humanos siempre va unida a un área de incertidumbre, porque además tú vas a decir: "Aumento en las plazas en Atención Primaria", primero le diría que de las plazas de Atención Primaria, de las que se programan, el 60% de esas plazas van a la privada y a medicina de urgencias y emergencias, y solo un 40% de los médicos de familia que tenemos en Baleares están trabajando en los centros de salud, entonces, claro, eso hay que conocerlo y, para conocer eso hay que estudiarlos, y es importante tener registrados todos los recursos que tienen.

Déficit de enfermería, ahora mismo, el déficit de enfermería fundamental está a nivel hospitalario, a nivel del área hospitalaria; ya estábamos deficitarios y parece que en Atención Primaria el déficit es bastante..., o sea, ha desaparecido, y no aparece y está el déficit a nivel hospitalario que, este año, por ejemplo, con la actividad quirúrgica se ha visto muy entorpecida fundamentalmente por el déficit de enfermeras en esa zona.

En cuanto al servicio de alergología, en el momento actual, tenemos dos médicos en la sanidad pública, y es me parece que en el Hospital Son Espases, directamente, no hay más alergólogos; el resto de alergólogos que existen en la comunidad balear están en ejercicio privado. Esto no quiere decir que, realmente -hay que ser honestos- que no se atiende en las áreas de alergología, ... aunque no haya una visión global, sí que en muchas ocasiones hay respiratorios, otorrinos, dermatólogos que están como muy especializados en esas áreas. Lo digo para la atención, no es que sea una excusa y no que sea que no que tenga que..., o sea que no creo que haya que haberlo, ¿no?

Yo creo que aumentar el presupuesto, quizás no sea tanto lo importante. Lo que hay que hacer, fundamentalmente, a mí me parece que es ser eficiente, es decir, el presupuesto sabemos que -mínimo- está blindado, pero es que además no es solo eso, lo que hay que hacer es obtener mejores resultados en salud, el presupuesto irá aumentado según las necesidades, podemos subirlo a todo, pero realmente lo que hay que obtener son resultados en salud.

Y, cuántos profesionales... o sea, nosotros, los profesionales, yo ya, de verdad que lo he comentado, ¡ojalá!... pero es que, si ven algún plan de recursos humanos en salud, lo que hacen es una horquilla, y es una proyección, porque tú no puedes decir yo con esto puedo traer 20, 30 o 40... cualquier estudio de demografía -cualquier estudio- te da al final una horquilla, en el que dice, pues entre 300 y 40 tenemos el déficit, ¿cuál es el objetivo?, cubrir esos 300 o 400 de déficit, o esos 600 de déficit, a ver si me explico, ese es el objetivo final: tener un número suficiente, es decir, un número adecuado para dar una atención sanitaria de calidad.

El servicio de hemodinámica de Menorca no se llegó a desarrollar y, bueno, a ver, realmente yo creo que sí que es cierto que la situación no es la misma que en el 2011. En el

2011 estábamos inmersos en una crisis económica que ahora no estamos, con lo cual partimos de la situación que partimos... No, no estamos, estamos en una situación donde partimos de la situación actual económica y pensamos seguir, evidentemente... ¡ay!, perdón... tirando hacia..., o sea no vamos a realizar ninguna de las acciones que le preocupa, para que nos entendamos.

En el servicio de anestesiología, sí que llama la atención que pregunten que un día, un anestesiólogo ha hecho una guardia sola, cuando al servicio del Hospital de Manacor está con un contrato externo, y cuando esta situación lleva un año, están cubriendo Eivissa, no ahora, llevan un año cubriendo Eivissa, cubriendo Manacor, y que hay un déficit importante... Entonces, es como anecdótico, que puntualmente haya alguna anécdota... y, si no, hay un coordinador que han nombrado en el gobierno anterior que realmente debería de tener esto controlado.

En cuanto a la tardanza en los fichajes del *Servei de Salut*, yo creo que sabéis que hay una parte que son de nombramiento directo, hay otros que tienen que llevar un procedimiento, y que estamos en marcha, y que aquí no hay los del antiguo y los del nuevo, aquí hay un equipo, y el equipo va funcionando; puedo decir que Eugenia Carandell ha estado con nosotros haciendo..., yo me he reunido, con Eugenia, para tratar determinados temas, consideramos que eso es una actitud normal, con ningún problema, o sea, al contrario, normal, porque somos profesionales antes que todo y lo que nos importa a todos es la salud de los pacientes.

Felanitx, sí que está el proyecto. Bueno, aquí tengo una lista entera de centros de salud, de cómo están, de..., que los puedo..., pues está el de Trencadors, el de Bons Aires..., pero bueno, me parece que cada uno están el proyecto en distintas fases, también está Cecilio Metelo, que está en una fase que esperamos que se lleve a término a final de la legislatura.

Y ..., yo que creo que el trato con los gerentes, yo quiero decir que no he hablado directamente de cese con ninguno, pero creo que ha sido bastante exquisito, porque realmente todos, incluso Cata Vadell, que estaba jubilada, vino a la presentación de los nuevos gerentes. Creo que cambiar las gerencias es algo que se ha hecho en cada ocasión, es un ejercicio de democracia y, además, de personas que vayan en la línea de confianza, y realmente se ha valorado mucho el perfil técnico, se ha valorado mucho la capacidad en hacerlo y se ha tenido bastante sensibilidad con todos los gerentes que estaban alrededor; puedo decir: Catalina Vadell vino a Manacor a la presentación del nuevo gerente, y cuando no se ha venido ha sido porque expresamente ya no estaban.

Bueno, a ver, los dos últimos puntos. El gasto privado no lo hemos hecho nosotros, Sra. Carró..., ¿no?... ¿Carrió?, vale, ya no se me olvida más, ya no se me olvida más...

*(Remor de veus)*

Carrió. Palou, Palou me... Bueno, Sra. Carrió... Perdón...

*(Rialles de la intervinent)*

Eso, o sea, quiero decir, nosotros no hemos privatizado nada, nosotros intentaremos medir exactamente evidentemente la colaboración público-privada, vamos a seguir haciéndolo cuando haga falta, pero bueno, creo que tenemos que tener todos muy claro de dónde partimos, y éstas son las cifras de donde partimos.

Y con el tema del requisito lingüístico, a ver... El requisito lingüístico parte, es uno de los elementos, siempre, llevamos un tiempo, explicando y explicando -creo que en la mayor parte de las entrevistas- que es uno de los elementos. Pero yo quiero que entienda una cosa, mire, en el octubre de 2021, hay un informe del *Servei de Salut* donde habla, pone una situación catastrófica de Baleares, y pone que tenemos el menor número de médicos y de enfermeras de la media nacional, que formamos menos residentes, que somos los que más precariedad laboral tenemos, que incluso hemos llegado a contratar 137 médicos de familia sin titulación reconocida, que hemos contratado dos pediatras en Menorca, etc., y, cuando termina, en las conclusiones, ese informe dice: "Este hecho, unido a la implantación y a la exigencia de un determinado nivel de catalán en cada categoría o subgrupo, dificulta todavía más captar profesionales cualificados y consolidar la ocupación fija". Firmado, Manuel Palomino.

Informe 2, fecha 1/12/2021: "La exigencia del requisito de conocimiento de la lengua catalana se rige únicamente por lo dispuesto en la Ley 4/2016, la cual fija unos conocimientos de la lengua catalana para el personal sanitario, en muchos casos -ya lo adelantamos-, inalcanzables". Sigue: "la exención entrará en vigor a partir de la fecha de emisión del presente informe y se mantendrá en el plazo de 3 meses. Todas las convocatorias de procedimiento de selección de personal temporal relativa a los colectivos antes referenciados que se publiquen con el citado periodo podrá acogerse a esta medida excepcional". Firmado, Manuel Palomino.

Tercer informe, de fecha 25 de febrero de 2023: "Es prácticamente imposible cubrir la necesidad de profesionales, ya que la propia bolsa del personal temporal en varias categorías se ha agotado. Exigencia de conocimiento de la lengua catalana -vuelve a emplear la palabra-, lo que dificulta o impide la contratación de personal de otras comunidades autónomas, el coste de la insularidad y el incremento de la población". Firmado: Manuel Palomino.

Prórroga número..., o sea, otra prórroga, informe núm. 4, para dar resultado a la prórroga: "Estas exenciones van a...", o sea, la cuarta prórroga finaliza el 31 de enero de 2023, perdón, el 31 de diciembre de 2023.

Y finalmente aparece un quinto informe que dice: "En el caso de la isla de Eivissa, dada su especial característica es posible que esta medida sea insuficiente y que incluso sea necesario extenderla a otras categorías estatutarias".

Y en el informe núm. 6 -que es el último- es donde se dice lo que usted dice, que hacen once categorías para..., o sea, en el proceso de consolidación, y en esas categorías, pues, es curioso porque, claro, enfermera de salud mental, no hace falta que tenga el requisito; nefrólogo, no hace falta que tenga el requisito; bueno, el anatomopatólogo habla poco, ¿no? O sea,

es decir, esta es la única medida que se ha tomado desde octubre de 2021, la única medida que se ha tomado para fidelizar a los profesionales.

Por lo tanto, yo..., perdón, se ha dado otra cosa a los oncólogos de Eivissa en particular, un sueldo fantástico a final de año a costa de cuatro guardias y cuatro tardes y un suplemento de 4.000 euros, que son 300 euros mensuales. Yo me pregunto: ¿Realmente cualquier trabajador de la calle lo puedes tener trabajando cuatro guardias y cuatro tardes para tener un sueldo digno? Digo esto porque es uno más. Nosotros no pensamos que sea un elemento..., bueno, pensamos que es un elemento disuasorio el utilizarlo para no atraer. Esta es la dinámica, y que sí, por sí solo a lo mejor no tiene el efecto que tendría con el sumatorio de todos los factores, es decir, te atraigo aquí porque hay mucha gente que cuando termina, pues, también quiere formación, también quiere investigación, etc.

No me acuerdo... ¿qué más?, a ver... espera, la otra parte... ¿Ya está? No sé.. Si me he dejado algo... ¿me he dejado algo?... Bueno, pues ya está, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Consellera. Començam el torn de rèplica, pel Grup Parlamentari Socialista té la paraula la Sra. Gómez per un temps de cinc minuts.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Gràcies, Sra. Vicepresidenta. A veure una sèrie d'aclariments. Han agafat una notícia de l'any 2012 que feia referència al Decret de garantia del 2006, equivocada, de l'ib-salut, a la pàgina web de l'ib-salut, on posa que es va derogar aquest decret l'any 2012, bé, hi ha una equivocació, els ho puc garantir i no ho tornin a repetir, perquè llavors entren en falsedat, que el Decret de garantia de demora es va derogar després de la declaració de la pandèmia, perquè l'anterior govern va treballar moltíssim del 2015 al 2019, la situació de les llistes d'espera era magnífica a finals de 2019 i, precisament, el darrer any..., o sigui, va ser quan es va poder establir el Decret de garantia de demora. Amb això aprofit per fer la pregunta: quan posaran en marxa el Decret de garantia de demora?

Què opina de la recent notícia del Tribunal Constitucional que ha tombat el recurs del Partit Popular en relació amb la Llei d'eutanàsia, amb 9 vots a favor i 2 en contra?

Jo estic molt contenta que donin suport a la mesura de difícil cobertura, perquè durant la campanya del Partit Popular vaig sentir la Sra. Prohens dir moltíssimes vegades: "Crearem les places de difícil cobertura. Crearem les places de difícil cobertura", i jo li deia: "Ja estan creades, ja estan creades, ja estan cobrant, ja existeixen". Per tant, gràcies per reconèixer-ho i gràcies per donar suport... i donar suport també a un increment que estava previst per a l'any 2024.

Una puntualització, el sistema sanitari és molt més que metges i infermeres, que són molt importants, però tota la resta de professionals són també importants i en les categories A1 i A2 hi ha psicòlegs clínics, farmacèutics, fisioterapeutes a l'A2

que també... des de la norma aprovada anteriorment, amb garantia jurídica, hi estaven inclosos. No sé si només ara les places de difícil cobertura fan referència a metges i infermeres, com ha dit, o a categories A1 i A2.

Les estratègies estan avaluades, sempre s'avaluen a la seva finalització. Pot veure la primera i més important, l'avaluació del pla estratègic de la conselleria.

L'increment de la població fa necessari que hi hagi més pediatres. Som, juntament amb Madrid, les dues úniques comunitats autònomes que augmentam la població. Per tant, alerta.

I miri, Sra. Consellera, l'augment pressupostari és imprescindible -imprescindible- i se n'adonà, eh?, ja li ho dic, però si ara no ho sap... El cost dels medicaments hospitalaris augmenten cada any un 14%. El cost dels medicaments de farmàcia comunitària augmenten al voltant del 5%, ens agradaria..., bé, el 4% o el 5%. Volem activar la carrera professional del 2018, que ja vàrem començar a fer negociacions, també suposa un increment pressupostari. Més triennis dels professionals més majors suposen més pressupost. Noves infraestructures com l'hospital de Felanitx suposen més pressupost. Fer els centres de salut, queestic contenta que després ho hagi matisat, perquè no hi havia fet referència, de Trencadors, Lluçmajor, Campos... bé, i tots els projectes que s'han presentat de Calvià, Peguera, Son Ferrer, etc., tenien pressupost enguany per fer el projecte, però s'ha de fer el centre de salut, per tant, requereixen més pressupost. És a dir, l'increment pressupostari per a l'any 2024... no sé quines... m'atreviria a dir un mínim..., no li ho diré perquè crec que això ho han de fer vostès, evidentment, no?

Després una altra cosa. No vull entrar més en el Decret 5/2023, però em deman una cosa: vostè ha fet referència... -i ho sap molt bé, a més, perquè crec que és experta en aquest tema- que els professionals manquen a tot Espanya. Hi havia una notícia l'altre dia que em va fer quasi gràcia, que deia que "*Deben pedir al madrileño en Madrid que los médicos se van*", de Madrid!, de Madrid!, que hi ha grans hospitals, multitud de facultats i se'n van. Clar que se'n van. Per tant, jo crec que hem de ser seriosos amb els motius que fan moure's en un sistema nacional de salut a un col·lectiu que és de per se deficitari, però, miri, per exemple, som l'única comunitat autònoma, l'única, on els residents de medicina de família s'han incorporat tots, han quedat 220 places a tot Espanya, a Galícia, a Madrid, a totes les comunitats autònomes, a totes, excepte a Balears, a pesar del preu de l'habitatge, a pesar de tot han vengut, i estan estudiant aquí.

Per tant..., és a dir, alerta, perquè si fan d'oposició, alerta perquè després poder tenir la bola en contra de dir: "Idò, no vendran els metges aquí perquè tot és molt car", és a dir,...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Gómez, hauria d'anar acabant, per favor.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

... crec que és important. I després...

LA SRA. PRESIDENTA:

Hauria d'anar acabant.

LA SRA. GÓMEZ I PICARD:

Sí, ara vaig acabant. I en aquest sentit crec que les..., ara vostè parlava de les places de difícil cobertura, jo crec que també hem de ser seriosos amb els complements que cobren tots els professionals, perquè és ver que els metges són molt importants, però hi ha molts de professionals, altres categories deficitàries i és imprescindible tenir aquesta visió global, perquè vostè és... hauria de ser la consellera de tots els professionals.

LA SRA. PRESIDENTA:

Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, Sra. Carrió.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Li record preguntes que han quedat al tinter i que li havia fet: quantificació de carrera professional, la seva posició en relació amb el punt 80 del pacte amb VOX vinculat a l'aplicació de l'eutanàsia, si pensa fer modificacions en aquest sentit.

Coincidesc tant amb vostè amb el tema de la quantificació i la possibilitat d'avaluació, que no s'ho pot ni imaginar, va ser la primera de les sensacions que, quan jo vaig entrar de directora general el 2015, més em varen espantar. Per tant, entenc que per poder fer la nostra feina i també per poder fer la vostra feina, necessitau quantificar, maldament siguin arcs d'augment de professionals perquè, si no, no encertarem. Ningú.

Per tant, a la pregunta de quants de professionals, potser ara no m'ho pot dir, però sí que m'agradaria que pogués concretar, any rere any, quina pot ser la forquilla d'increment, perquè és una manera que garanteixi que vostès fan bé la seva feina i nosaltres també podem fer bé la nostra.

Els informes que m'ha anomenat, que jo també en tenc alguns aquí, posem-los en context. Són informes que estan dirigits a petició de la Direcció General de Política Lingüística en aquell moment; els podríem anomenar com informes de part, venc a dir, no són informes globals, són a petició de la Direcció General de Política Lingüística, que tenia unes funcions de supervisió de l'aplicació de la normativa en matèria lingüística de tot el Govern, i feia la seva feina. I aquestes recomanacions estaven vinculades a aquelles categories on no es cobrien, no s'estava fent en cap moment la redacció total d'aquest informe, d'una generalització de les categories que sí tenien més professionals que es presentaven que places ofertes que -com he anomenat abans- eren la immensa majoria.

En aquest sentit, no som jo que m'ho m'ho invent, venc a dir, no és que ho digui jo, hi ha unes dificultats de professionals

sanitaris a Espanya en general, i jo crec que a Europa, que sobrepassen i no estan lligades que en un moment determinat tu tenguis una moratòria de cinc anys per aprendre català. Em perdonareu, però no hi ha cap informe justificatiu ni ningú que ho digui, fins i tot el Col·legi de Metges, com moltes vegades ho ha fet, fins i tot, l'any passat amb el anterior govern.

En aquest sentit, jo crec que al final és el projecte de vida, i m'ha agradat molt que posi damunt la taula un punt que crec que també afecta de manera *pegiaguda* -no sé si aquesta és la paraula correcta però ja ens hem entès- que és la doble feina que fan els professionals a la pública i a la privada. Crec que és un repte molt potent que, no sé si té qualque projecte per encarar, perquè, efectivament, n'és una de les causes.

I, efectivament, una altra de les causes de les fugues és que les persones de l'àmbit sanitari i de qualsevol dels àmbits, perquè, per desgràcia, en aquesta comunitat autònoma tenim dificultats de professionals no només en els àmbits sanitaris, sinó que -ara mateix- en l'àmbit de serveis i turístics, és que aquí no es pot viure. Aquí no es pot viure perquè el cost de vida i el cost de l'habitatge són absolutament desorbitats.

Compartesc les mesures de complements i de fidelització, jo crec que són bones mesures, però hi ha una arrel de problema que no correspon per competència a la Conselleria de Salut, però que aquest govern ha d'enfrontar i que, per ara, jo personalment i MÉS per Mallorca no acabam de coincidir que aquestes siguin les accions correctes, però bé, ho anirem veient, aquí.

Jo crec que el dèficit de professionals és absolutament prioritari, veng a dir, com a preocupació i hi estic d'acord, però em torn a agafar a la seva primera reflexió de les dades per encertar bé, i els bons diagnòstics, per encertar bé les decisions que prenem.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sr. Castells, el seu torn, quan vulgui.

EL SR. CASTELLS I BARÓ:

Gràcies, Sra. Presidenta. Gràcies per les respostes que m'ha donat, Sra. Consellera, perquè a gran part dels temes que li he plantejat, malauradament, no he obtingut resposta; però, bé, anem pels que sí m'ha respost.

El tema de l'al·lèrgologia, he entès, per la seva resposta, que vostè és una mica escèptica en aquest tema. No hi ha un compromís de la conselleria de crear en els propers anys un servei d'al·lèrgologia? Entenc que no, ja m'ho confirmarà, a mi em sembla que no.

Sobre el tema de llistes d'espera, jo li demanava una valoració dels contractes que es van fer l'octubre de 2022, per import de 12,6 milions d'euros amb diverses empreses privades, per atenuar la pressió sobre les llistes d'espera. I li he demanat que em fes una valoració d'això i li he demanat que em digués en quina línia aniria el seu pla de xoc, perquè vostè ens ha dit

que hi hauria un pla de xoc però de les llistes d'espera, jo li he dit, bé, tenim aquesta experiència; clar, jo crec que estaria bé que vostè ens valorés aquesta experiència i ens digués què farà igual o què farà diferent, en què consistirà aquest pla de xoc.

Sobre el decret llei recent aprovat per incorporar professionals. Jo li he demanat com un objectiu, és a dir, és que, si no, el que fem és allò de "*disparen primero, apunten después*", primer fem el decret llei, i després ja veure si ha funcionat. No, això hauria de ser a l'inrevés, vostè quin objectiu es marca a l'hora de fer aquest decret llei? Això crec que és important, perquè tant vostè com nosaltres després podem avaluar si aquesta política ha funcionat o no ha funcionat, i podem rectificar-la. Per tant, jo li insistesc, quin nombre es plantegen vostès d'incorporació de professionals, gràcies a les mesures contingudes en el decret llei.

Li he demanat també la data prevista d'acabament de les obres del Verge del Toro. Em sembla que no m'ha contestat.

I després, també li he demanat -i li he aplaudit-, he aplaudit el seu objectiu d'incrementar el nombre de psicòlegs i el nombre de fisioterapeutes en els centres d'Atenció Primària; però li he demanat amb quina ràtio treballen, és a dir, a quina ràtio troba que hauríem d'arribar per cada mil pacients en els centres d'Atenció Primària de psicòlegs i de "fisios".

També li he demanat quin era l'actual valor, tot i que puc entendre que ara no el tingui a mà, a aquest valor, però crec que si vostè ve aquí a proposar-nos incrementar els psicòlegs i els fisioterapeutes en l'Atenció Primària, jo m'imagín que vostè té al cap una ràtio, que seria la que vostè considera mínima, perquè els serveis d'Atenció Primària funcionin com toca.

I si em pot aclarir aquests aspectes, li ho agrairé.

Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Borràs, quan vostè vulgui.

LA SRA. BORRÀS I ROSSELLÓ:

Gràcies, presidenta. Bé, jo li demanaria molt poques coses més, però vull fer unes petites consideracions.

Quan el Grup Socialista ..., ens diuen que ells a la Llei de pressuposts -que és vera que varen posar a terme "difícil cobertura"-, el que varen fer va ser exactament canviar el nom de "complement de fidelització" per "difícil cobertura", i el cobrarien els que residien i prestassin els serveis allà, i com que s'havia de posar..., a un Consell de Govern, s'havia de posar en marxa però, si no, les retribucions eren les de 2012. Per tant, pot ser que tenguessin intenció de posar-lo, però -com sempre- intenció, res més.

I respecte de l'oferta de residents o a l'oferta de metges de família, sí que és ver que hem augmentat, però l'any passat -l'any 22- hi va haver un 17% menys de residents de família i un 28% menys de residents d'infermeria familiar i comunitària: quan, a Mallorca, en podien demanar 50, només en demanaren

45; 24 infermeres i en demanaren 20; podien demanar, a Eivissa, podien demanar -a Eivissa amb la falta que fan els metges-, podien demanar 15 metges de família, i en varen demanar 8; i 8 infermeres, i en varen demanar 2. Crec que això és una cosa que hauria de quedar bastant clara, que el Partit Socialista no va fer tot el que podia.

Per altra part, tampoc no tenim cap estudi que ens digui què fan els residents als cinc anys, perquè és ver que el primer any -i tots ho sabem quan has tengut residents al teu càrrec-, els residents acaben al maig i tots es queden a l'estiu; i això és el que miram: només miram, res, a curt termini, com si duguéssim cucales, crec que hem de tenir una mirada més enllà i tenir més amplitud de mires.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Consellera, cuando usted quiera.

LA SRA. CONSELLERA DE SALUT (Manuela García i Romero):

En primer lugar, creo que no se ha oído bien o que era muy extenso, evidentemente, aquí hemos hablado de categorías profesionales y/o especialidades, incluso de zonas. Cuando hablamos de una categoría profesional no solamente es el médico, no solo es la enfermera..., es el farmacéutico, es el fisioterapeuta, es el técnico de rayos..., o sea, es cualquier elemento. Y así se definen los puestos de difícil cobertura y los de muy difícil cobertura, es decir, nosotros estamos pensando en todos: hemos pensado en A1 y en A2, y lo que he dicho de médicos y enfermeras es porque son los que realmente lo tienen reconocido ahora mismo, de A1 el médico y de enfermería el A2, que es lo que estaba planificado, pero no se ha visto ninguno más, de momento. Quiero decir que, o sea, que su gobierno había implantado los A1 y los A2 en enfermería. No, el decreto no dice médicos y enfermeras, el decreto dice subgrupo A1 y A2. También dice el decreto categorías profesionales o especificidades. Tengo muy claro que soy la consellera de todos, de todo el personal sanitario, incluida la medicina privada también.

En segundo lugar, he intentado explicar pediatría, he puesto un ejemplo. No significa que en pediatría no haya que hacer los ocho sino que cualquier especialidad donde vas incrementado y vas incrementando y vas incrementado el número al final tienes que hacer un análisis de perspectiva. Y lo que hay que hacer es estudiar qué va a ocurrir de aquí a cuatro años para prever las necesidades, porque por mucho que tú hagas ahora residentes en un número muy elevado no salen hasta dentro de 4 o 5 años. Luego entonces, no puedes prevenir lo que va a acontecer. Es lo que ha pasado desde el ministerio.

En el Ministerio de Sanidad en el año 2018 había 7.000 médicos que no tenían capacidad para especializarse porque las plazas de MIR fueron disminuyendo y disminuyendo. Es un estudio del Ministerio de Sanidad, de los que emplea. Ya se hablaba de la bolsa, de esa bolsa de médicos; 7.000 médicos que tuvieron que o irse a otro lugar o no sabemos qué ha sido de ellos. Eso se llama mala planificación, exclusivamente. Voy

a hacer muchos médicos, y ahora voy a aumentar más médicos o voy a hacer muchos médicos, vale, pero ¿qué va a pasar después?, es como si aquí nos ponemos a hacer enfermería y cuando pasan los 4 años es cuando lo podemos utilizar, el personal se pueden incorporar dentro de 4 años. Entonces, los estudios hay que hacerlos con proyección, no se pueden hacer de hoy para mañana.

Los residentes son residentes, es decir, no vienen aquí, eligen. El sistema de residente tiene un número determinado y entonces cuando vas a elegir lugar donde te vas a ir pues se dice, bueno, primero son chicos jóvenes que no tienen una situación familiar habitualmente ya establecida y no son cuando ingresan, en este caso, son 166. Puedes crecer con 166, pero no los puedes utilizar para empezar. Luego, los residentes cuando vienen evidentemente eligen especialidad primero y luego eligen lugar. Es cierto que los llenamos, pero bueno, es una cuestión de seguir potenciando que vengan y que se queden. Lo importante es que se fidelicen, porque venir van a venir. Yo me puedo sacrificar e irme a donde sea a hacer la especialidad que yo quiero hacer después de haber estado estudiando seis años, pero lo que no voy a hacer es... tiene que fidelizarlos y hay que fidelizarlos al año y a los dos años.

Yo, claro, igual la carrera profesional son, aproximadamente, se ha calculado, alrededor de ¿30 millones, más, 70?, 70 millones, vale, y luego, el tema de presupuesto, yo sé que es un tema que preocupa mucho, pero realmente hay un debate de presupuestos. Entonces, el día que sea el debate de presupuestos es allí, porque nosotros estamos haciendo nuestros cálculos todavía, no todavía, están ya mandados los cálculos de lo..., pero no hay el presupuesto, con lo cual, hay un debate de presupuesto que es donde se debe hacer.

Eutanasia. A ver, nosotros nos hemos encontrado, la ley, es una ley, la ley hay que cumplirla. Ya está. No se va a eliminar ni comité ni se va a hacer nada, la ley hay que cumplirla. Lo único que sí vamos a crear es el registro de objetores de conciencia, que no estaba creado, se va a crear desde la conselleria, porque cada persona que no quiera realizar ningún acto tiene que tener -además eso está recogido en la Carta Magna-, tiene que tener la posibilidad de decir, yo no quiero realizar este acto. Por eso, vamos a hacer el registro de objetores de conciencia, que se va a hacer desde la Dirección General de Farmacia, Planificación y Consumo.

Estos informes, de los que había hablado, están bien que..., hay un problema fundamental, y es que realmente todos los que venían, cuando lees el informe te dice que la bolsa única ..., hay dos bolsas, la bolsa única, que todo el que llega tiene que tener la titulación que corresponde más el requisito para poder pertenecer a la bolsa única, y luego hay un bolsín, donde los que no tienen el requisito se quedan en el bolsín. Entonces, durante ese espacio de tiempo sendos informes que tienes ahí ya ves como van diciendo que la bolsa única se acaba, que no hay nada, que tienes que tirar del bolsín. Además, Menorca, por ejemplo, en los últimos 10 años sólo ha crecido a expensas de médicos extracomunitarios. Quiero decir con esto que realmente la situación es alarmante. Por tanto, realmente desde el 2021 a muchos de los que han llegado inicialmente no se le ha pedido el requisito. Es la realidad.

---

Además, no había moratoria, porque no había moratoria. En el ib-salut no se ha pedido lo de a los dos años traiga usted el título, no se ha puesto en marcha.

Las fugas de profesionales no es un problema. O sea, cuando se van es porque tienen una... hay que mirar también la valoración de la vida familiar y profesional. Cualquier profesional tiene el derecho, porque se lo otorga la ley, para trabajar donde quiera y como quiera en ese aspecto. Pero claro, si tú te puedes controlar tu tiempo, tienes una capacidad para decir, trabajo esto y lo otro, es cierto que se hace atractivo en determinadas especialidades y no en todas la fuga hacia la medicina privada.

Sí que me comprometo con el tema de alergología. No sé el día de finalización de la obra de... ¿perdón? 2025, 2025, y no sé si me olvida alguna cosa más. Bueno.

¡Ah!, el número. A ver, a la hora de comenzar tanto con los fisioterapeutas como con los psicólogos vamos a ir haciéndolo paso por paso, es decir, inicialmente va a haber uno en cada centro. Sí, es cierto que puede ser escaso, pero al menos vamos a empezar a llenar el servicio poco a poco, luego miraremos cómo según los ratios. ¿Por qué? Porque realmente tampoco hay tantos psicólogos clínicos para colocarlos en todos los centros de salud.

De fisioterapeutas sí que pensamos que podríamos estar mejor, podría ser mayor la proporción y hablar de una coordinación de fisioterapia que más o menos establezca cuáles son las necesidades. Además, dependerá también mucho, digamos, de la población en general.

Gracias, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bé. Idò acabat el debat, volem agrair la presència de la Sra. Manuela García, consellera de Salut, i dels seus companys; dels seus acompanyants, perdó.

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

---

---



**DIARI DE SESSIONS**  
**DEL**  
**PARLAMENT**  
**DE LES**  
**ILLES BALEARS**

---