



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 2024

Núm. 30

Presidència
de la Sra. María José Verdú i Torres

Sessió celebrada dia 16 d'octubre de 2024

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

Compareixença de la consellera de Salut, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 6692/24, presentat pel Grup Parlamentari Socialista, per tal de fer un balanç de les polítiques dutes a terme aquest primer any de legislatura. 310

LA SRA. PRESIDENTA:

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

LA SRA. RIUDAVETS I SUÁREZ:

Sí, bona tarda a tothom, gràcies, presidenta, Malena Riudavets substitueix Patricia Gómez.

Compareixença de la consellera de Salut, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 6692/24, presentat pel Grup Parlamentari Socialista, per tal de fer un balanç de les polítiques dutes a terme aquest primer any de legislatura.

LA SRA. PRESIDENTA:

Passam al debat de l'únic punt de l'ordre del dia d'avui que consisteix en la compareixença de la consellera de Salut, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 6692/24, presentat pel Grup Parlamentari Socialista, per tal de fer un balanç de les polítiques dutes a terme aquest primer any de legislatura.

Assisteix la consellera de Salut, Sra. Manuela García i Romero, acompanyada del Sr. Javier Ureña; de la Sra. Esperança Reverte; del Sr. Joan Simonet; del Sr. Vicenç Juan; de la Sra. Carmen Bosch; de la Sra. Marian Horrach; del Sr. Juan Carlos Otermin, i del Sr. Iñaki Olaizola. Si m'he deixat a qualcú que aixequi la mà i ho digui... de la Sra. Elena Esteban...

(Se sent unes veus de fons)

... Ainhoa?...

(Se sent una veu de fons que diu: "Ainhoa Goenaga")

... i de la Sra. Ainhoa Guena... ¡ui, lo siento!, Goenaga. D'acord, Goenaga.

Té la paraula la Sra. Consellera de Salut per tal de fer l'exposició oral sense limitació de temps. *Cuando usted quiera, Sra. Manuela.*

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

Bueno, *bon vespre*, gracias, Sra. Presidenta. Señoras y señores diputadas, es un placer para mí estar aquí ante ustedes, acompañada por el equipo de la conselleria, para rendir cuentas de la gestión llevada a cabo durante este primer año de legislatura. Quiero agradecer de antemano el compromiso, el interés y el trabajo realizado por cada uno de los equipos que están representados hoy aquí por sus directores generales en la consecución de los objetivos.

En primer lugar, me parece que tendría que explicar cuál es el sistema de salud que nosotros queremos y cuál es nuestro compromiso, y es construir y desarrollar un sistema sanitario universal de calidad, con el usuario, como elemento central, y los profesionales, como valor fundamental de la organización que permitan dar una respuesta a los retos del futuro.

Trabajamos para una sanidad más accesible, más equitativa, más simétrica, en la que todos los ciudadanos de las Illes Balears, con independencia de su lugar de residencia, puedan acceder a los mismos recursos.

Uno de los grandes retos que nos encontramos cuando llegamos el mes de julio del año pasado fue el déficit de profesionales sanitarios, sobre todo de especialistas médicos. Por ello se impulsó el Decreto Ley 5/2023, de 28 de agosto, de medidas urgentes en el ámbito educativo y en el sanitario, que regula jurídicamente las zonas de difícil cobertura y muy difícil cobertura..., perdón, que regula jurídicamente las zonas de difícil cobertura y contempla la posibilidad de crear plazas en muy difícil cobertura.

Esta normativa dio seguridad jurídica a un complemento retributivo para las plazas de difícil cobertura de las categorías A1 y A2, con un complemento que oscila entre 4.000 y 6.000 euros anuales, que sí se estaban ya produciendo, pero que no tenían seguridad jurídica para poder seguir llevándose a cabo, y contempla que ese complemento se pudiera incrementar hasta un 300% para las plazas en muy difícil cobertura.

Así se ha declarado durante este año plaza de muy difícil cobertura el Servicio de Oncología médica del Área de Salud de Ibiza y Formentera, y declaramos plaza de muy difícil cobertura el Servicio de Aparato Digestivo del Área de Salud de Menorca.

Además, se han declarado plazas de difícil cobertura en la mesa sectorial las categorías profesionales de técnico especialista, higienista dental y TCAE del Área de Salud de Ibiza y Formentera, que actualmente está siendo evaluada por la comisión de retribuciones.

Es intención del Servei de Salut asimismo incluir también las plazas de técnicos sanitarios de GSAIB para Ibiza y Formentera como de difícil cobertura.

Estas medidas nos han permitido la contratación en total, de julio de 2023 a julio del 2024, de 1.444 profesionales sanitarios. Destacamos que en los lugares como Ibiza y Formentera se han completado servicios que desde hace años no habían estado cubiertos, como oncología o neumología.

En el servicio de Son Llàtzer también hemos logrado cubrir todas las plazas del Servicio de Oncología, que llevaba mucho tiempo trabajando con menos oncólogos de lo que su plantilla estructural marcaba.

Hemos contratado una alergóloga y un pediatra especialista en alergología para la Unidad Funcional de Alergia de Son Espases, con lo que también satisfacemos una reclamación histórica.

El Decreto Ley 5/2023, de 28 de agosto, también eliminó el requisito del conocimiento del catalán para acceder a los puestos de trabajo con funciones sanitarias del Servei de Salut..., del Servicio de Salud. Es una medida que pretende eliminar un requisito que puede resultar disuasorio para captar profesionales en un contexto de déficit de personal sanitario. Además, esta eliminación da seguridad jurídica a una situación

que era la que en realidad ya se estaba dando, ya que, a pesar de ser un requisito, no se les exigía a los profesionales. De hecho, en varios informes de la Dirección de Recursos Humanos elaborado por la legislatura pasada se constata el déficit de..., leo textualmente: “El déficit de personal estatutario sanitario de los subgrupos A1 y A2 y la exigencia de un determinado nivel de conocimientos de catalán dificulta todavía más captar profesionales cualificados y consolidarlos como fijos”.

En contra de la imposición, el Govern ha apostado por el fomento del aprendizaje de la lengua propia de las Islas Baleares desde la voluntariedad con cursos de catalán. El Servei de Salut, en colaboración con el Instituto de Estudios Baleáricos organizó el curso de catalán inicial para personal sanitario, que ya va por su segunda edición. Ha sido tal el éxito de la primera edición que el servicio catalán de la salud se ha interesado por el curso y el material didáctico que se ha editado expresamente.

En este momento estamos trabajando en la edición de un material didáctico para niveles de conocimiento de catalán superiores. En la primera edición han participado 240 profesionales y ya se ha abierto la segunda edición, en la que actualmente hay inscritos 200 profesionales.

Pero, junto a estas medidas, son imprescindibles también aquellas destinadas a cuidar a los profesionales. Por eso continuamos trabajando en el proceso de estabilización de los profesionales. El 31 de diciembre ha de estar resuelto el proceso de estabilización para reducir la temporalidad del Servicio de Salud. Se han publicado 146 convocatorias de 96 categorías profesionales para un total de 4.115 plazas, 1.620 para el concurso extraordinario y 2.495 para el concurso oposición. A final de año todas las plazas estarán adjudicadas.

Asimismo, este gobierno continuará reclamando al Gobierno central un complemento de insularidad digno que compense la realidad socioeconómica de nuestras islas.

También hemos reactivado el sistema de carrera profesional, contribuyendo así a reconocer el esfuerzo y el desarrollo de nuestros trabajadores. La reactivación de la carrera profesional es un compromiso del Govern y una de las reivindicaciones más demandadas por los profesionales del Servicio de Salud. Es un derecho que los empleados públicos tienen a progresar de una manera individualizada como reconocimiento a su desarrollo profesional, y les fue cercenado desde el año 2018. Con el acuerdo alcanzado con la parte social de la mesa sectorial, 3.727 profesionales podrán acceder por primera vez a la carrera y 7.271 podrán subir del nivel. En total se verán beneficiados 10.998 profesionales.

El 22 de agosto se abrió la convocatoria del proceso extraordinario de 2018-2022, en el que se han inscrito un total de 10.715 profesionales, de los cuales 3.340 optan por primera vez a la carrera profesional.

En el Servicio de Salud actualmente hay 9.648 profesionales con la carrera profesional reconocida. Con el nuevo acuerdo habrá 13.375. El coste total de esta devolución

de un derecho cercenado por el anterior gobierno asciende a 140,8 millones de euros.

De la misma forma, me gustaría destacar la fidelización de los residentes, del total de residentes que han finalizado su formación especializada en Baleares en el 2024, el Servicio de Salud ha conseguido captar aproximadamente el 76%; han finalizado 165 profesionales, de los cuales 125 se quedarán a trabajar en el Servicio de Salud de las Illes Balears.

Otro de los grandes retos de cualquier sistema sanitario, y también del nuestro, es reducir la lista de espera. Para ello, ¿qué hemos hecho? Hemos realizado una auditoría para saber cuál era el estado real de las listas de espera, para conocer la situación existente y poder abordarla de manera inmediata y, con la información recogida, hemos elaborado un plan de choque contra la lista de espera sanitaria, especialmente dirigido a los pacientes que llevaban más de dos meses esperando para una cita con el especialista o más de seis meses para una intervención quirúrgica. El resultado es el Plan de abordaje de la lista de espera que se implementó a finales del 2023 y que se sustenta en dos pilares: mejorar la eficiencia de los centros sanitarios públicos y mejorar el seguimiento de la derivación de pacientes a los hospitales sin ánimo de lucro y a los concertados.

A pesar del incremento presupuestario de los últimos años, la actividad asistencial se había estancado a raíz de la pandemia por la COVID-19. Uno de los compromisos que adquirimos, por el Servicio de Salud, es hacer más actividad con los mismos recursos buscando la máxima eficiencia. En los primeros cuatro meses del año se han operado 1.033 pacientes más, se han hecho 17.116 consultas con el especialista más y 13.850 pruebas de gabinete más que justo hace un año. En general, la actividad de los hospitales del Servei de Salut es mayor que la registrada en los años prepandémicos.

Los últimos datos de los que disponemos también nos hacen ser optimistas. El pasado viernes 11 de octubre, a los diez meses de iniciado el plan de abordaje, la lista de espera quirúrgica ha reducido el 11%, el número de pacientes, el 44% en los que esperaban más de seis meses, y la espera media para ser operado ha pasado de 124,75 días a 95,35 días.

En consultas externas se ha reducido el 0,5% del número de pacientes, el 8% a aquellos que esperaban más de 60 días. La espera media ha pasado de 91,19 a 81,20 días, 10 días menos.

También hemos activado la aplicación efectiva del Decreto de garantía de demora para que un paciente que supere el tiempo máximo de espera acuda, sin coste, a un centro privado.

Podemos asegurar o estamos moderadamente satisfechos, digo “moderadamente satisfechos” porque mientras haya alguien que tenga que esperar..., y todavía estos datos están lejos de satisfacernos completamente. No queremos recibir lecciones de nadie, porque en la legislatura anterior estas listas se dejaron incrementadas en un 28,5% desde el inicio durante todo el mandato, unos 20.000 pacientes más esperando.

Y también hemos trabajado en la elaboración del plan de choque contra la saturación del periodo estival. El Servicio de

Salud ha adelantado este año la implementación del Plan de verano un mes respecto a los años anteriores. Han comenzado a contratarse profesionales de refuerzo en el mes de mayo, se han llegado a contratar 426 personas, o sea profesionales durante los meses de julio y agosto.

Trabajamos intensamente en la elaboración del Decreto Ley 1/2024, de 22 de marzo, por el que se regulan determinados aspectos de la actividad sanitaria urgente y emergente de las Illes Balears, que agradezco muchísimo que fuese aprobado por unanimidad en esta cámara; regula la actividad sanitaria urgente y emergente y otorga al Samur 061 la condición de autoridad sanitaria al convertirse en el único órgano de dirección de la asistencia sanitaria urgente y emergente en el ámbito de las Islas Baleares, pero también permite crear una red de centros sanitarios privados en un sistema de gestión compartida.

La derivación de estos pacientes a centros privados alivia la presión de las urgencias hospitalarias y de los centros de atención primaria. En los meses de junio, julio y agosto hemos derivado a 13.725 pacientes de la Unión Europea y del Reino Unido para que fueran atendidos en entidades privadas en virtud del decreto.

Otro importante reto que nos encontramos son las infraestructuras, ya que durante el gobierno Armengol se hicieron muchas presentaciones de proyecto tras los cuales no había nada cerrado. Del presupuesto del 2022 para infraestructuras se ejecutó un 22% y hasta julio del 2023 se había ejecutado el 33%. Por eso, intentamos elaborar un plan de infraestructuras sanitarias 2024-2027 real, que pensáramos que pudiéramos ejecutarlo. El objetivo del Plan de infraestructuras sanitarias del Servicio de Salud es mejorar, modernizar y adecuar los centros sanitarios de las Islas Baleares a las necesidades de los usuarios y de los profesionales de la salud y mejorar la accesibilidad y la equidad.

Para los próximos cuatro años el Servicio de Salud invertirá alrededor de 435 millones de euros en infraestructuras sanitarias. Por áreas: el área de salud de Mallorca, 352 millones; Menorca, 43 millones; Ibiza y Formentera, 38 millones. Y por tipo de infraestructuras sanitarias la inversión se distribuye así: para atención intermedia, 207 millones; hospitalaria, 51 millones; primaria, 170 millones; otros, 6 millones.

En julio se han recepcionado las obras de la base aérea del 061 en Formentera y en las próximas semanas estarán en funcionamiento las unidades básicas de salud de Montuiri, Sant Joan y Santa Margalida. A finales de año está prevista la recepción del ambulatorio del Carmen, que acogerá una buena parte de las dependencias de los servicios corporativos del Servei de Salut.

Este año han comenzado las obras del centro de salud de Pollença, en febrero; de Consell, en julio, y el de Son Ferriol, en julio. Además, durante el mes de julio también se han licitado los concursos de idea para el centro de salud de Lluçmajor y el de Es Banyer, en Menorca.

En breve se licitarán de nuevo las obras del centro de salud de Artá, paradas desde el mes de febrero, por incumplimiento de la empresa concesionaria del primer concurso. En los próximos días se adjudicará la redacción del proyecto del centro de salud de Na Camela, de Manacor. Y antes de que finalice el año se licitará el concurso de ideas del centro de salud de Ciutadella y la redacción del proyecto del centro de salud de Formentera.

En definitiva, el año que viene comenzarán las obras de los centros de salud de Trencadors, Puig d'En Valls, Es Viver, Formentera, Pere Garau II, Na Camela y el SUAP de Verge del Toro.

En cuanto a los centros hospitalarios, siguen a buen ritmo las obras de la fase del nuevo Son Dureta y las del Hospital de Manacor, donde se prevé que el área ambulatoria pueda estar lista en el primer trimestre del 2025. En las próximas semanas se prevé licitar de nuevo la obra del Hospital Verge del Toro, de Menorca, y el año que viene podrían licitarse las obras del hospital de Felanitx.

Además de las infraestructuras, también es necesario renovar equipos que permitan a los profesionales contar con un equipamiento competitivo conforme a las últimas técnicas médicas actuales. En las próximas semanas se iniciará una renovación del área quirúrgica de Son Espases de manera progresiva. Solo este año se invertirán 5 millones de euros en la renovación de 6 quirófanos que contarán con la última tecnología sanitaria en beneficio de profesionales y pacientes. Entre este año y el siguiente se invertirán alrededor de 20 millones de euros para la adquisición de tecnología sanitaria y para la reforma de las áreas quirúrgicas.

También hemos realizado un estudio de impacto ambiental de la actividad del Servei de Salut con el objetivo de minimizar la huella de carbono derivada de la actividad asistencial sanitaria. Todos conocéis que si el sistema sanitario mundial fuera un país, sería el quinto país más contaminante del planeta. Por ello, resulta imprescindible medir, en primer lugar, la huella de carbono y, posteriormente, tomar medidas para reducirla. Paralelamente, se han instalado placas fotovoltaicas en diferentes infraestructuras sanitarias y en breve se podrán extender al hospital de Son Espases, Son Llätzer, Can Misses y se ampliarán las que ya hay en el Hospital de Inca. También se han constituido comisiones de gestión medioambiental en las diferentes gerencias.

Si hablamos de salud pública, nuestro objetivo desde la salud pública es trabajar para vivir más y mejor, y para facilitar un cambio, pasar de una actitud reactiva a la enfermedad a una actitud preventiva evitando la enfermedad, trabajar en salud y no en sanidad. Por ello, queremos mejorar las coberturas vacunales con campañas dirigidas a colectivos diana. En estos momentos, que ya estamos inmersos en la campaña de vacunación de gripe y COVID, hemos diseñado una campaña de gripe diferente a la de los años anteriores con el objetivo de intentar revertir la tendencia que cada vez se veía más a la baja. Por eso, hemos modificado la campaña publicitaria haciendo hincapié en los grupos de riesgo y lo que puede suponer para ellos la enfermedad. Además, tenemos que agradecer la colaboración de la farmacia comunitaria, de los ayuntamientos,

de colegios profesionales, de sociedades científicas y de las asociaciones de pacientes que están trabajando con nosotros para ampliar ese mensaje.

Hay posibilidad de autocita. Para esta campaña de gripe hemos habilitado una página web donde los ciudadanos podrán concertar su cita para vacunarse e informarse de cualquier otro aspecto de la campaña, también en el teléfono de Infosalut Connecta. Se ha hecho vacunación sin cita a partir del próximo 4 de noviembre. Se han habilitado distintos puntos en Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera donde los ciudadanos se puedan vacunar sin necesidad de concertar cita antes, en un horario de mañana y tarde que incluye los sábados.

Se ha iniciado un plan piloto en los colegios con 3.000 niños nacidos entre el año 2019, 2020 y 2021 de todas las islas de Baleares. Están incluidos colegios públicos, concertados y un privado, del ámbito tanto rural como urbano. Podrán ser vacunados en los colegios por el personal de enfermería de los centros de salud cercano, que se trasladarán a los centros educativos seleccionados para el plan piloto. Un personal que velará por la administración segura de la misma también.

Queremos aumentar la vacunación entre el personal sanitario y hemos hecho una captación activa en todos los hospitales. Nuestro sentido con esta campaña de vacunación es simplemente aumentar la cobertura vacunal, que estaba en cifras muy bajas.

Hemos mejorado desde el pasado mes de abril el calendario vacunal infantil con la inclusión de la vacuna conjugada de 20 serotipos contra el neumococo. Hasta ahora, y desde el año 2016, se inmunizaban a los bebés contra 13 serotipos en tres dosis. Quiero resaltar especialmente que Baleares ha sido la primera comunidad autónoma en incluir esta vacuna reforzada en el calendario vacunal infantil. A la misma vez hemos iniciado este año, el 1 de octubre, la vacunación contra el virus sincitial respiratorio. Bueno, no es vacunación, es inmunización a través del Nirsevimab.

Contra el rotavirus se empezará a vacunar en el primer trimestre del 2025 y en la vacunación contra el herpes zóster hemos aumentado la edad y la vacunación se hará llegar también a las cohortes de 75 a 79 años.

Fundamentalmente, si la prevención es importante, la detección de la enfermedad de forma precoz también, por ello, es imprescindible los programas de cáncer. En el programa de prevención de cáncer de mama, a finales del año pasado, del mes de septiembre, el porcentaje de invitación se había aumentado y fue del 70% y el de participación de 67,9%. Hemos continuado con el de cáncer colorrectal, que, si bien hemos aumentado mucho el porcentaje de invitaciones, le está costando arrancar, ya que se han sumado nuevos sectores y la participación sigue siendo baja, del 28%.

Me gustaría detenerme en el programa de detección de cáncer de cérvix, que ya se ha comenzado a pilotar en el centro de salud de Campos. Hemos comenzado a citar a las primeras pacientes. Nuestra comunidad autónoma participa en el programa de detección del cáncer de pulmón y otras enfermedades vinculadas al consumo de tabaco, Proyecto

Cassandra, un proyecto piloto asistencial multicéntrico que se lleva a cabo en todo el Estado. Baleares participa en el Proyecto Cassandra con el centro de salud de Pollença, el Hospital Comarcal de Inca y el servicio de cirugía torácica del Hospital Universitario de Son Espases para valorar la eficacia de un programa de *screening* del cáncer de pulmón. Dentro de esta detección precoz, trabajamos en la consolidación y ampliación de los programas de cribado activo.

En cuanto al cribado neonatal, estamos pendientes de la publicación en el BOIB del decreto de ampliación de la cartera de servicios complementaria de nuestra comunidad autónoma, por el que aumentan de 7 a 40 las enfermedades endocrinometabólicas que se van a cribar en el recién nacido. El diagnóstico de estas enfermedades permitirá aplicar tratamientos de manera más precoz, mejorar la salud y la condición de vida de los pacientes y situarnos a la cabecera de las comunidades que realizan un cribado en un mayor número de enfermedades.

También continuaremos con el cribado neonatal y el cribado escolar de hipoacusia. Realizamos campañas de prevención de enfermedad y promoción de salud y, en esta línea, durante este año, hemos presentado en los hospitales públicos de las islas que se han adscrito a la red nacional de hospitales promotores de la salud, se hizo una presentación al 31 de enero de 2024 en Can Campaner. También presentamos el Programa de empresa promotora de salud el 11 de marzo. Es una actividad para avanzar en la transformación de entornos de trabajo promotores de salud y entre las actividades dirigidas a aumentar la seguridad y la inocuidad alimentaria, el pasado 7 de junio organizamos en Palma la primera jornada de seguridad.

Se ha seguido avanzando en el Programa QxQ, que persigue que sean los propios restauradores los que sean capaces de autoevaluar las condiciones sanitarias de sus establecimientos y trabajadores. Y el día 14 de junio de 2024 se ha firmado el convenio con el INSS para la realización de actividades conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto. Está previsto que durante el segundo semestre de 2024 se constituya un grupo de trabajo encargado de llevar a cabo la evaluación de estos trabajadores. Y, por último, en lo que respecta a salud pública, se están llevando a cabo o se continúa con los proyectos europeos *Smart Family* y *Evan Small* para prevenir la obesidad infantil.

Otro de los grandes retos es, sin duda, la atención a la salud mental, nos encontramos ante una situación difícil de incremento de los problemas de salud mental, sobre todo en la población infantojuvenil, con cifras muy preocupantes. Nuestra apuesta fue la creación de una Dirección General de Salud Mental, pionera en España. Su puesta en marcha no ha sido fácil, pero me gustaría agradecer a Alicia González el poner los primeros cimientos de la misma y a Carmen Bosch y a Toni Zamora continuar con el proyecto que hoy podemos decir que es una realidad y que, además, toma fuerza a cada momento, por varios motivos: porque los problemas de salud mental tienen una dimensión transversal y porque queremos tratar a las personas de una manera holística, acudiendo a todas las áreas donde las personas desarrollan su vida, y eso necesita de una

estrecha coordinación con la Conselleria de Educación, con la Conselleria de Afers Socials, pero también con agentes de diferentes profesiones de la psiquiatría, de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, de turismo, entre otros.

Y consideramos que la Dirección General de Salud Mental se presenta como un elemento aglutinador eficaz, pero a nivel asistencial, además, los dispositivos, las infraestructuras y la compleja red hacen necesaria aún más la visión aglutinadora que facilite que el tránsito del paciente sea adecuado. Por eso decidimos que entre las competencias de la Dirección General de Salud Mental está la de coordinar todas las necesidades asistenciales, esto nos permite que desde la dirección general se recojan todas las necesidades de las diferentes gerencias a través de los jefes de servicio y sean el interlocutor con el Servicio de Salud en cuanto a necesidades.

Además, nos permite potenciar que en cada gerencia, cada jefe de servicio tenga una mejor coordinación con las unidades tanto del Parc de Bons Aires, como de las UCR, como de la Unidad de Salud Mental de su propia área, facilitando una coordinación mejor y un tránsito más adecuado del paciente.

Hemos trabajado en prevención y promoción del bienestar emocional, prevención del consumo, tanto de tóxicos como de adicciones sin sustancia, y prevención de la conducta suicida y prevención de la soledad no deseada. Me gustaría destacar aquí la inversión realizada por este govern, en este caso a través de la Conselleria de Educación, con la inclusión de psicólogos en la red educativa de secundaria pública y concertada, que, además de realizar labores de promoción, junto con los técnicos de la Conselleria de Salud, va a permitir la detección precoz de situaciones que actuando con celeridad puede que no terminen en una patología mental.

Por otro lado, desde el Servicio de Salud, lo que se ha creado es el equipo de coordinación y gestión de casos, formado por cuatro profesionales, para dar soporte a estos psicólogos educativos, hacer reuniones mensuales con Educación y para valorar en cada caso el recurso asistencial o no asistencial más adecuado para su valoración. También permite disminuir las visitas a urgencias, ya que las derivaciones que hayan que hacerse a infantojuvenil se presentarán tras la valoración inicial, haciendo un tránsito más rápido, más adecuado y evitando en muchas ocasiones la asistencia a urgencia hospitalaria, habrá una transmisión directa.

Este programa piloto es pionero en España y evidentemente se acaba de poner en marcha, habrá que medir cómo han ido la situación a final del curso escolar, medir los resultados y si durante el tiempo vemos que algo no funciona, no va bien, pues iremos tomando medidas conforme vaya ejecutándose.

Naturalmente, continuamos con todos los programas que desde el PADIB se venían realizando, coordinados con el departamento de Educación, que vela por el éxito escolar, Convivèxit. Destacar en esta línea el trabajo realizado para potenciar un ocio sin alcohol, a lo largo de este año se han formado los formadores y seguiremos trabajando.

Y durante este primer año retomamos un proyecto que inició el ejecutivo anterior, pero que no había sido bien recibido después de su análisis, hubo una serie de puntos calientes que resolvimos y se puso en marcha. Se trata de la incorporación de tres psicólogos clínicos en el Samur 061. Somos la tercera comunidad en implantarlo y destacar que no solo atiende a la situación de crisis, sino también al trabajo de autocuidado de los propios compañeros.

La Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha aprobado una convocatoria para cubrir 10 plazas de psicólogos clínicos. Para poder acceder al proceso selectivo aún en marcha es necesario tener la titulación de psicólogo especialista en Psicología Clínica. En breve saldrán nuevas plazas para Ibiza con perfiles definidos. Y hemos reactivado el Plan estratégico para el bienestar emocional y la salud mental de Baleares 2025-2030 que presentaremos en el primer trimestre del 2025.

También hemos trabajado en el cuidado del profesional, actualmente, después de observar que en muchas ocasiones el cuidado del profesional no era solo ofertar una atención psicológica, sino que en muchas ocasiones había conflictos laborales o situaciones laborales que lo que necesitaban era un cambio, se está haciendo un macroestudio sobre el bienestar laboral de las profesionales y de los profesionales del Servicio de Salud de las Illes Balears, de carácter transversal, que abarque todas las gerencias. Se pretende hacer un diagnóstico de situación que permita dirigir de manera organizada las futuras intervenciones para que ayuden de manera real y efectiva y respondan a las necesidades detectadas.

Y, además, de forma paralela, se lanza un programa de formación de autocuidado del profesional. La intención es poder establecer de manera conjunta, estructurada y eficiente un programa de base sólida y duradera que ayude a las personas trabajadoras a acudir feliz al trabajo y que este tenga un significado positivo en su vida, lo que repercutirá de manera directa en la fidelización de las plantillas y una mayor calidad de la atención sanitaria a la población de Baleares.

Hemos ampliado el convenio suscrito con el Colegio Oficial de Médicos de Baleares para fortalecer el Programa de ayuda integral al médico enfermo, destinado a médicos que se enfrentan con problemas de salud mental o adicciones. Este acuerdo implica un aumento de presupuesto anual de 30.000 a 65.100 euros.

Sabemos que para mejorar estos trastornos, como he dicho, en ocasiones habrá que hacer modificaciones en su puesto o tareas laborales, y por eso estamos trabajando con salud laboral y prevención de riesgos, en este proyecto.

También estamos formando en buenas prácticas a todo el personal que trabaja en salud mental para erradicar el estigma que aún acompaña a muchos de estos trastornos, entre los propios médicos que se están formando como especialistas, hemos empezado con los especialistas, y los años venideros se hará en el resto de profesionales.

En el Parc Sanitari Bons Aires hemos inaugurado una nueva unidad de conductas adictivas, la UCA Jove, de acceso libre,

público, gratuito y confidencial, que será atendida por un equipo de 6 profesionales a tiempo completo.

También ya está en marcha el Programa de apoyo a la red de inclusión social que se inició desde la Dirección General de Salud Mental y que tiene como objetivo facilitar la coordinación entre las dos redes que actúan con el colectivo de personas sin techo o alojadas en albergues que padecen trastornos mentales graves, con el IMAS, con los dispositivos asistenciales de salud mental.

Este ámbito autonómico va destinado tanto a las personas que necesitan un acompañamiento como a los profesionales que les atienden, y se han incorporado dos profesionales a jornada completa, un trabajador social y un enfermero de salud mental que actuarán como gestores de casos.

También se está trabajando en la implementación del Plan de prevención, actuación y abordaje de la conducta suicida en las Islas Baleares. Se ha llevado el programa Sport2live, que empezó como un proyecto piloto en Ibiza, y se ha llevado al resto de los hospitales de Baleares. Y se ha realizado el primer pilotaje de paciente activo en pacientes con depresión mayor.

En relación a la Dirección General de Prestación de Farmacia y Consumo, hemos apostado de una manera clara y rotunda por el reconocimiento del papel de la farmacia comunitaria en uno de los ejes más importante para favorecer la salud de la población. Hace días se han presentado las conclusiones del proyecto de colaboración entre atención primaria y farmacia comunitaria para pacientes crónicos y polimedicados en el grupo multidisciplinar de trabajo, y se presentaron las propuestas finales para iniciar un plan piloto en el 2025.

Asimismo, somos pioneros, junto a otras dos comunidades autónomas, en la instauración de un programa con farmacia hospitalaria, JunTOS, que es el cuidado farmacéutico al paciente trasplantado. Y el estudio de investigación sobre la adherencia en pacientes trasplantados de órganos sólidos.

Hemos trabajado en tener una administración sin papeles intentando realizar una tramitación de expedientes completamente electrónica, lo cual supondrá en farmacia una mayor eficiencia, seguridad y transparencia y un ahorro económico en la reducción del impacto medioambiental.

Después, no podemos dejar de comentar que hemos vuelto a convocar el famoso concurso de adjudicación de 18 oficinas de farmacia del año 2010 por mandamiento judicial debido a las malas decisiones administrativas en aquel año. En el mes de octubre se va a publicar el listado provisional de admitidos.

Por el lado de prestaciones, puedo comentarles que, por primera vez, en marzo de este año se realizó una reunión con todos los coordinadores de las estrategias en salud. Se les solicitaron tres acciones prioritarias a implementar y estamos trabajando en cada una de ellas. De éstas me gustaría destacar, una de las que salieron de allí, fue el aumento de las camas de ictus. En esta línea hemos aumentado dos camas en las unidades de ictus, que fue lo que se nos pidió, en el hospital de Son Espases.

Se ha avanzado también en la estrategia de cuidados paliativos. Está pendiente de publicar, pero ya está hecho, el documento de sedación paliativa y se ha revisado y actualizado la guía de sedación paliativa con recomendaciones para los profesionales de la salud de las Illes Balears.

Se ha completado la plantilla de profesionales del equipo promotor de atención integrada balear en residencias, que la función principal de estos equipos es mejorar la atención sanitaria de las personas que viven en las residencias de mayores realizando una valoración geriátrica integral.

Desde el 1 de julio del 2024 se ha puesto en marcha la unidad de curas paliativas de la gerencia del hospital de Son Llàtzer, con 10 camas, que además también tiene previsto incrementar la actividad de consultas externas, tanto propias de curas paliativas como conjunta con otras especialidades, facilitando la integración de la mirada paliativa de manera precoz. La gerencia del comarcal de Inca también está trabajando para incorporar en el mes de octubre de 2024 un médico y una enfermera para apoyo en atención paliativa.

Por lo tanto, de este modo todos los hospitales de agudos de las Islas Baleares contarán con un recurso específico de apoyo hospitalario a la atención paliativa para asistir a los pacientes, a sus familiares y apoyar a los profesionales.

También hemos aumentado el número de profesionales en el equipo de curas paliativas pediátricas del hospital de Son Espases desde el mes de enero del 2024.

También aprovecho para avanzar la reforma realizada de dos plantas en el antiguo hospital de Can Misses donde se pondrá un centro de atención intermedia con 30 camas.

En todos los hospitales de las Islas Baleares hay capellanes referentes para apoyar espiritualmente a aquellas personas con necesidades de atención paliativa que soliciten ser acompañadas durante el tiempo que estén hospitalizadas. Cuando la persona sea de una religión distinta a la católica se gestiona de forma individualizada, principalmente a través del Servicio de Atención al Usuario, valorando cada caso y poniéndose en contacto con los servicios religiosos según los valores y las creencias de la persona.

Hemos puesto en funcionamiento este año el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia de la prestación de ayuda a morir en las Islas Baleares mediante un trámite telemático.

En cuanto a Consumo, sabéis que tiene una vertiente preventiva, donde caben destacar las labores de inspección de consumo, que tiene como principal misión vigilar sobre el mercado de bienes y servicios, y también la detección y retirada de productos inseguros y peligrosos a la venta en el mercado, en esta tarea preventiva también es muy importante la labor informativa, formativa y educadora. En el área reparadora de resolución de conflictos de Consumo destacamos la actividad de la Junta Arbitral de Consumo de las Illes Balears que resuelve un buen número de controversias, y destacar que se han adherido 82 nuevas empresas. En el primer año de

legislatura se han llevado a cabo 65 campañas de inspección, habiéndose detectado más de 9.000 productos peligrosos.

En cuanto a la Direcció General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació estamos trabajando en varios asuntos. En el ámbito de la investigación sanitaria nuestro objetivo es la consolidación del Instituto de Investigación Sanitaria, tras su reacreditación como referente de la investigación sanitaria en nuestra comunidad, y posicionarlo entre las instituciones de referencia a nivel nacional e internacional, promoviendo la investigación, la excelencia, favoreciendo la cultura innovadora y aumentando la masa crítica investigadora. Para todo ello, se pretende aumentar la financiación del IdISBa para la consolidación de su estructura.

El estudio de investigación durante el 2024 recibió 2,4 millones de euros del impuesto de turismo sostenible para captar nuevo talento investigador, que supondrá 21 nuevos contratos de personal investigador y técnico de apoyo a través de cinco programas: el programa TECH, con 4 técnicos de apoyo a la investigación; el JUNIOR, con 7 investigadores predoctorales; FOLIUM, con 5 investigadores postdoctorales; terapia para personal científico de la unidad balear de ensayos tempranos, y Programa de Gestión con 2 personas para el área de gestión y apoyo de investigación.

También desde el instituto de investigación se llevará a cabo el proyecto SOIB Jove Qualificats, que ya supone el primer contrato laboral para jóvenes entre 18 y 30 años en el campo de la investigación. Son 25 nuevos contratos de doce meses que ya se han incorporado al IdISBa.

Otra iniciativa que se ha llevado a cabo es impulsar el perfil del médico e investigador clínico implicando a los adjuntos y a los residentes para facilitar que la residencia termine con la tesis doctoral con un estudio de investigación.

Dentro de las unidades de investigación en terapias avanzadas está la puesta en marcha de la unidad de reproducción de células CAR-T en el hospital de Son Espases y la Unidad de producción de células mesenquimales en la Fundación de Bancos y Tejidos.

Este trimestre inauguraremos la Unidad balear de ensayos clínicos en fase temprana y entrará en funcionamiento la Plataforma de análisis multi-ómicos en imagen molecular basada en espectrometría de masa de Ultra y Alta Resolución. Son dos proyectos que están finalizados, la Plataforma de análisis multi-ómicos está pendiente de recibirse la plataforma.

Seguimos dando apoyo al impacto, al estudio IMPaCT, a la infraestructura de medicina de precisión, a la sociedad de la ciencia y a la tecnología.

Con respecto a la formación, aparte de aglutinar toda la formación reglada, garantizar la calidad de la formación no reglada mediante un sistema de acreditación continua, se colaborará con instituciones científicas académicas en la formación y la difusión científica y la formación profesional de la rama sanitaria con la Conselleria de Educació, Universitats e Investigació.

La coordinación de los servicios de salud y los dispositivos asistenciales implicados valoran la necesidad de los nuevos especialistas y se solicitarán las plazas para el año 2025-2026.

Este año se ha acreditado la unidad docente de medicina interna del Hospital Comarcal de Inca y, de manera definitiva, la especialidad en psiquiatría de infancia y adolescencia. En julio del año 2024 se publicó en el BOE el Real Decreto de nuevas especialidades de la de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. En el momento actual estamos certificando la acreditación del ejercicio profesional para el acceso extraordinario a ese título a los profesionales que trabajan o han trabajado en las Islas si cumplen los requisitos por los cuales pueden obtener directamente la especialidad.

También se está trabajando en la expedición de diplomas de acreditación en paliativos a los profesionales médicos, enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas que cumplan los requisitos para su obtención. Y a lo largo del próximo año van a salir otros como los de tutores o los expertos en diabetes.

Se continúan haciendo los servicios de inspección y acreditación. Se trabaja fundamentalmente en el momento actual en los programas de acreditación de los hospitales de media y larga estancia. Y en cuanto a la consolidación y promoción de los derechos anticipados de los ciudadanos a realizar una declaración de voluntades anticipadas desde la Oficina de voluntades anticipadas, pues, se está trabajando en la disminución de la lista de espera, en la que ya se ha disminuido más de 300 personas. Además, para que sea más fácil y accesible a la población, se han habilitado profesionales de atención primaria para que puedan informar, asesorar y acompañar a los usuarios en el proceso de realización del documento de voluntades anticipadas.

Con respecto a la biblioteca virtual de las Islas Baleares, Biblialut, también se ha dado acceso a profesionales de los hospitales concertados desde San Juan de Dios y a los estudiantes de 6º de Medicina para que puedan acceder a una información científica. Esto es una demanda histórica.

La Fundación de Banco de Sangre y Tejido de las Islas Baleares, para ellos es prioritario ser autosuficiente, este año hemos sido autosuficientes, es decir, hemos podido autoabastecernos, y durante el año se ha puesto en marcha el programa de generación de donantes de córneas en urgencias hospitalarias; se ha hecho campaña conjunta de donación de sangre y médula ósea, con incremento de captación de donantes de médula ósea para el 2024, y se ha potenciado la campaña de donación materna.

Por parte del Servei de Salut se han aumentado las tarifas de los productos un 5%, ya que estaban congeladas desde el año 2007. Esto mejorará la autofinanciación. Se ha renovado el parque móvil con la adquisición de una nueva unidad móvil.

Y, por último, para finalizar ya, me gustaría agradecer a Micaela Lull su trabajo al frente de la Oficina del Defensor del Usuario y también dar la bienvenida a Bernardí Pou como nuevo defensor del usuario del sistema sanitario público de las Illes Balears.

Y sin más, quedo a vuestra disposición.

Gracias, presidenta.

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 la qual cosa deman als portaveus si volen una suspensió o si podem continuar.

Sra. García, ¿contestará usted globalmente o de forma individualizada?

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

De forma global.

LA SRA. PRESIDENTA:

Idò ara pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la Sra. Fernández, per un temps de deu minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Gràcies, Sra. Presidenta, bona tarda, Sra. Consellera i acompanyants, perdonin, no diré els noms, no repetiré els noms de tots, però benvinguts siguin. Li agraim la compareixença per explicar el primer any de govern i les que vostè considera que són les seves principals fites, tot i que moltes de les que ha dit li he de dir que a mi ja me sonen poc noves, sinó dir que eren iniciatives que ja estaven posades en marxa des de fa anys.

Vostè ha fet una primera exposició amb la qual jo puc estar més o menys d'acord, ara l'anirem comentant, però el que sí que m'agradaria és poder sortir avui d'aquí amb les respostes que no obtinc quan li faig preguntes al plenari.

Per al Partit Socialista, la salut sempre ha estat una prioritat, ho hem demostrat amb fets, n'hi ha prou a veure com ha evolucionat la gestió sanitària des del 2011, li puc assegurar que no hi ha color entre el que vostè s'ha trobat i el que ens vam trobar nosaltres el 2015.

Li puc també assegurar que ens alegrarem de qualsevol dels seus èxits, però tenim molt clar que el nostre paper és fer oposició i fer oposició és escoltar tots els ciutadans i recollir els seus motius de preocupació i fer el control oportú al Govern. Els reptes són molts i, per tant, tinc moltes preguntes.

En relació amb els temes que més preocupen els ciutadans quant a la mancança de professionals...

(Tall de veu a causa del micròfon)

... -ara sembla que sí... Bé, segueixo, està essent la tònica habitual que per a les vacances dels metges no s'han trobat substituïts i els descoberts han estat elevadíssims durant els darrers mesos. A més a més, per primera vegada no s'han cobert totes les places ofertes als residents que comencen.

Vostè parlava que un 76% dels MIR que han acabat s'han quedat. Bé, és que al 2022 va ser el 80%. No ha parlat justament dels MIR de Familiar i Comunitària, abans reteniem el 90%, aquest any ni tan sols s'han cobert les places, n'han quedades 10 de lliures, de les quals 4 són a Eivissa i 6 a Menorca, són places de professionals que d'aquí a quatre anys no hi seran. Tenen pensat fer alguna cosa perquè no torni a passar el 2025 això que no ha passat mai?

Gràcies al govern anterior es va augmentar el sou i tots els complements als residents, que són els més elevats de l'Estat, se'ls ofereix la possibilitat d'avançar el plus de difícil cobertura sempre que mantinguin el compromís de quedar almenys un any... -crec que tenim problemes de so, hi ha problemes, no?, per... no se'm sent bé, crec.

LA SRA. PRESIDENTA:

Fem un recés un momentet, vaig a demanar a veure si em poden informar...

(Pausa)

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Sembla que ara sí?

(Se senten veus de fons que diuen: "Sí")

Se'm sent...? Sí. És que es va com a tallant i jo veig que la pantalla va fent... es va apagant...

(Se sent una veu de fons que diu: "Que li han canviat ja?")

Sí, aquest sembla que va bé, gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Un segonet, Sra. Fernández, li quedaven sis minuts.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Més de sis minuts...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sis.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Més.

LA SRA. PRESIDENTA:

6.50.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

6.50 (...) Gràcies, Sra. Presidenta.

Bé, li demanava per quines mesures noves pensen posar en marxa perquè no torni a passar això el 2025.

Nosaltres estam molt satisfets d'haver deixat convocats tots els processos d'estabilització per reduir la temporalitat, va ser una feina molt important durant la passada legislatura. A partir d'aquí, quin grau de temporalitat hi haurà al Servei de Salut quan acabin tots els processos d'oposicions convocats?

De moment, el plus de molt difícil cobertura reconeix oncologia a Eivissa i també a (...) ...

(Tall de veu a causa del micròfon)

(Pausa)

Per aquest se'm sent?

(Remor de veus)

Bé, deia que en el plus de molt difícil cobertura volia saber si tenen previst altres serveis clínics que es beneficiïn d'aquest complement a banda dels que ja ha dit.

En el debat de l'estat de la comunitat autònoma em va cridar l'atenció que la presidenta va parlar que en un any havien contractat 149 metges, estava molt contenta, no ens va dir quan se n'havien anat, obviant que això és un flux continu. Sembla que ens va voler impressionar amb un nombre, però a mi, sincerament, em semblen pocs. Li pos un exemple que conec: a Eivissa, només a l'àrea de salut, a l'any 2022 es varen donar d'alta més de 250 metges, només a Eivissa, i va haver-hi al voltant de 50 baixes. Per tant, el balanç va ser de més de 200 metges nous a l'any 2022.

És clar, la presidenta parlava de 149 com si fos una assoliment molt gros, 149 és molt menys que 200 i moltíssim menys que 250. Ens pot confirmar realment les xifres dels nous metges des que governen, a veure si ens quadra una miqueta més d'on va sortir aquest orgull de la presidenta?

Quant al català, avui ha reconegut que el català no era un problema ni ho ha estat mai. Benvinguda, Sra. Consellera.

En relació amb altres professionals tenc molt clar quina és el full de ruta del servei de l'anterior govern, només alguns exemples, 5.000 professionals més, tornada a les 35 hores setmanals, augment del preu de l'hora de guàrdia -que va ser el més alt de tot l'Estat-, augment de la retribució de la cinquena guàrdia, retribucions per a desplaçaments, metges de família i pediatres que cobren activitat extraordinària a partir de 35 i 25 consultes, difícil cobertura, oposicions de 2016, internalització dels treballadors de GSAIB -podem fer després un a part del tema del GSAIB-, pagament de les guàrdies a les dones embarassades, cent per cent del sou quan un està de baixa i superposició de la jornada de les infermeres.

Vostès, què més pensen fer? Perquè, és clar, no poden viure de rendes tota la legislatura, pensen fer efectiva la jornada de 30 hores? Quins nous drets faran efectius per als treballadors a mig termini?

El meu grup parlamentari no fa demagògia alertant la població amb falses notícies i li pos un exemple: durant molts de mesos pneumòlegs de Son Espases i Son Llätzer s'han

desplaçat a Can Misses, no ens ha sentit dir a cap moment que per aquest motiu els pacients no rebien una atenció adequada, que els pacients estaven en perill. Això a nosaltres no ens ho ha sentit ni ens ho sentirà. No ens ha sentit que per això, perquè venguin professionals d'altres bandes, Eivissa tingui una sanitat de segona. Això és el que vostès deien durant mesos en la mateixa situació a un altre servei, que perquè els metges venien de Mallorca, cosa que fem molts per treballar cada dia, els eivissencs estaven pitjor atesos.

Anestesistes de Son Espases van cada dia a Manacor. Fa poc han deixat d'anar a Eivissa. Seguirà passant això? Ho dic perquè nosaltres consideram que és una mesura adient per donar atenció de qualitat front a la manca d'especialistes. Però vostès és una pràctica que han dimonitzat durant tota la legislatura i, és clar, si ho apliquen ara és perquè potser mentien abans perquè la gent es preocupés perquè venien metges de Mallorca. Però sembla que ho segueixen fent. Sobretot és un tema de coherència, dir una cosa però després en fan una altra.

Sobre les llistes d'espera, que ja sap que és un tema que a mi personalment m'interessa molt i del que hem parlat diverses vegades en el Plenari del Parlament. Ha dit que van fer una auditoria de l'estat real, que van fer un pla de xoc, que realment totes les mesures del pla de xoc eren les que ja es duïen a terme fins a aquell moment i que a finals de 2023 varen fer un pla d'abordatge. Des d'aquesta setmana tenim dades de totes les especialitats penjades. Les podem veure, jo les tinc aquí a l'ordinador. No hi ha cap casualitat, hi ha una causalitat. Vostè tenia una pregunta parlamentària i avui havia de venir aquí i, per això, justament, després de mesos sense que hi hagués les dades penjades, aquesta setmana ja sí que hi estan. Però el fet és que tenim l'eina.

No sé si vostè l'ha poguda mirar o les dades que ha llegit és perquè les hi ha passades el seu equip, estaria bé en qualsevol cas, jo li dic que..., i li vaig dir ahir que sí que me les havia mirades; me les he tornades a mirar i, és clar, és que una cosa és exagerar i donar dades manipulades, quan la resta no hi tenen accés, i una altra cosa és quan la gent sí que hi té accés. I ahir deia: "*Cada vez hay menos pacientes y esperan menos tiempo*". És clar, aquí fa el *truquillo*, no ens diu respecte de quan, respecte de quan hi ha menys pacients? Des que vostè va començar a ser consellera o des de fa un any?

A mi no m'importa que m'intenti fer malabarismes amb xifres, jo m'arregl bé amb les xifres, som sociòloga, m'agraden aquest tipus d'eines i estadístiques, el que em preocupa és que vostè intenta enganyar la ciutadania; amb la seva eina, que li dic que he tornat a veure aquest matí, quan vostè va ser nomenada consellera hi havia 73.593 persones esperant, ahir n'hi havia 82.003, són 8.400 persones més. Però si fem la comparativa anual, que és com es fan les anàlisis serioses, anualment, hi havia 78.419 persones esperant l'any passat, 3.500 més n'hi ha aquest any. Quin dia agafa vostè per dir que ha abaixat un 0,5% les persones que esperen a ser ateses? El dia del seu aniversari?

Jo he intentat fer càlculs i, de veritat, no surt, no surt ni anual ni des que vostè va ser nomenada consellera. Tampoc no surt des que va fer el pla de xoc. Ja li ho avanç, perquè també ho he calculat. Vostès trien un dia al *tuntún*, que la resta de

mortals desconeixem, i ja li dic que pot intentar enganyar-me a mi, però és que les dades són públiques i pot accedir-hi tothom, la realitat és que la llista d'espera ha pujat un 11,4% des que vostè és consellera i un 4,5% des del darrer any.

I el mateix passa amb la demora mitjana, que estava en 73 dies quan vostè va accedir al càrrec, en 79 a l'octubre del 2023, i en 81 ara, 73 dies quan va començar, 81 ara. I això no és una baixada del 8%, consellera. De nou, digui'm quin dia està comparant? Perquè si compara amb el dia que va començar, la pujada és de l'11%, si compara amb l'any passat de la mateixa dada, la pujada és de l'1,5%. És que és molta pujada, no hi ha cap baixada. A més a més, això és una gràfica i es veu molt clarament -si vostè segueix la línia-, veu com va pujant. O sigui, no es pot enganyar ningú quan les dades són públiques. Les dades són clares.

Ens pot aclarir si els pacients que es deriven a les clíniques privades desapareixen quan s'envia la proposta o quan es resol el procediment? Perquè jo tinc la sensació que el que fan, i per això es veuen pics així tan estranys, que quan deriven la gent a la privada els treuen de la llista d'espera hagi estat atès a la privada o no hagi estat atès a la privada. Aquesta és la sensació que tenc...

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha d'anar acabant.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

... -sí, vaig acabant-, tengui en compte també, presidenta, que hem tengut un parell d'entrebancs.

I quant a l'atenció primària, hi ha una estratègia d'atenció primària i una d'atenció comunitària. Quin grau de compliment tenen aquestes dues estratègies? Perquè no ha parlat en cap moment de cap de les dues.

Durant l'estiu hi ha hagut unitats bàsiques que han estat tancades molts de dies com la de Puigpunyent, altres han obert sense metge, ens preocupa la mitjana de dies per a una consulta telefònica i molt més per a una consulta presencial.

Canvis freqüents de professionals de referència, manca de resposta a alguns serveis, manca de pediatres on abans n'hi havia, a Cala Ratjada i d'altres no hi ha hagut metges les tardes quan abans n'hi havia, retards en atenció urgent.

Realment també em preocupa, consellera, el poc temps que ha dedicat a l'atenció primària i que no ha parlat res ni d'urgències ni d'altres serveis.

Acab ja, presidenta, i després faré servir el meu segon torn, perquè ha parlat poc, però ha parlat de salut mental. Durant aquest any l'únic que hem vist de moviment a salut mental han estat els continus canvis que hi ha hagut. Però avui tinc una pregunta molt concreta, consellera i és que passa a l'OSMIB d'Eivissa?

És conscient que s'han quedat sense psicòlegs? Una baixa de maternitat i un trasllat, per què no es cobreixen?

On és el psicòleg de...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sra. Fernández, ja se li ha passat...

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

... desenvolupament que es va aprovar fa mesos?

LA SRA. PRESIDENTA:

... ja li he deixat vuit minuts de més.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Gràcies, Sra. Presidenta. Uns minuts més, però que consti en acta que no m'ha deixat vuit minuts de més.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sí, li he deixat vuit minuts de mes perquè ho he comptat. Vuit minuts de més. Vuit minuts més els dos que tenia d'abans.

(Se sent de fons la Sra. Fernández i Prieto de manera inintel·ligible)

No, li dic que a vostè li quedaven 6,50 minuts, i jo n'hi he deixat 8.

(Remor de veus)

Bé, vull dir que, a més dels 6,50 que li tocaven, n'hi he deixat 8, 8,20. Bé, moltes gràcies.

Sra. Carrió, quan vostè vulgui.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Entenc que el Grup Parlamentari VOX renuncia al seu torn de paraula.

LA SRA. PRESIDENTA:

No em queda més remei, que som a la Mesa.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Gràcies, no es preocupa, hi ha sistemes perquè pugui baixar.

Moltes gràcies, Sra. Consellera, per ser aquí. Gràcies al seu equip. En 10 minuts és difícil de concentrar tota la informació, intentem-ho.

Jo li agafaré una frase que va utilitzar passades vegades que ha vengut aquí, que és que resumia la seva política al capdavant de la conselleria com que els usuaris, com a element central, i els professionals, com a valor fonamental. Em regiré una miqueta en aquests dos eixos per fer l'anàlisi.

Jo crec que a nivell de professionals valoram, òbviament, molt positivament totes les millores salarials, òbviament, i el

reconeixement de les àrees de difícil i molt difícil cobertura i així com la creació de l'Oficina per a la captació i la fidelització de professionals. Però no compartim, com a MÉS no ho hem fet mai, el model de valoració de la progressió en la carrera professional, que es ponderi únicament i exclusivament amb els anys que seus a un despatx, sinó que s'incorporin, no només passa a l'àmbit de salut, nosaltres sempre hem defensat que la carrera professional creiem que ha d'incorporar indicadors molt més enllà únicament dels anys que passen, que passen per a tothom i per igual.

Sol·licitam en aquest sentit aclariments de si es planteja o no la creació, i com ho farà, de la creació d'un nivell 4 a superior.

En relació amb la incorporació de nous professionals, que òbviament són i seran sempre aplaudides per MÉS per Mallorca, crec que cal fer algunes reflexions, algunes puntualitzacions. Crec que traslladar alguns èxits -i són èxits-puntuals, com la incorporació de professionals, com al Servei d'Oncologia d'Eivissa, que n'és un i que aplaudim, no ens ha de fer perdre el focus de la realitat global a l'hora de fer les valoracions i a l'hora, sobretot, de fer la política i la gestió de la seva conselleria, perquè a dia d'avui la situació de disponibilitat de professionals sanitaris és cada vegada més crítica i l'evolució del mercat de l'habitatge i de les mesures que posa damunt la taula el Govern de les Illes Balears, en matèria d'habitatge, no sembla que vagin a donar una resposta ràpida i que impactin de manera positiva en aquest sentit. Perquè quan parlem de professionals que s'incorporen, parlem d'entrades, però no parlem de sortides, i vostè és molt coneixedora de la seva tesi doctoral, que un 20% dels professionals que ara va ser presentat fa dos anys, tenen més de 60 anys i, per tant, en aquesta legislatura que vostè gestiona es jubilaran.

I aquí és on hem de valorar quin és el resultat d'això. I a mi m'agradaria que ens digués el balanç d'aquí, és a dir, quin és el resultat: quants s'han incorporat i quants s'han jubilat? I quants, també, pels processos d'estabilització i promoció d'altres comunitats autònomes, també han tornat a les seves comunitats autònomes, que això també ha passat.

Vostè literalment va dir que estava orgullosa dels pressuposts que presentava el 2024 perquè cobrien els objectius que us havíeu marcat com a conselleria, però jo li he de dir que en els pressuposts de capítol 1, en els pressuposts professionals féreu curt, i s'ha vist. És a dir, des del mes de setembre, els caps de servei indiquen a les reunions que no hi ha prou pressupost a capítol 1 per a la contractació i la cobertura de baixes; s'ha deixat de contractar professionals que acabaven la residència, i són metges i infermers que no recuperarem, perquè seran captats per la privada i per altres comunitats autònomes, i davant aquesta emergència de professionals això és un luxe que no ens podem permetre; i s'han tancat 39 llits de geriatria de l'Hospital Verge de la Salut perquè no es té prou capacitat econòmica per mantenir el sou dels professionals fins a final d'any.

A mi, en aquest sentit, no em semblen uns pressuposts dels quals estar orgullosos i així us ho avançarem, us ho avançarem a la presentació dels pressuposts perquè en el 2024 el

pressupost de Salut pujava la meitat del que pujava el pressupost del 2023, amb el govern d'esquerreres.

I el 2024, i li donaré una dada també que creiem que és important, perquè creiem que ajuda a llevar bubotes, i és que, després de la retirada del requisit lingüístic, ha estat el primer any que no s'han cobert les places MIR. I jo crec que això té una doble mala notícia: primera, que no podem captar aquests professionals en un futur, quan acabin la seva residència, aquesta és una molt mala notícia. I, segona, que no encertam en les polítiques de captació de professionals, perquè no és la llengua catalana el que impossibilita que els professionals vinguin, si no, segurament, deixi'm atrevir-me a dir que potser és el cost de vida i el preu del lloguer.

En aquest sentit, dues..., en tema de personal i professionals, tres preguntes concretes. Ens agradaria conèixer els criteris de la declaració d'àrea de difícil cobertura i si té previsió d'ampliació d'altres àrees, perquè entenem..., i des de MÉS per Mallorca defensam que a la part forana atenció primària té una..., és a dir, hi ha molt baixa capacitat de captació de professionals, i creiem que seria necessari.

I també ens agradaria conèixer com estan les plantilles dels metges especialistes dels hospitals comarcals d'Inca i de Manacor, especialment pediatria, si ens pot donar aquesta informació, igual que pediatria a atenció primària.

En relació amb els usuaris com a element central, hem parlat de llistes d'espera, heu parlat de llistes d'espera, i crec que les dades, quan són públiques, són clares: baixen les llistes d'espera quirúrgica provocades per un esforç de les gerències a nivell de gestió, que celebrem i felicitem que es millori la gestió i la major atenció i, per tant, surten pacients que esperaven, a la vegada que es fa una depuració d'aquestes llistes per a aquells pacients que ja s'han operat a altres bandes o ja no es volen operar o, fins i tot, per desgràcia, en segons quins casos han mort, però pugen les llistes d'accés a consultes, i això és així.

I això pot generar un tap respecte que, òbviament, si no entres a la primera consulta tampoc no entres a derivació en molts casos.

I un element que per a nosaltres és crític i que m'agradaria saber quin és el plantejament de la conselleria perquè no torni passar aquest hivern, és que aquest hivern es varen batre els rècord de pacients que varen esperar a urgències, històrics, d'aquesta comunitat autònoma, de persones que esperaven en els passadissos d'urgències per pujar a llit i per pujar a planta. I jo crec que això està provocat, primer, per un..., -i puc entendre-ho en part, eh?- sobreesforç en la reducció de la llista d'espera quirúrgica, però jo crec que aquest eslògan o aquest... aquesta..., no sé com dir-ho... direcció política, no?, de baixar aquestes llistes sí o sí, no pot passar per sobre dels pacients d'urgències, que esperen als passadissos durant dos o tres dies. Jo crec que aquí hi ha d'haver un equilibri i també és un efecte dirigit al fet que hi ha una retallada de llits de llarga estada, en primer lloc, pel que us he comentat abans de la decisió que heu pres en relació amb el tancament de Verge de Salut, i també per la pèrdua d'altres concerts de llits amb altres entitats.

Hi ha tres elements que des de MÉS per Mallorca sempre hem posat damunt la taula i que creiem fonamentals: l'atenció a la cronicitat, atenció primària i salut mental. Són els tres eixos que defensam com a prioritaris, i no veiem avanços en aquest sentit. Segurament a la segona intervenció podré incidir-hi una miqueta més, però amb pinzellades.

En atenció a la cronicitat, els hospitals intermedis estan absolutament col·lapsats, no es fa una bona..., i ho connect amb atenció primària, no es fa una bona implementació del model de cronicitat a atenció primària: els pacients crònics competeixen amb els pacients sans i això és un error en relació a la humanització i l'atenció sanitària, i urgències, que és el que li havia comentat en cert sentit. Cal implantar, crec, l'estratègia de cronicitat que estava damunt la taula i que havia fet l'equip, i creiem que és important per al procés d'humanització.

En relació amb el model d'atenció primària, jo crec que, efectivament, el temps d'espera i el dèficit de professionals és gran i no tenim dades aquí. Jo crec que hi hauria d'haver una petició sobre la transparència en relació amb el temps d'espera perquè t'atengui el teu metge o la teva infermera o infermer d'Atenció Primària. I m'agradaria saber quin objectiu es podria posar la conselleria en aquest sentit.

A dia d'avui, la Generalitat de Catalunya -i acab, presidenta- es marcava que el 90% dels pacients en 48 hores rebessin resposta d'atenció primària. Jo voldria saber quin és l'objectiu d'aquesta conselleria i quines serien les passes que hauria de fer durant aquesta legislatura per aconseguir-ho.

Moltes gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Pel Grup Parlamentari Mixt, té la paraula la Sra. Gómez. Quan vostè vulgui.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Gràcies, Sra. Presidenta. Benvinguda, Sra. Consellera, gràcies per ser aquí. Jo, en primer lloc, voldria que m'especifiqués més concretament respecte de Menorca, concretament, jo vaig sortir elegida per la circumscripció de Menorca i des de l'iniciï -i vostè ho sap- li he fet preguntes sobre la dificultat d'incorporar especialistes a l'Hospital Mateu Orfila, fins al punt que una de tantes especialitats en què jo insistia moltíssim va ser declarada de molt difícil cobertura al cap d'un temps, era la de digestiu, és a dir, jo ho duia a votació i m'ho votaven en contra, però..., bé, he de reconèixer que en digestiu, tot i que em votaven en contra, després es va declarar de molt difícil cobertura.

El que passa és que -com bé també sap vostè- no ha servit de res perquè, si no m'equivoc i tant de bo sí que estigui equivocada, el Servei de Digestiu de Menorca continua estant al 50%, és a dir, crec que no hi ha hagut cap variació. I voldria que vostè m'expliqués un poquet què passa, no? Està clar que el català ja no hi té res a veure perquè no... ara mateix tampoc no..., és a dir, hem apostat per una millora econòmica important, perquè ha passat a la màxima cobertura, no tenim català i aquest servei continua igual. M'imagín que el cribratge

de càncer de còlon també deu anar a empentes i rodolons per mor de la falta de personal.

I després hi havia altres serveis, Sra. Consellera, jo ara mateix estic aquí davant de les declaracions del gerent de l'hospital, de quan es va incorporar, del Sr. Pax, que ell mateix reconeixia a una entrevista que li havien fet que la llista d'especialitats..., és a dir, d'açò fa un any clavat, idò digestiu era la més radicalment..., bé, amb la principal mancança, però que en aquell moment a psiquiatria en faltaven dos, a neurologia en faltava un, a cardiologia hi havia tres llocs, però tothom estava de baixa i en realitat era com si el servei estigués desvestit. I després ell explicava, i açò crec que s'ha mantingut, la preocupació que tenia pel departament de medicina interna. Al final voldria saber també com estan aquests departaments, concretament. Medicina interna estava afectat per diverses baixes, però és que després també hem sabut, Sra. Consellera -i no sé si vostè ho corregirà o si m'ho confirmarà-, que el poc que hi ha de medicina interna, a més a més, s'ha estat utilitzant per cobrir altres especialitats. És a dir, el departament de medicina interna, que ja va just, resulta que serveix per tapar altres forats, idò, com seria, per exemple, urgències, per posar un exemple, eh?

Llavors, jo voldria que ara mateix vostè m'expliqués aquests serveis que jo li he dit com estan. I bé, i no cal que li recordi que dins les propostes del debat de política general que va fer Unides Podem, la que va recollir..., d'alguna manera el major consens de totes les que vam presentar precisament va ser que s'elaborés un pla d'equitat hospitalària i de salut a nivell de illes, perquè, certament, oncologia d'Eivissa sembla ser que sí que ha aconseguit l'objectiu de ser molt difícil cobertura. Vull dir que *chapeau*, estam molt contents per Eivissa, vull que quedi molt clar, una cosa no lleva l'altra i està molt bé que estiguin ateses com toca les persones, però, és clar, nosaltres veim que Menorca continua en una situació més que..., no justa, més que precària en algunes especialitats i per açò vam demanar aquest pla d'equitat interilles. I..., és clar, passaria per fer un diagnòstic, una auditoria de quines especialitats a dia d'avui estan desvestides. Jo li he comentat el que passava fa un any. Voldria que vostè m'ho pogués actualitzar.

I, després, sobretot, Sra. Consellera, i açò li demanaré perquè és..., bé, no hi ha Pedro aquí, però va ser amb ell, jo vaig insistir molt que m'ho emmarquessin en un termini i..., bé, no tenim un termini. Es va aprovar aquesta proposta d'Unides Podem amb el suport de tots els partits, també del Partit Popular, però vull dir, la dosi d'ingenuïtat arriba on arriba, no li puc posar una dosi... amb tendència a l'infinit. Jo avui li demanaria, Sra. Consellera, que em doni una data aproximada de quan podem tenir... ni que sigui un avanç d'aquesta proposta que va rebre el suport també del seu partit, del Partit Popular. I crec que és molt important perquè si no, al final, açò no deixaria de ser com un *teatrillo* on un demana coses, li diuen que sí, però no li acoten el termini. I li deman si..., que de forma... jo no vull tampoc que s'engruni, un mes amunt, un mes avall, però sí que li demanaria una aproximació de quan podríem tenir ni que sigui un avanç del diagnòstic de les illes petites, no vull dir "menors", que a vegades se m'escapa l'expressió "menor", no, de les illes més petites. Volia començar per Menorca, però també inclouré Eivissa i Formentera perquè crec que patim un problema molt similar.

Per tant, li deman aquesta resposta, sí que li demanaria que, tot i que contestarà tothom en conjunt, aquí sí que li deman, per favor, una resposta concreta: especialitats que ja avançaven que no estaven bé i aquest termini del pla d'equitat interilles.

Després, apareixen notícies, Sra. Consellera, que també sembla que hi ha algun tipus de dificultat, és ver que una notícia d'una persona usuària tampoc no es pot extrapolar perquè a vegades és ver que una notícia no és la foto del que està succeint, però jo no puc deixar de fer esment a aquesta notícia.

Voldria que m'expliqués si sap com està funcionant la col·laboració del centre de referència de Son Espases amb les illes petites, perquè va sortir una notícia al *Diari Menorca*, i li assegure que quan la gent ja tira del *Diari Menorca* a Menorca és perquè ha perdut l'esperança amb... de ser atès pels camins normals, no?, i, miri concretament, aquest passat mes de setembre, una senyora de setanta anys que ja tenia antecedents també de..., bé, era una pacient, una usuària d'oncologia, "*me vieron un bulto en mayo i aun no me han llamado para la ecografia*". També li voldria demanar com està funcionant la coordinació entre els hospitals de les illes petites i el centre de referència de Son Espases, que moltes vegades és imprescindible per a moltes proves diagnòstiques.

I a nivell de llocs de difícil o molt difícil cobertura, que açò crec que ja ho ha de dir el pla, li demanaria que m'avancés si vostès ja, una vegada que es comprova que aquestes millores econòmiques, llevar el requisit de català no funciona o no basta, si, a part que jo li hagi demanat aquest pla, si a la interna vostès segur que ja s'han plantejat què més poden fer, perquè, vaja, no tenc cap dubte que açò no deixa de ser... no vull parlar d'èxit o fracàs, no m'agrada utilitzar aquesta paraula, però, bé, el que és clar és que no basta, no?, què més podem fer?, és un poc el que li estaria demanant.

Moltes gràcies, Sra. Manuela.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula la Sra. Borrás, per un temps de deu minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, presidenta. Bones tardes, diputades i diputats. Buenas tardes, consejera, y muchas gracias por sus explicaciones. *Bones tardes* a todas las personas que hoy nos acompañan en esta nueva sala. Esperamos no cansarles demasiado. Me toca cerrar este primer turno de intervenciones, muchos de los aspectos importantes ya se han comentado o se han solicitado. Voy a intentar ser breve.

Al preparar la intervención, me he tomado la libertad de prepararla con cierto orden cronológico, sobre todo al principio, para poder analizar la apuesta del Govern de Marga Prohens por la sanidad. En primer lugar, hay que destacar que desde el Grupo Parlamentario Popular valoramos muy positivamente este primer año de legislatura, porque entendemos que implantar un programa electoral es mucho más

complejo que elaborarlo, porque la realidad es diferente, cuentas con una herencia que no esperabas y te enfrentas a toda índole de obstáculos. A la hora de ejecutarlo es difícil por obstáculos políticos, por obstáculos sociales, económicos y también resistencias difíciles de vencer.

Destacaría la puesta en marcha de la Dirección General de Salud Mental. Todos sabemos de su dificultad... lo que es de dificultad el reto que supone poner en funcionamiento una nueva estructura que previamente se encontraba fragmentada. Coordinar y alinear departamentos que estaban acostumbrados a trabajar de forma aislada no debe de ser fácil. Poner a trabajar juntos promoción y prevención con la asistencia aguda y crónica, juntamente con formación e investigación, y que todas, todos asuman la misma misión y visión, tampoco debe ser fácil. Satisfacer las expectativas de colectivos especialmente vulnerables, con problemas de salud mental y malestar emocional, que eran y son muy elevadas, tampoco es fácil.

Ayer mismo leíamos en revistas especializadas que el año 2022, según el INE, Baleares era la segunda comunidad autónoma en que habían crecido más los suicidios, un 3,05%. Esto tampoco debe de ser fácil.

Apartar del presupuesto general y del sanitario una cantidad elevada y convencer a los otros actores de este teatro para que compartan un presupuesto no es fácil, pero con todo y con esto, la Dirección General de Salud Mental camina ya con buen ritmo, una señal clara de que la salud mental es una prioridad para este gobierno con un cariz transversal, inclusivo y moderno, y en la que están invirtiendo muchos recursos.

Y aquí van mis primeras preguntas. Se ha hecho, hace pocos días, una convocatoria de diez psicólogos para atención primaria, ¿sabemos cuántos se han presentado?, ¿habrá más convocatorias?, ¿cuántos psicólogos está previsto contratar?, ¿habrá convocatorias para Menorca e Ibiza?

Durante estos últimos años se ha tenido a los psicólogos como profesionales de segunda, dicho por el mismo decano en esta misma cámara, no se contó con ellos a la hora de realizar el Pla de salut mental 2016-2022, ¿ahora se les ha tenido en cuenta?

No se ofertaron todas las plazas de psicólogos internos residentes hasta el 2023 por advertencia de una ministra. ¿Se van a acreditar ahora todas las plazas que se puedan acreditar?, ¿convocaremos y ofertaremos todas las plazas?

Ha hablado de la coordinación entre psicólogos de los centros educativos y los de atención primaria, de la creación de una figura de gestor de casos. ¿Toda esta estructura estará coordinada?, ¿existen ya los protocolos de derivación?, ¿de quien dependerán, de primaria, de especializada, de la misma Dirección General de Salud Mental?, ¿podría profundizar un poco más?

La exconsellera Gómez anunciaba la Ley de adicciones cada año, como los psicólogos, como la Ley de Consumo. No llegó a ver la luz ninguna de las tres cosas. En el debate de política general, que escuchamos a la presidenta Marga Prohens, sí que ha vuelto a nombrar la Ley de adicciones, ¿verá

la luz esta nueva legislatura?, ¿cuándo piensan llevarla a este parlamento?

Pasamos a la siguiente medida que tomó el Govern. La siguiente medida que tomó este gobierno fue el Decreto ley 5/2023, para hacer frente, como han dicho usted, a uno de los problemas más acuciantes de esta comunidad autónoma, que es la falta de profesionales. Este decreto dio cobertura legal y reguló -que no lo estaban- las figuras de difícil y muy difícil cobertura. Se eliminaron requisitos que se consideraban y se consideran disuasorios a la hora de competir en igualdad de condiciones con el resto de comunidades autónomas. Mi pregunta en este apartado sería si está previsto declarar más especialidades de difícil cobertura, cómo va el proceso y si han tenido la respuesta esperada.

Seguidamente, se solicitó en octubre la reacreditación del IdISBa, después de haber trabajado a fondo y de lo lindo durante todo el verano. Tuvimos que recurrir a la participación activa de nuestra presidenta, demostrando así el compromiso de este gobierno con la sanidad y con la investigación. Y llegó, por fin, la reacreditación en enero. Esto me lleva a las siguientes preguntas. En lo referente a investigación, ¿cómo va la carrera profesional de los investigadores, si están removiendo o intentando o estudiando remover todos los obstáculos para poner en marcha este complemento? El aumento de masa crítica, ¿cómo está previsto hacerlo, si contratar a más investigadores o está previsto fomentar más la investigación entre los clínicos? Y si la unidad de ensayos clínicos tempranos estará ubicada en el IdISBa o en otro lugar. Y si está previsto que participen otros hospitales.

Por seguir un orden cronológico, llegaron los presupuestos y, en contra de lo que decía la izquierda, que había recortes y que no llegarían, hubo un aumento importante del presupuesto, y la pregunta es si sabemos si el año que viene seguirá habiendo algo de aumento.

Hubo también en el último trimestre del año pasado campañas de vacunación, algunas ya organizadas por el gobierno anterior y alguna nueva que no se había previsto o se había rechazado por el gobierno anterior, como por ejemplo el anticuerpos contra el virus sincitial respiratorio. ¿Ha tenido buena aceptación la vacuna de bronquiolitís?, ¿se ampliará la edad de aplicación?, ¿ha evitado ingresos de bebés en UCI? Hay estudios que demuestran que la vacuna reduce entre un 70 y un 80% las hospitalizaciones, en general, y se estima que puede reducir los ingresos en UCI de una forma similar. Además, puede repercutir de forma indirecta sobre las personas mayores al reducir la transmisión del virus, una pena que no se hubiese puesto con anterioridad. ¿Hay algún estudio al respecto?

Este año, al fin, hemos visto alguna novedad en vacunas, haciendo un plan piloto para vacunar a los niños en sus colegios, haciendo campañas más ambiciosas, eliminando barreras como por ejemplo la cita previa, dando facilidades a las personas para vacunarse y haciendo captación activa de profesionales. Si queríamos resultados diferentes y salir del furgón de cola en vacunación se tenían que hacer cosas diferentes. Haciendo siempre lo mismo, los resultados eran siempre pésimos. ¿Qué objetivo tienen para el año que viene?,

¿ampliarán los centros escolares?, ¿se pondrán más vacunas? Este año también se ha aprobado la vacunación contra el rotavirus. ¿Para el año 2025 están previstas nuevas vacunas?

Seguiremos con salud pública. Nos hemos alegrado al saber que se ha realizado un DAFO y que se tendrá en cuenta la opinión de los profesionales de salud pública para la constitución y la organización de la agencia, y no solo de unos cuantos, dependerá de unos cuantos iluminados. Nos gustaría saber para cuándo está prevista y si estará dotada con los recursos humanos necesarios para poder situarnos en la media de España y dejar de estar los últimos, según se reflejaba en la Declaración de Zaragoza.

Otra actividad que personalmente, como otorrino, me satisfaría mucho sería la recuperación del programa de prevención de enfermedades del oído, de la que éramos pioneros en España y en Europa. ¿Para cuando se recuperarán las cohortes que se dejaron de estudiar?, ¿se publicarán los resultados?

No nos podemos olvidar tampoco del Pacto por la salud, otro de los compromisos electorales que se inició en enero con la participación de más de 250 personas y todos los agentes implicados. ¿Para cuándo tendremos las conclusiones? Este grupo parlamentario lo espera con ilusión.

También se puso en marcha a principios de año el plan contra las listas de espera, que está dando buenos resultados. Vemos con satisfacción que ahora tenemos una herramienta que antes no funcionaba. Ahora tenemos la oportunidad de ver, de mirar y de escudriñar las listas de espera. Antes ponía "Son Espases" y seguía saliendo exactamente lo mismo y se actualizaban cuando también coincidían las preguntas parlamentarias.

El primer trimestre del año también se reunió por primera vez a todos los coordinadores de todas las estrategias, con gran aceptación por parte de los profesionales, donde se propusieron nuevas acciones; una solicitud que hacíamos siempre desde la pasada legislatura era sobre la evaluación de estas estrategias. Queríamos saber ¿cuándo?, si ya se han llevado a cabo y cuántas estrategias se implementarán en los próximos años. Y sé si se ha puesto ya en marcha el protocolo del prediabético que funcionaba perfectamente y se dejó abandonado por dejadez. Y si están previstas más unidades de curas paliativas en todas las islas.

Creo que dejaré para la siguiente intervención la parte de consumo. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Borràs. Ahora contesta la Sra. Consellera de Salut, sin límite de tiempo. Cuando usted quiera.

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

Gracias, presidenta. Buen, en principio voy a intentar hacerlo por orden de grupo parlamentario, conforme me han hablado.

En primer lugar, Sra. Fernández, a mí me gustaría considerar que creo que la salud es un éxito de todos cuando se hace. Jamás me he acaparado de un éxito que sea de otra persona, al contrario, cuando ves una cosa que funciona, nosotros en ningún momento hemos hecho, esto no vale porque lo han hecho otros, porque además sería un error en salud y los ciudadanos no nos lo perdonarían nunca; porque no se puede hacer eso. Entonces, en estas líneas, nosotros hemos seguido nuestro programa electoral, evidentemente, poniendo todo nuestro empeño en hacer las cosas y cumpliendo aquello que nos habíamos visto en los que había dificultades.

De todas maneras, por hacer, las plazas de difícil y muy difícil cobertura, creo que, a priori -y contesto a muchas-, están basadas en un decreto ley, con lo cual, consultando el decreto ley, en el segundo aspecto como veis, marca "muy bien", y somos la única conselleria que tiene marcado como muy bien y de una manera estricta, cuáles son los condicionantes para que se puedan nombrar más de difícil cobertura o de muy difícil cobertura. Es decir, hay una serie de criterios que están establecidos y basta con consultar el decreto ley.

Es cierto que este año todas las plazas MIR, no solo en Baleares, en otras muchas comunidades autónomas, de Medicina Familiar y Comunitaria no se han llenado. Tengo que decirle que el catalán no tiene nada que ver en las plazas de MIR. Es que no se pide el catalán. O sea, las plazas de MIR no van acompañadas del catalán. Lo digo por, no sé cuándo lo han comentado, las plazas MIR van por otra vía y no se pide a nadie. Entonces, no puede decirse que sea directamente, porque ahora, ya que no se pide, tendrían más facilidad para venir.

El problema que ha habido fundamentalmente, aparte de todo esto, es que ha habido un incremento muy importante de las plazas. Hay dos problemas a nivel del ministerio: un incremento muy importante de las plazas de atención primaria, pero que ha hecho que al final haya un número importante de personas que no cojan siquiera una especialidad. En un intento de aumentar la actividad acreditada, en un intento de aumentar que las plazas MIR fueran *in crescendo*, el ministerio lo que ha hecho ha sido aumentar mucho las plazas MIR. El ministerio, junto con las comunidades autónomas. Eso, ¿qué ha facilitado? Pues que, al final, se ha tenido que quitar la nota de corte, bajar la nota de corte y, a pesar de eso, en la última distribución seguían comunidades en las que no se han llenado las plazas MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, con lo cual, lo que hay que pensar es una situación que estamos tratando, pues, a nivel del ministerio.

Creo que esta situación se mejorará mucho cuando logremos sacar los primeros MIR de Medicina de Urgencia y Emergencia, porque en el momento actual hay como una cantidad enorme cuando hay personas que realmente empiezan Medicina Familiar y Comunitaria pero no quieren dedicarse a ella. Y entonces, en esta línea, sí que sabremos realmente quien se dedique y coja atención primaria, quien dedique como médico familiar y comunitario continuará su trabajo como médico familiar y comunitario. En cambio, a los que realmente no les apetezca hacer esto, tendrán una parte o una oferta de médicos de urgencias y emergencias. Aparte de que, por supuesto, hay un tema que, yo creo que lo conocemos todos, que es la vivienda, que también es cierto que en el mes de mayo

cuando salen es un momento donde está con unos precios muy elevados, porque es el periodo preestival, y que entonces estamos trabajando en esa línea desde el Govern.

A ver, yo entiendo que usted esté muy contenta de lo que piensan que hicieron en el año anterior, en su legislatura, y yo la verdad es que respeto absolutamente todas las ventajas salariales que han dicho. Se le ha olvidado decir que recortó un 2% la base de todos los profesionales, que tenemos que pagar nosotros ahora, 100 millones. Y también se le ha olvidado decir que recortó la carrera sanitaria de todos los profesionales sanitarios después de haber pasado una pandemia, con un recorte de 150 millones de euros. Hay que acordarse de todo, de lo bueno, pero también de lo malo, de lo que se ha hecho también.

Por otro lado, comparar que nosotros tengamos ahora un 75% de MIR con el 80% que ha dicho usted que estaba además en mi tesis, y además hacía una revisión del mismo, la media estaba en un 60% de retención de MIR, pero es que justamente ese 80% es el año en el que se prolongaron todos los contratos MIR. Por lo tanto, todos se quedaron porque se prolongaron todos los contratos MIR por la pandemia. No ha habido ninguna relación del 80%. De todas maneras, el 75%, creo que realmente estamos muy por encima de la media.

Por otro lado, creo que este gobierno nunca, y esta conselleria evidentemente, nunca va a poner como un valor inferior el que un neumólogo de Son Llàtzer, de Son Espases, tenga que ir a Formentera, tenga que ir a Menorca o tenga que ir a Mallorca. Jamás lo hemos hecho y jamás lo haremos, porque dar servicio es importante cuando no lo tienes.

¿Qué es que lo que ocurre en las zonas, en las áreas de muy difícil cobertura? Las áreas de muy difícil cobertura, ... estábamos hablando y por eso tenía, y le contesto, cierta reticencia a nombrar digestivo, le explico por qué. Las áreas de muy difícil cobertura llevaban aparejado algo muy importante, que era un seguimiento estricto. Entonces, cuando hay una relación estrecha, como es el caso de oncología, que por eso es por lo que se ponía como mayor peso, los pacientes no se quejaban de que fueran oncólogos que estuvieran mal formados, ni que les trataran mal, ni que tuvieran una mala asistencia del Hospital de Son Llàtzer o del Hospital de Son Espases, se quejaban de que no tenían el mismo oncólogo, se quejaban de que no tenía a su médico oncólogo. Y estamos hablando de un proceso grave y de un proceso crónico. Y estamos hablando de una relación médico-paciente muy estrecha.

En digestivo, yo pensaba -se lo digo como anestesista ahora-, sí, es cierto, hay un déficit importante, pero yo no me acuerdo de quien me hizo la última colonoscopia. No sé cómo explicárselo. Es una..., iban a hacer el programa de..., a hacer la guardia de endoscopia, iban a hacer el programa de cáncer de colon y, entonces, realmente quién te hace una endoscopia o quién te duerme, al fin y al cabo, no lo ves. No es una sensación de que tú tengas una pérdida. Esto sí que ocurre con otro tipo de enfermedades. Quizás ese matiz es el que llevaba asociado las plazas de muy difícil cobertura.

Y por último, lo de las listas de espera. Yo creo que cada vez que me ha pedido por las listas de espera, le he dicho exactamente lo mismo, desde que empezamos. Ponga el 30 de diciembre de 2023, empezamos a aplicar, y el día que hicimos la primera rueda de prensa -ya hablamos de ese día-, dijimos: "presentamos los datos a 31 de diciembre". Desde que cogimos, nosotros hicimos lo que habían hecho ustedes, derivar cuando se derivaba, hacer la misma situación mientras que hacíamos un análisis. Y después de ese análisis, a finales de diciembre, que fue cuando se inició el plan de abordaje de listas de espera, a partir de ese momento, dijimos: "en un año tendremos cifras y daremos cuenta de todos los resultados". Y en eso es en lo que estamos trabajando.

No sé si me dejo algo más. En cuanto..., sí, sí, continuaremos de todas maneras trabajando en hacer medidas para que los profesionales se queden, se atraigan y, sobre todo, estamos trabajando también en el ámbito de intentar organizar algunos programas de vivienda para los MIR para el año próximo, para que podamos facilitar y captarlos.

En cuanto a la Sra. Carrió, bueno..., ahora no me acuerdo. Vale. Sí, creo que a nivel escrito sí que hay muchísimas preguntas escritas donde se han preguntado las plazas ofertadas, todas las plazas que hay. Lo digo porque, bueno, eso se lo puedo rescatar, porque ahora mismo yo tengo conmigo todos los documentos, pero sé que he firmado muchísimas preguntas donde se pedía, pues, grupo por grupo, especialista por especialidad, y todas se han contestado en esa línea.

Me gustaría destacar que en el estudio de profesionales nos hemos encontrado con una situación un poco... que hemos tenido que tomar una determinación y, bueno, creo que es el momento de comentarlas. Sabéis que el REPS, que es el Registro central de Profesionales Sanitarios, se está haciendo a nivel del Ministerio de Sanidad. Nosotros estamos exportando los datos del servicio de salud al REPS de una manera continua y estamos trabajando para tener casi todos nuestros profesionales, nos quedan como un 30% en el REPS.

¿Qué ocurre?, que cuando nos hemos dado..., hemos empezado a valorar la posibilidad de hacer un registro autonómico, pues, la verdad es que la licitación era una licitación que no tenía mucho sentido. ¿Por qué?, porque ya lo tenemos a nivel central. Desde Baleares se ha llevado una propuesta -puedo decir que la he llevado yo- al Comité interterritorial que se ha aprobado de tal manera que cada comunidad seamos capaces de exportar los datos del REPS. Entonces hay un compromiso. El REPS es el registro general de profesionales. Entonces, habrá un compromiso importante, porque esos datos de cuántos se jubilan, cuántos no se jubilan, los tendremos de tipo actualizado. Nosotros podremos entrar en su registro, podrán hacer la base de datos anonimizada nuestra y poder trabajar con nuestros propios datos; además, como ASPE también está, que es la coordinadora de, digamos, del ejercicio privado, pues todas las clínicas de la privada también tiene sus profesionales incluidos en el registro. Creo que era una manera para no duplicar registros, para no estar trabajando, para no estar actualizando y, sobre todo, haciendo nodos; que nosotros teníamos que hacer uno para el servicio de salud y otro para la Quirón y otro para... entonces, era tan complejo que, al final, viendo esto, y hablándolo con el Secretario

General de Transformación Digital, me dijo: "es una magnífica idea", y trabajamos en esta línea.

Y ya que estamos, también diré que, además, Baleares es la comunidad autónoma que lidera el tema de ciberseguridad en todo lo que es la estrategia de transformación digital del ministerio.

Yo no sé por qué dice usted que no, que el capítulo 1 que no se han contratado a todos. Hace dos días se ha contratado una alergóloga que ha terminado y que ha venido de fuera. Se han contratado 124 especialistas MIR. Se han ido contratando en Ibiza hace..., no sé si había 10 o 12, se lo digo de memoria -no puedo decirse justo- pero hace muy poco todos los contratos que se han ido solicitando. En esta línea sí que hemos ido trabajando, también se han solicitado, por, ejemplo, para la vacunación infantil, de esas sí que tengo las cifras, se han solicitado también enfermeras, auxiliares, administrativos, es decir, no ha habido en ningún momento problemas de tipo de recorte de los profesionales, la verdad es que ahí no hemos tenido problemas.

Y luego, la otra cosa que le quiero comentar es que yo no le voy a negar que estaría encantada de tener Son Dureta funcionando y que estaría encantada de tener Felanitx funcionando y que el Hospital de Verge del Toro no se hubiese ido de la alteración esa que hubo a la hora de edificarlo, y que estuviese ahora mismo aquí, eso no se lo voy a negar, pero que nosotros estamos recortando en atención crónica no, se lo niego, se lo niego porque lo que hay en el Virgen de Lluc, es justamente la misma comba A que pasado mañana voy a inaugurar, con el mismo personal y con los mismos pacientes. No es una unidad que se cierre, esa unidad estaba allí con el geriatra y con todo, porque estaba cerrado el Hospital General. Y eso es algo que es evidente, no es ni un recorte ni ninguna situación.

Este hospital siempre ha estado para la temporada de gripe, por si hace falta en la temporada de gripe o hay un incremento importante trasladar a los pacientes, siempre ha estado así. Y como un hospital de cirugía mayor ambulatoria, se utilizaron esas camas y se pasó ese servicio cuando se cerraron las camas del Hospital General, para no perder camas.

Bueno, en cuanto a las urgencias, es cierto que, como bien, bueno, entiendo que pueda conocer todo el mundo la situación de las urgencias no es una situación estable, tú tienes un número de profesionales adecuado a la media de las urgencias, trabajando en urgencias, nosotros lo que sí hemos hecho cuando ha habido picos, que es cuando se producen esos colapsos a la hora de subir, cuando ha habido picos, hemos aportado la posibilidad de que otro profesional se introduzca dentro del equipo; es, decir, hemos reforzado los equipos. Y, por otro lado, evidentemente, creo que también ganaremos mucho el día que, como bien dice, los pacientes crónicos puedan ir todos al lugar que les corresponde, que no es las urgencias de un hospital de agudos.

Entonces, en el sentido de la cronicidad, estamos totalmente alineados, estamos trabajando y se sigue trabajando en esa línea, en protocolos de definición, junto con Afers Socials, de qué pacientes son los que necesitan ir al hospital de agudos

cuáles no; un paciente crónico solo debería ir al hospital de agudos cuando tiene una patología aguda que se le puede arreglar, dígame una fractura de cadera, que necesita ser intervenida. Pero en el momento en que ese paciente se encuentre en una situación estable, esté bien y se pueda defender, debe volver al lugar donde le corresponde, que es un lugar de crónicos, porque no hay que hacer lo que no hay que hacer en estos pacientes, que eso, al final, lo que hace es aumentar la iatrogenia.

Por, lo, tanto, si yo tuviera que hacer un resumen de eso, diría: estamos totalmente alineados, la persona que estaba -y es un ejemplo que también puede aprovechar para decir-, la persona que está en cronicidad es la misma persona que estaba con usted, entonces es la misma persona y continúa, porque nosotros no hacemos cambios cuando consideramos que las personas son válidas, están trabajando y el trabajo es efectivo.

Las cifras, bueno, a ver, la verdad es que la situación que se quedó, que está, puedo decir que la he heredado, de pediatría en los hospitales, sobre todo en el Hospital de Inca, en el Hospital de Manacor, ya era un modelo que era difícil de mantener. A la hora de mantenerlo hemos continuado procurando mantener las urgencias y realmente existe un déficit de profesionales importante de pediatría en estas áreas. No tengo que negarlo.

También voy a comentar que la situación de primaria, cuando se revisa, en primaria de pediatría, había 50 personas y 50 profesionales que no están como pediatras. ¿Vale? ¿Por qué? Pues porque han sido médicos de familia que han hecho pediatría y que no se han podido regularizar, porque cuando viene una regularización o una fidelización de la plaza, tienes que darle la plaza a la persona que le corresponde, que, por lo tanto, es un pediatra, ¿no?, en esa línea. Y esta es la situación que hay en pediatría, es decir, casi un porcentaje muy importante de las plazas de pediatría, casi el 40%, están ocupadas por médicos que han hecho toda su vida pediatría, pero que no son pediatras.

A ver, objetivo, 90%, 48 días... -ahora no sé qué he puesto, perdóname-, pero el objetivo del..., ¡ah, el Servicio Catalán de Salud! *Vegetem, vegetem*, el Servicio Catalán de Salud no es ningún servicio en el que yo me quisiera mirar, no es un espejo en el que me quisiera mirar, y lo digo para empezar, porque el modelo es totalmente diferente al nuestro. El Servicio Catalán solo tiene de servicio público el 30%, con el resto lo que hace es hacer convenios con San Juan de Dios, por ejemplo, o con cualquier otro hospital, donde son convenios y conciertos, en el que le das a la población y le dices: yo te voy a abonar tanto capital para que me atiendas a esa población. Supongo que pedirán criterios de calidad, pero la verdad es que la situación que tienen a nivel de los centros de salud no es para que nosotros nos fijemos en ella, creo que no, creo que no es un modelo a seguir. En otras cosas sí, pero en salud de atención primaria y en el modelo de servicios sanitarios creo que realmente no.

Y cómo están los profesionales, también te lo puedo decir, tampoco.

Y, naturalmente, sí que en atención primaria continuamos poniendo en práctica todo el plan estratégico de atención primaria que ya estaba iniciado. O sea, ya puede sonar que estaba, porque este plan sí que estaba iniciado, y nosotros hemos seguido incorporando, intentamos seguir mejorando.

Hay una situación también que no se ha comentado aquí, que era la situación en la que están muchas de las infraestructuras; o sea, las infraestructuras, hay muchas infraestructuras que no están adaptadas a la situación actual, quizás demasiadas durante mucho tiempo. Y entonces, en esta línea, tenemos que ir reestructurando poco a poco toda la situación, como hemos visto en el Plan de infraestructuras.

Pues, sí, para el Grupo Mixto, bueno, yo no sabría qué decirle, si le digo que en digestivo parece que ahora hay una persona que ha acabado la residencia, que se quiere y se interesa, se lo digo, pero no le puedo asegurar que al final cuele y cuece. Es una cuestión de captar profesionales, a mí me llama la atención, y se lo digo directamente, que se captan mucho más profesionales para Ibiza que para Menorca, o sea, se lo digo, que es más fácil, es una situación que tengo que admitir en este momento. Sí es cierto que le digo esto, que hay una persona que está pendiente..., que está... en medicina interna sí que se incorporó otra persona. Hay otros servicios, el cirujano maxilofacial también está contratado, que antes no había; es decir, se van llenando servicios, pero hay servicios pues que cuesta más llenarlos unos que otros.

Bueno, si usted quiere un diagnóstico de situación, ya le digo que se lo podemos hacer, porque es que no nos cuesta nada, es que está hecho porque la doctora, la Sra. Carrió, parece que estoy hablando en contra de la Sra. Carrió, ya nos lo ha pedido de todos, solo se trata de hacer un copia y pega y volver y pasarlo, de la situación de qué son, como están y cuántos faltan.

Luego, a ver, los psicólogos en primaria, la situación es que lo primero que hicimos cuando decidimos contratar, sacar, la teníamos desde el principio la idea, pero nos parecía que no podíamos hacer nosotros solos las cosas, que tenemos que hacer las cosas conforme nos apoya el resto, entonces era la Gerencia de Atención Primaria la que quería estudiar una cuestión de ubicación, de cómo lo querían, de dónde lo querían y en qué zonas. Pero lo que dice la ley, muy claro, es que determinadas competencias no pueden ser realizadas por un psicólogo que no tenga la especialidad de Psicología Clínica. Entonces nos reunimos con ellos. Además de esto, nos hemos comprometido a dos cosas que vamos a cumplir, evidentemente, que, además, son reclamaciones históricas: una de ellas es pasar a denominarse facultativos especialistas de área, porque para ellos eso creen que atraerá a muchísimos más psicólogos del resto de la península, y también a aumentar las plazas de formación. Pero, por ejemplo, en las plazas de formación, para eso es como una pescadilla que se muerde la cola, necesitamos psicólogos para aumentar las plazas de formación, porque hay que dar una formación de calidad, y entonces es el equilibrio entre la formación de calidad y esto.

Se van a sacar plazas de todos, de hecho había plazas en Menorca, había plazas en Ibiza, pero desde la Dirección General de Salud Mental se consideró que estas plazas tenían

que ir perfiladas, porque a la hora de trabajar, digamos, hay tres tipos de perfiles: están los psico APE, que serían los que llevan en el programa directamente atención primaria; pero luego están los psicólogos que están dentro de las unidades de salud mental o los psicólogos que están en las unidades de conducta y trastorno de la conducta alimenticia, por ejemplo. Entonces todos estos tienen perfiles diferentes y se van a ir sacando las convocatorias con perfiles diferentes, pero vamos a continuar. De, hecho, creo que hay una de psicólogo sacada dentro de estas.

Luego, existe protocolo, he puesto aquí..., todas las plazas..., existen protocolos y el equipo en..., algo más, se me ha ido, lo siento, hay algo que me ha dicho que si había protocolos... de los psicólogos? A vale, sí, sí, sí.

Y luego, en cuanto a la ley de consumo, está casi ya, está el proyecto de ley hecho. Habrá cosas que discutir, pero, bueno, el proyecto de ley yo creo que en breve se pasa ya a consulta pública, ¿no?, no me quiero equivocar, pero esto ya lo he visto yo. Y la ley de adicciones estamos empezando, hemos retomado la Ley de adicciones que había y en esa misma ley estamos valorando punto por punto la modificación de lo que queremos hacer, la que nunca se llevó.

Ahí me gustaría destacar algo, porque creo que la Ley de adicciones es importante desde el punto de vista de que en Baleares no hay, en Baleares..., bueno, ni en España, digamos, no hay nadie, no hay ninguna ley que prohíba el alcohol a los niños tácitamente; es decir, no hay ninguna ley que prohíba la toma de alcohol por los niños, con lo cual me parece que es fundamental el crear una ley de adicciones, aunque esté prohibido, porque puede poner se prohíbe el consumo de alcohol a los 14, pero como tal en la ley no se encuentra.

En octubre, o sea, sí que es cierto que la acreditación del IdISBa tengo que decir que cuando la consellera Gómez, la exconsellera Gómez hicimos el traspaso de poderes, esto sí que me lo comentó, es un hecho, bueno, pues, porque habían tenido problemas, porque no se había presentado nadie a la convocatoria. Claro, esto era a mitad de junio y fue, pues, una carrera importante en la que corrimos todos, o sea, y no pasa nada, corrimos todos, ha ido a buen puerto, tiene una directora fantástica, y yo creo que fue un éxito de todos. Es evidente que a la presidenta hay que agradecerle que el día en que vinieron los propios auditores se dio un paso adelante, se presentó con los auditores y apoyo desde el Gobierno, delante del Instituto Carlos III el IdISBa.

Tanto fue así que en el propio resultado, en lo que dice, pues apoyaba... da las gracias a al apoyo que tiene a nivel institucional el instituto.

Me ha preguntado por la carrera investigadora, la carrera investigadora también se está comenzando a estudiar, es uno de los elementos que tiene el director general de Recerca y está comenzando a trabajar.

Y por otro lado, en cuanto al plan de vacunación, a ver, yo tengo mucha ilusión en este plan de vacunación, pero por un motivo fundamental, yo creo que aquí no estamos para... lo digo abiertamente, aquí no estamos para creernos que siempre

llevamos la razón en todo, porque no la vamos a llevar en todo. Entonces, nosotros hacemos un programa, si a ese programa le encuentras cuatro defectos, esos defectos tienes que corregirlos, y eso es lo que hemos intentado hacer con este plan de vacunación. ¿Cuál es nuestro objetivo? Mejorar las coberturas, mejorar las coberturas vacunales porque están en un 13% en los niños.

Entonces, había que hacer este plan piloto sí o sí, porque es la única manera de hacer algo diferente, si haces lo mismo, pues volverás a tener un 13% de cobertura vacunal. Y estamos en una sociedad, que ayer no me dio tiempo a decirlo, donde las vacunas prácticamente se han dejado como si fueran poco menos que... están a la baja. Pero ahora todavía no nos acordamos de que hay tres cosas que han salvado la salud, que son las vacunas, los antibióticos y el agua, o sea, los alcantarillados. Es decir, eso es lo que realmente ha hecho que la salud progrese y que estemos en esta situación. Por lo tanto, tenemos que volver a cambiar el chip.

Mi sensación en el plan piloto, que el otro día fui a la Ciutadella, al colegio, donde en vez de un 18% había un 33% de niños que habían firmado el consentimiento, fue buena, muy buena, porque los niños, es verdad que, aparte de eso, pues allí estaban jugando con plastilina, le dimos un cartelito que ponía que eran superman o superwoman, estaban encantados; la vacuna no molesta, no molesta, y los padres que estaban, algunos querían venir a recogerlos fuera estaban encantados. Entonces decían: bueno, es que nosotros, claro, tenemos muchas dudas, ya no sabemos... Quizás lo que sí nos han dicho es que el año que viene a ver si podríamos ir a los colegios a dar una charla en el mismo día que se hace la presentación de clase a los padres, diciendo que esto podría ser una cosa más.

Le dije a la señora, yo lo recogemos y si el año que viene, o, sea, cuando analicemos el plan piloto, pues lo podremos hacer. Pero ya os adelanto que el plan piloto de vacunación infantil está alrededor del 43% de consentimientos informados que nos han entregado, con lo cual es mucho..., casi llegamos al de Murcia, que lleva tres años haciéndolo, que es del 50%. Ha sido una idea que, en general, ha estado bastante bien aceptada, con diferencias en distintos colegios y tal, pero, bueno, la verdad es que ha sido una media que yo creo que tenemos que felicitarnos todos de esa colaboración.

Bueno, aparte de eso, la bronquiolitis, sí que hay estudios, sí que era una demanda fundamental de los pediatras. La verdad es que el año pasado empezamos en noviembre, porque, entre que lo aprueban..., o sea, todos estos procesos llevan un tiempo, entre que lo aprueban, no estaba aprobado y luego lo compras, haces la tramitación, lo licitas, en fin, todo eso al final llegan tarde. Este año, como ya lo teníamos clarísimo desde el primer momento, pues hemos empezado a vacunar el 1 de octubre, desde el 1 de octubre se están vacunando los niños de bronquiolitis.

Bueno, la agencia... en el otorrino estamos trabajando para poder cribar esa población infantil que se quedó sin cribar durante la COVID. Y, por otro lado, sí que me gustaría destacar un proyecto que digo que voy a estudiar, no puedo decir que lo vamos a poner en marcha, pero que si podemos coordinarlo con atención primaria tampoco estaría mal, que

sería ponerla en los adultos, o sea, hacer un cribado de tercer nivel de hipoacusia, esto lo digo porque, además, como sé que eres otorrino, a nivel de una serie de preguntas que se hacen desde atención primaria, en la consulta de atención primaria y que te pueden de alguna manera comenzar a ver que alguien de adulto se puede quedar sordo porque eso le puede llevar a la soledad, puede llevar o puede ser unos de Alzheimer o de otra patología, y en ese momento pues es un buen momento para comprobar si hay alguien que necesita también asistencia.

Y, por último, la Agencia Balear de Salud Pública es un proyecto de legislatura, nos hemos encontrado una situación que, la verdad, era unos estatutos, 4 mesas, 3 sillas, un elemento vacío, toda salud pública metida dentro de esa supuesta Agencia Balear de Salud Pública, y está la ley nacional, estamos trabajando para que esa ley nacional vea la luz, pero también para que la nuestra... se ha hecho un DAFO de la... de lo... de qué nos podía proporcionar y qué no nos podía proporcionar la Agencia Balear de Salud Pública y, por otro lado, se han creado comisiones en las que ya se empieza a trabajar. Pero como..., bueno, no me gusta dar anuncios que no voy a hacer, yo siempre he dicho que creo que será un proyecto de final de legislatura.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias, consellera. Ara, en torn de rèplica, pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la Sra. Fernández, per un temps de cinc minuts. Provi amb el micro i si no li va bé ho provarem amb l'altre.

LA SRA. FERNÁNDEZ I PRIETO:

Jo crec que sí, si no em va bé ja pensaré que em fan vodú des de dins.

Gràcies per les seves respostes. Consellera... em queden alguns dubtes encara, a veure si tenc temps de fer-li totes les preguntes que volia fer-li abans.

Ens ha fet l'anàlisi sobre el tema de la situació dels MIR, però no ens ha dit, va fer una anàlisi extensiva, però no ens ha dit com pensa evitar que torni passar aquesta situació.

Ha fet un comentari amb el qual no estic d'acord, vostè deia: *"Yo no recuerdo quién es mi digestivo"*, és clar, vostè no recorda qui és el seu digestiu perquè no té una malaltia crònica. Jo, que tinc una malaltia crònica, li puc dir que me'n record molt bé de qui és el meu dermatòleg i tot el temps que es torba a cridar-me. Així és que no podem fer aquest tipus d'asseveracions com si hi hagués malalties de primera o de segona, perquè el que té un problema digestiu i el té gros, idè, per a ell també és una prioritat.

El tema de llistes d'espera, vaig ràpid perquè si no, no tendré temps, el 30 del 12, m'ha dit que m'ho havia dit diverses vegades, no és ver, no m'ho havia dit mai. Em crida molt l'atenció, com a mètode científic, triar un dia per començar a comptar perquè han fet una roda de premsa. També és curiós que, des de juliol, en què vostè va començar a ser consellera, fins a aquest dia concret, va pujar 15 punts la demora, aquell dia va..., o sigui, bàsicament comencen a comptar des del dia

que durant la seva gestió va tenir les pitjors dades. Així, és clar, així només pot millorar perquè va arribar el pitjor punt de durant..., ho pot veure vostè a les gràfiques, com ho fe vist jo ara mateix. Bàsicament és aquest puntet d'aquí dalt, és molt curiós.

No m'ha contestat al que li he dit de la situació de l'OSMIB a Eivissa que jo... he vist, em preocupa molt perquè s'han quedat sense psicòlegs i no..., és clar, una unitat de salut mental infantojuvenil sense psicòlegs sembla que no té molt de sentit.

Quant a vacunació, estic totalment d'acord amb la importància d'incrementar les taxes de vacunació, pens que és molt important fer una bona campanya de la grip i per això a mi em preocupa molt que, per primera vegada en molts d'anys, jo no he vist al meu servei de salut, i estic molt atenta a aquestes coses per la part que em toca, no he vist cap campanya de..., o sigui, no he vist una roda de premsa d'inici de la campanya de vacunació, a Eivissa almenys no n'hi ha haguda cap. No hi ha hagut ressò, normalment els mitjans es fan prou eco d'aquestes coses, no hi ha hagut cap ressò, no hi ha hagut cap campanya. I em preocupa perquè el que m'arriba és que baixa aquestes setmanes, aquesta primera setmana baixa la taxa de vacunació i la gent que va als centres de salut. De veritat..., bé, farem seguiment, està clar, però de veritat que esper que això millori.

I sobre el tema de la vacunació a les escoles, és prompte per veure realment com funciona i supòs que durant els següents anys ho veurem. A mi em preocupa una miqueta la precipitació i em preocupa que les infermeres no estan totalment d'acord amb aquest sistema, però sobretot el que em preocupa, jo he anat a aquesta reunió, vaig ser allà com a mare, a la primera reunió que van fer al meu centre, li dic que vàrem ser molt poquets, perquè varen avisar la nit anterior per anar-hi al matí, hi varen anar molts poquets pares.

En aquesta reunió, ni al consentiment informat, no se'n va dir absolutament res de què fer amb els pacients immunodeprimits o que conviuen amb immunodeprimits, que n'hi ha molts. Això no és al consentiment informat. Si ja comença la vacunació i això no s'ha dit als pares potser vacunen gent que no haurien de vacunar. Totalment, vacunar més, sí, però amb seguretat.

I una altra pregunta que tinc és que hem sabut que la vacuna del VRS que van començar a posar l'any passat constava de dues dosi, però només se'n va posar una. Què pensen fer amb aquests infants? I això és el que a nosaltres ens arriba, què pensen fer amb aquests infants que només han tingut una part de la vacunació?

I acab amb els processos oncològics, el compromís del govern progressista, que es complia de manera rigorosa, era un mes des que un pacient té una sospita diagnòstica de càncer fins que es fa efectiu el tractament, sigui cirurgia, quimioteràpia, radioteràpia.

M'ha preocupat el que ha dit la Sra. Gómez abans del que passava a Menorca, perquè a Eivissa també ens arriben queixes en aquest sentit. Bé, ens arriben a nosaltres i han estat públiques als diferents mitjans, perquè, és clar, està bé que tinguem més oncòlegs, però fa pocs dies la plataforma de

pacients oncològics de les Pitiüses van sortir a parlar de la manca d'empatia i que hi havia pacients que no se'ls havia vist en un mes i mig, i això a nosaltres ens preocupa moltíssim.

Tendria moltes més preguntes a fer-li. Supòs que tendrem més oportunitats i que podrem parlar, per exemple, d'infraestructures quan tenguem la compareixença de pressuposts.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Fernández. Bé, els inform perquè sembla que a la Sra. Carrió li preocupa un poc, la presidència...

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

... del Parlament, la presidència, perdó, la presidència d'aquesta Mesa està ocupada pel Grup VOX i, per tant, avui, com que la vicepresidenta ocupa el càrrec de portaveu, no pot ser aquí a la Mesa. Per tant, la secretària no es pot quedar tota sola a la Mesa...

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

Eh? Bé, ho he comentat amb el lletrat i m'ha dit que o havia de venir el president o la secretària no es podia quedar... Per tant, avui la presidència d'aquesta Mesa actua com a presidenta i no com a portaveu. Gràcies.

Sra. Carrió, ara li toca a vostè, té un temps de cinc minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. CARRIÓ I PALOU:

Moltes gràcies, presidenta. Jo hagués donat suport que vengués el president del Parlament a presidir i que el Grup Parlamentari VOX pogués exposar la seva preocupació i les seves preguntes en relació a una qüestió tan important, que no serveixi de precedent en qualsevol cas, però, en aquest cas sí.

M'ha quedat de l'altra intervenció... recuperar el tema de salut mental, que no he dit res perquè no he tingut temps i, òbviament, no el puc deixar escapar.

Jo no puc compartir, no compartesc l'exaltació de l'alegria de la creació de la direcció general que el Govern i el Partit Popular manifesten, ni la part econòmica destinada, és a dir, crec que, com deia la Sra. Borrás, haver tret 5 milions a la direcció general de 7.320 milions d'euros dels pressuposts de la CAIB, idè tampoc... no és per a una gran exaltació.

Jo..., i llavors em dirà que no hi eren a la passada legislatura, igualment me mantenc en la mateixa posició, jo insistiré: la revolució de la salut mental és a atenció primària. I, òbviament, aplaudesc que s'incorpori un treballador social a la unitat de suïcidi i, òbviament, aplaudesc que s'incorporin psicòlegs als 061. No aplaudesc tant que un d'ells estigui destinat als professionals, no perquè no pensi en l'atenció dels professionals que vostè ha dit, no perquè no pensi que els professionals tinguin la necessitat de ser atesos i de tenir una

política de cura dels professionals, sinó que pens que hi ha altres mitjans que no impliquen aquest tipus d'intervencions.

I, òbviament, també consider que els psicòlegs, dins l'àmbit d'educació, hi han de ser, però tenc molt clar que hi han de ser a través de l'ampliació dels equips d'orientació, claríssim, i don suport que hi siguin, però també tenc molt clar que el sistema és el de l'ampliació del suport... de la multiplicació dels equips d'orientació.

Hi insistirem, perquè en aquest parlament poc a poc hem anat traient compromisos que s'han anat aprovant, hem anat traient que el Govern indiqui o agafi com a seva la recomanació de l'OMS de 17,5 psicòlegs per cada 100.000 habitants, l'agafi com a referència quant als professionals que hem d'incorporar a Atenció Primària.

I també fa pocs mesos, la incorporació dintre del pla estratègic que vostè indica que s'aprovarà el primer trimestre del 2025, una previsió de la incorporació dels psicòlegs que s'han d'incorporar a atenció primària anualment. Jo crec que hi insistiria, perquè sí que pens que, efectivament, la coordinació és important i la prevenció també ho és molt, però el vertader revulsiu el trobarem quan tenguem una bona Atenció Primària.

En relació amb la cronicitat i en relació amb els llits de llarga estada, efectivament, hi ha un trasllat a l'Hospital General, però l'Hospital General tanca una nova planta per continuar les seves obres. Per tant, tornarem tenir problemes d'espai i tenim puntes a dia d'avui i les hem tengut a les pujades estacionals de l'any passat, d'aquests pacients esperant, 80, més de 80 pacients -perdona-, esperant als passadissos de Son Espases, en un procés, crec, que de dèficit d'humanització d'atenció. Per tant, crec que no és una bona decisió i, en qualsevol cas, si comparteix, així com ha explicat, l'estratègia o l'important d'atenció a crònics i d'aquí, entenc que reobrirà els llits que depenen de l'Hospital de Son Espases.

En relació amb Atenció Primària, efectivament, li he fet moltes preguntes de les RLT de tots els centres de salut, no me les ha contestades totes encara, ja li farem el recordatori, n'hi ha alguna que ha quedat per allà, però era normal perquè eren moltes; però, en qualsevol cas, m'agradaria saber si plantejareu algun sistema per poder recollir dues dades a atenció primària que són fonamentals: primera, quantes estan cobertes i quantes no de manera actualitzada, perquè òbviament una diputada de MÉS per Mallorca no pot fer aquesta feina 24 hores que té el dia, i els temps d'espera, que és molt variat en funció del centre de salut. I jo crec que és importantíssim per poder fer una bona planificació dels recursos cap a on s'han de destinar.

I em queden moltes coses, però no em queda més temps. Només agrair les respostes.

Gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Carrió. Pel Grup Parlamentari Mixt té la paraula la Sra. Gómez, per un temps de cinc minuts. Quan vulgui.

LA SRA. GÓMEZ I ESTÉVEZ:

Gràcies, Sra. Presidenta. Sra. Consellera, bé, jo li he demanat..., a una cosa sí que li demanava que em concretés, que era quan tindrem aquest pla de xoc per a les illes més petites. Vostè m'ha dit que el diagnòstic, la foto la pot fer ràpidament, quasi un *copio-pego*, jo li ho agraeisc moltíssim perquè açò facilitarà la meua feina, però si ens quedam aquí no canviarà la situació dels hospitals.

I realment a la proposta que vaig presentar al debat de política general i que va sortir aprovada, parlava d'un pla de xoc d'equitat sanitària interilles. I el que li he demanat és quan podrem tenir a la redacció d'aquest pla de xoc o, si més no, un avanç. I sí que li torn demanar que em concreti una data aproximada.

Després he de dir-li que, és clar, que la resposta seua al tema de digestiu de...

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

... -perdó, sí-, la resposta que m'ha donat, vostè quasi ha reduït el Departament de Digestiu al tema de les colonoscòpies i, és clar, jo li he demanat pel cribratge del càncer de còlon, però l'àrea de digestiu atén tots els pacients de Menorca que tenen malalties cròniques de tipus digestiu, que jo ara no faré una relació, però que són moltes. I, a més a més, digestiu és un..., el pacient crònic de digestiu és un pacient realment que necessita una atenció..., bé, què li he d'explicar, no?, no és gens fàcil. Per tant, amb aquesta resposta, la veritat és que m'he deixat un poquet parada. Normalment tothom vol veure al seu metge, això de les colonoscòpies m'ha semblat una reducció..., una reducció... bé.

I ara, el temps que em queda, voldria canviar de tema, i entendre que el canvi perquè és d'actualitat. Vostè ahir va contestar una pregunta sobre el tema de l'aigua a Maó. A l'Ajuntament de Maó vostè sap que ara mateix hi ha un problema que ve de temps, amb l'empresa Hidrobal, que és la subministradora d'aigua, perquè l'índex de nitrats a Menorca és molt elevat per causes que vénen de molt de temps, per contaminació agrícola, pel que sigui. Però, és clar, després de la resposta que vostè va donar ahir en el plenari, jo li llegiré literalment el que ha sortit avui en el diari: "*Salut detectó el exceso de nitratos en el agua de Maó en el mes de abril. A pesar de ello, la Conselleria no avisó a Hidrobal hasta julio y no pidió informar a la población*".

Bé, no vull perdre molt de temps llegint, però crec que és important perquè d'aquest article, Sra. Consellera, se'n deriva que vostè ahir no va dir tota la veritat o va parcialment contestar: "*La Dirección General de Salud Pública, perteneciente a la Conselleria de Salud, tuvo conocimiento de que el agua de Maó superaba los niveles máximos permitidos de nitratos durante el pasado mes de abril, puesto que la misma conselleria encargó una analítica a la que ha tenido acceso este diario que así lo atestiguó*" -açò és d'avui, eh, Sra. Consellera. *De esta manera quedan desmentidas las afirmaciones realizadas por la directora general de Salud Pública, Antonia Esteban, y la consellera de Salud, Manuela García, quienes han asegurado que tuvieron conocimiento de*

la situación a través de los medios de comunicación. Concretamente, el Servicio de Salud Ambiental, perteneciente a la Conselleria de Salud, encargó una analítica el pasado 16 de abril que se realizó en el armario de muestras del Paseo Marítimo, perteneciente a la red Malbúger. Los resultados señalaron que la concentración de nitratos en el agua era de 52 miligramos por litro, por encima del valor máximo permitido por ley, que es de 50 miligramos por litro. A pesar de ello, la conselleria no informó del resultado de la analítica a Hidrobal hasta el 23 de julio, tres meses después. Además, llama la atención que en la comunicación que se envió desde el Servicio de Salud Ambiental solo se pide a la empresa Hidrobal, concesionaria del servicio de agua en el municipio, que de manera inmediata se enmiende esta incidencia a los efectos de mantener el valor del parámetro de nitratos por debajo del valor paramétrico previsto reglamentariamente. Sin embargo, la comunicación de la conselleria no solicita en ningún momento a la empresa que informe a la población sobre que el agua de la red de abastecimiento no es apta para el consumo ni tampoco se pide parar la desnitrificadora".

I jo, Sra. Consellera, li he de demanar sobre aquest tema, que m'expliqui per què no es va avisar, perquè, és clar, bé, a l'Ajuntament de Maó doncs ja hi ha hagut responsabilitats polítiques. Hidrobal sembla ser que també tindrà responsabilitats en la seua actuació. Jo voldria que, per favor, m'expliqui un poquet aquest tema.

Un poc abans que jo avui hagi llegit açò, no estava previst, ahir no estava previst que jo entrés en aquest tema, però després d'haver llegit açò li he de demanar per aquest tema i, per favor, que ens expliqui què ha passat i per què van passar tres mesos també.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Gómez. Pel Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás, per un temps de cinc minuts. Quan vostè vulgui.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, presidenta. Muchas gracias, consellera, por sus respuestas. Me he quedado en Consumo y quería hacer hincapié en que hemos visto que la actividad de Consumo, de la Dirección General de Consumo, ha aumentado muchísimo, y nos gustaría saber si seguiremos participando en campañas europeas, como se ha colaborado hasta ahora.

También saber de la Dirección General de Acreditación i Recerca, ¿cómo van las solicitudes de títulos de la especialidad de Urgencias y Emergencias, que el anterior govern votó en contra? Y si sabemos el número de profesionales, más o menos, que podrán pedirlo.

También hemos sabido que desde humanización se está llevando a cabo formación a los residentes y a otros profesionales en violencia de género, y me gustaría saber si tienen previsto alguna campaña de esta formación.

Felicitarles por haber desatascado la carrera profesional, como no podría ser de otra manera, porque es un gran esfuerzo que todo el Govern está haciendo para dar las gracias a los profesionales sanitarios por todo lo que hicieron durante la pandemia, y era de recibo. Que si estaba bloqueada desde el 2018, pues, desatascarla.

También decirles a ver si han tenido ya algún resultado del decreto de convertir en autoridad sanitaria al 061.

Ya para finalizar, quiero destacar dos aspectos que estos últimos días hemos conocido. Al principio de semana asistimos a la presentación del informe de la Sindicatura de Cuentas y nos resaltaba que en el año 2022 se había sobrepasado en 186 millones el *ib-salut*. Pero lo que nos dejó un poco preocupados fue el descontrol de los stocks que había, primero habían dicho que era por culpa de la pandemia, después porque había un traslado de almacenes y luego porque había una avería del software. ¿Están controlados los stocks? Lo digo para que no nos vuelva a pasar lo que ha pasado con las mascarillas, lo que está pasando con las PCR, porque creo que es muy importante que los tengamos bien controlados estos stocks.

Luego, el Instituto de Censores Jurados de Cuentas nos ha dicho que hay criterios de las ayudas al COVID que se cambiaron después de haber perdido las elecciones, y me gustaría saber si tiene, como que ha sido esto muy reciente de esta mañana, si sabemos si tendrá alguna repercusión en sanidad y en los presupuestos. Sabemos que al final las cosas acaban pagándolas los más vulnerables.

Muchísimas gracias y espero verla pronto.

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

Gracias a todos y a todas. Voy a intentar responder... en primer lugar me gustaría responder tanto a la Sra. Fernández como a la Sra. Gómez una cosa muy clara: aquí no hay enfermos de primera, ni enfermedades de primera, ni enfermedades de segunda, lo que le he intentado decir es que para lo que se iba y necesitaban soporte los pacientes de digestivo era para hacer las colonoscopias, que es para lo que van, los que van desde Mallorca, o sea, desde el hospital. Si en Mallorca..., porque es de la isla entera, porque van de diferentes hospitales, van a hacer un programa de colonoscopia. Evidentemente, un paciente que tenga un Crohn, que tenga una colitis ulcerosa, un paciente que tenga una (...) crónica, como un paciente que tenga un proceso dermatológico crónico, y, siento decirle, yo también tengo una enfermedad crónica y sé perfectamente lo que es eso, puedo, creo que la relación médico-paciente es lo que prima. O sea, lo único que intenté decir es que ahí, en oncología había como una mayor presión en el sentido de la sensación, porque lo primero que hicimos es reunirnos con los pacientes, y cuando te reúnes con los pacientes, la sensación la tienes como mucho más encima. Es simplemente eso, que te llega. Pero, evidentemente, nada más lejos de que haya enfermedades de primera y enfermedades de segunda.

Por otro lado, el día de listas de espera no es un día que se utilice de manera de manera varita mágica, es un día en el que

se determinó la auditoría y se comenzó con el plan de choque para nosotros. El resto del tiempo se estuvo haciendo lo que ustedes estaban haciendo, se mantuvo toda la actividad, de hecho, el gerente de Son Espases no cambió hasta el mes de octubre, creo; o sea, se sigue haciendo toda la actividad como se venía haciendo. Su lista de espera ya se había incrementado en los últimos 6 meses, mírela, mírela, mire la de enero a junio, había un incremento de la lista de espera. Y, por supuesto, haciendo lo mismo, pues lo que se vio, que se seguía incrementando.

Pero, por otro lado, si vamos a Ibiza, había una situación todavía más delicada. Usted habla de las consultas de Ibiza, ¿sabe que la mitad de las consultas de Ibiza estaban en papel y no estaban introducidas? Se lo digo porque es uno de los trabajos que hemos tenido que hacer. Entonces, ese trabajo, ¿es que no había personal de admisión? Es que tuvimos que contratar a una persona de admisión, es que, desde el Hospital de Inca y desde el Hospital de Son Llàtzer, y creo no equivocarme, se fueron a dar clases a las personas de admisión para poder, clases no sería, acompañarlas y ayudarlas, porque la palabra esa no es, bueno, sí, a enseñarlas, a enseñarlas a cómo manejar. Y que había muchas, muchas consultas a papel que no estaban introducidas. Yo no he dicho eso en ningún momento, la hemos asumido como una responsabilidad nuestra y en ella estamos trabajando, pero esa es la realidad.

La situación de la OSMIB sin psicólogo clínico, acaba de llegar también a la Dirección General de Salud Pública y es cierto que tendremos que actuar, pues, de una manera urgente, sino trasladando algún psicólogo de aquí para que pueda atenderlo, haciendo algún elemento, que nos quedamos con todos los que se han formado, o sea, que estamos trabajando en ello.

Vale, y pone solo consta de uno, esto no sé qué es. ¿Cuál es la última pregunta que me ha hecho, se acuerda?

(Se sent una veu de fons intel·ligible)

¡Ah, vale, vale del Niservimab. El niservimab solo es una vacunación, las personas que tienen dos vacunas del niservimab, se lo leo, porque no me lo sé de memoria, pero..., sí: en los *infants* vacunados, o sea, todos los niños que tienen problemas de inmunodeficiencia, esto ya salía antes de que el Niservimab se aplicara a la población general, estos niños ya salían vacunados del hospital, son niños de alto riesgo que ya salen vacunados del hospital, por lo tanto, se sigue vacunando a la población normal, a la población normal de niños menores de 6 meses es una sola dosis.

(Se sent una veu de fons intel·ligible)

No, sí, la doble vacunación de 6 meses no es, solamente es en casos muy particulares. Los pacientes en la escuela..., los pacientes inmunodeprimidos de la escuela, de gripe, de los niños, claro que están. Están en la rueda de prensa que hemos hecho, está en la página web de la gripe, están en todos. Además, lo que se ha explicado a los padres y que se ha explicado en rueda de prensa, que puede verla, que se ha hecho en la Conselleria de Salud, es que los niños en la edad de los... nacidos en el 2019, 2020 y 2021, tienen casi la misma

posibilidad de tener complicaciones, fundamentalmente de neumonías, que los pacientes mayores de 65 años. O sea, se ha hecho.

Luego la dirección... Bueno, yo, no nos ponemos de acuerdo, Sra. Carrió, usted y yo, en cuanto a la Dirección General de Salud Mental, cada una puede pensar... yo creo que la coordinación es un elemento fundamental y hacer... una de las cosas que te vas a encontrar en salud mental es numerosos dispositivos rodeada por todos sitios que muchos de ellos no se conocen, y para hacer cualquier tipo de trabajo, cualquier tipo de organización, se necesitan enlaces, y esos enlaces se hacen muy bien desde la dirección general. Le pongo, por ejemplo, de infantojuvenil, los que pasan a adultos, hemos puesto una persona, hemos contratado también a una persona que haga... un profesional, que hace de gestor de casos, porque muchas veces se pierden, es decir, pasan de 18 años a 19 y dicen dónde voy, dónde no voy, que dejó de ir. Entonces, eso es algo que es fundamental.

Y otro elemento que lamento decir que se equivoca, porque eso sí que lo tengo bien claro, es en el circuito del paciente alrededor, o sea, salud mental ahora mismo es tan complejo en cuanto... UCAS en un lado, el consell, por un sitio, el IMAS por otro, que o pones enlaces y pones sínodos para que un paciente que entre en una unidad de agudos, sea capaz de pasar por subagudos, vaya a una UCR, le dirijan a una unidad de tres salud mental, o sea, una unidad del tercer sector, para continuar y tenga una rotación alrededor, que, de verdad, si no, es muy, muy complejo realizarlo. Y creo que hablamos de estructura, para mí la mejor estructura es la Dirección General de Salud Mental, porque tiene línea directa con un director, cuando otro director y la línea es directa.

Coincido plenamente en atención primaria, que todos queremos potenciar la atención primaria, sobre todo potenciar el número de profesionales, potenciar la interrelación para poder tener un campo visual. ¿Qué es lo que ocurre? A lo mejor, la base no está tanto en los centros de salud, sino que está en cómo están repartidas las tarjetas sanitarias, es decir, aquí la atención primaria, y ya voy a una reforma que sería mucho más extensible, no sé si los de primaria que están ahí atrás me podrían apoyar en este sentido, pero no es lo mismo estar en el centro de salud de Can Pastilla que ir a Pere Garau; tu vas al centro de salud de Can Pastilla y yo no espero nunca, había 20 personas para sacarse una analítica el otro día, a las ocho y veinte estaba fuera, y me la dan a los 4 días o 5 días o cuando a mí más o menos me viene bien. En cambio, si vas a Pere Garau, a lo mejor hay pues 20 o 30, es decir, los determinantes sociales también pesan mucho, la carga de morbilidad de los pacientes crónicos que tengan también pesa mucho, con lo cual es una situación que de verdad es difícil de mantener si pasamos eso a un número abstracto de número de cartillas, qué es el número de cupo.

Pero, bueno, en esa línea estoy, y si le falta alguno, dígamelo que yo se lo paso, y seguiremos.

A ver incorporar..., estamos totalmente de acuerdo en dos..., en una cosa sí y en otra no, la incorporación del PSICOAT nosotros lo seguiremos trabajando porque nos parece fundamental, pero no porque hay muchas personas que no

tienen un problema mental, tienen un problema, pues circunstancial de ansiedad, de angustia, que probablemente no necesite una medicación, aunque inicialmente también, y no voy a negar, o sea, no voy a reprobar para nada el tema de la medicación ansiolítica, y quiero que quede claro, pero que igual al principio lo que necesitan es un psicólogo que les vaya acompañando durante determinados momentos, pues te dan las noticias de que tienes un hijo mal. Hoy, justamente tiene una entrevista un poco con una madre que contaba toda esa historia, entonces, claro, yo entiendo que esa es una función que vamos a..., que hay que asumir.

Pero necesitamos personas que puedan actuar, que puedan hacer intervenciones, con lo cual necesitamos psicólogos clínicos y trabajaremos en esa línea.

Pero el bienestar emocional y todo esto se puede hacer muy bien desde los centros de salud y desde los centros de primaria, por la parte de enfermería, porque enfermería tiene la parte de cuidados, de prevención y de promoción de la salud, y podíamos actuar ahí a través de prevención del bienestar emocional. Yo creo que los hábitos de vida saludable, la prevención y la promoción de la salud, la prevención del bienestar emocional, que va todo muy unido, son unos profesionales que son adecuados para hablar de lo que estoy hablando, son los adecuados para hacer la promoción y la prevención de la salud de los centros de atención primaria.

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

Eh, bien, ya, por eso, ya hablaremos entonces en otro momento.

En cuanto a que usted me pide un tiempo, déjeme por lo menos medio año, y en medio año me vuelve a preguntar a ver lo que hemos hecho.

Y bueno, lo de digestivo ya se lo he comentado.

Y en cuanto al tema del agua, yo me remito a decir absolutamente que todo lo que dije en el día de ayer es absolutamente cierto, la Conselleria de Salud no tenía constancia de los incumplimientos de nitratos de manera reiterada, de nitratos, de manera reiterada, que se estaba realizando. Usted ha leído lo que dice el periódico, yo le remito a la nota de prensa que acabamos de enviar, que hemos sacado como a las tres, por ahí, que igual no está todavía publicada, en la que se expresa pues toda la situación, con lo cual le remito a la nota, y no me retraigo ni un ápice de lo que dije ayer. Ha habido..., o sea, un incumplimiento de informar a la Conselleria de Salud, porque, aunque lo que usted diga, o aunque diga ese periódico, es cierto, que no es así, de todas maneras, cuando tiene 60 él es el que tiene que llamar, no hace falta que la conselleria vaya detrás, es él el que tiene que llamar, es él el que tiene que publicar las notas en el SIAP, es él, y hablo de Hidrobal, el que es el responsable de publicar sus datos y de que salte la alarma. No es... el real decreto lo dice muy claro.

Y luego es él el que tiene que decir: oye, está pasándome algo, he desconectado la red, he desconectado la desnitrificadora de la red, estoy dando agua de otros pozos. Es decir, toda esa información no es la obligación de la

Conselleria de Salut ir detrás, es obligación de ellos de mantenerla. Entonces, yo le remito a la nota que acabamos de sacar.

Bueno, Consumo, yo creo que ha hecho 46 campañas europeas, o sea, siguen haciendo las campañas europeas.

Nosotros, en el último interterritorial hicimos una comunicación a la ministra, incluimos un punto del día, porque realmente pensamos que parte la ordenación de los MIR y de lo que está pasando, es sacar un número de plazas de primaria adecuados, pero también un número de urgencias y emergencias adecuado, porque, si bien es cierto que en Baleares se han quedado muchos médicos de familia, muchos de ellos se han quedado en urgencias de hospitales, y no pasan a atención primaria. O sea, cuesta en ese aspecto.

Y lo que nos dimos un poco desconcertadas porque realmente estamos hablando de unos tiempos que los primeros residentes saldrán en el año 2026, 2027, es decir que saldrán las primeras plazas de residencia tarde. De momento no se lo estamos haciendo con la convalidación, como dice el boletín, que creo que podríamos hacer más de lo que..., de ir más rápido en este sentido.

Y estamos, digamos, hemos arreglado el tema de los stocks.

Y la formación en violencia de género sí que se hace, porque, muchas veces cuando una persona te viene con violencia de género, la persona que lo ve más cercana es o el médico de urgencias, suelen ser (...) y muchas veces no sabe tampoco muy bien cómo actuar, ni qué hacer, ni que señales tiene que ver. Y sobre, todo, en atención primaria nos parece fundamental el tener formación, porque hay muchas cosas que realmente a los médicos, durante la formación, no se les da de grado, como bien conocen. Entonces, hay temas que desde el Servei de Salut se está haciendo, y desde la parte de humanización muy sensible en esos temas, como son de autocuidado del profesional, de incertidumbre, de manejo de estas situaciones de violencia de género, que me parece muy importante conocer para poder tratarlas, para poder diagnosticarles, prevenirlas, muchas veces no saben ni a quién tienen que llamar. Vamos, lo digo porque es una cuestión que yo he estado en urgencias, a lo mejor y ha venido una nariz rota, y al final dices: bueno, y ahora a quién llamó, a quién... porque hay otras señales que me indican esto. Y es muy importante poder tratar eso y poder tratarlo en..., bueno, poder aprender cómo manejar. Yo creo que todas esas cosas se aprenden.

LA SRA. PRESIDENTA:

Bueno, Sra. García, se ha terminado el debate. Queremos agradecerle su presencia y la de todos sus acompañantes.

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



DIARI DE SESSIONS

DEL

PARLAMENT

DE LES

ILLES BALEARS
