



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XI legislatura · segon període · sèrie C · núm. 216

Comissió de Salut

Sessió 13, dijous 13 d'octubre de 2016

Presidència de la I. Sra. Alba Vergés i Bosch

TAULA DE CONTINGUT

Dossier

Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament perquè exposi les demandes relatives a la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit 356-00150/11	3
Compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament per a exposar les demandes relatives a la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit 357-00225/11	4
Proposta de resolució sobre el garantiment dels recursos necessaris a la Corporació Sanitària Parc Taulí per a absorbir l'activitat que es derivava a centres privats 250-00268/11	24
Proposta de resolució sobre l'Hospital de Sabadell 250-0030/11	26
Proposta de resolució sobre els recursos sanitaris de Girona 250-00330/11	32
Proposta de resolució sobre la construcció d'un hospital comarcal a Tàrrrega 250-00286/11	36
Proposta de resolució sobre el servei sanitari urgent als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes, de Barcelona 250-00288/11	39
Proposta de resolució sobre l'elaboració d'un protocol sobre la contenció mecànica 250-00325/11	42
Compareixença en ponència d'una representació de l'Associació de Veïns de la Plaça de Las Navas amb relació a la Proposició de Llei de les associacions de persones consumidores de cànnabis (decaiguda)	46

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El *Diari de Sessions del Parlament de Catalunya* (DSPC) reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: Serikat
Impress a Multitext, SL

ISSN: 0213-7976 (general)

0213-7992 (sèrie C)

DL: B-3.468-1982

www.parlament.cat

Sessió 13 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a les deu del matí i vuit minuts. Presideix Alba Vergés i Bosch, acompanyada del vicepresident, Martín Eusebio Barra López, i de la secretària, Montserrat Vilella i Cuadrada. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Montserrat Candini i Puig, Magda Casamitjana i Aguilà, Anna Caula i Paretas, Violant Cervera i Gòdia, Montserrat Fornells i Solé, M. Assumpció Laïlla i Jou, Maria Rosell i Medall i Maria Dolors Rovirola i Coromí, pel G. P. de Junts pel Sí; David Mejía Ayra, Alfonso Sánchez Fisac i Jorge Soler González, pel G. P. de Ciutadans; Assumpta Escarp Gibert i Raül Moreno Montaña, pel G. P. Socialista; Albano Dante Fachin Pozzi i Marta Ribas Frías, pel G. P. de Catalunya Sí que es Pot; Santi Rodríguez i Serra i Marisa Xandri Pujol, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya, i Eulàlia Reguant i Cura, pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent.

Assisteixen a aquesta sessió la presidenta de l'Associació pel Dret a Morir Dignament, Isabel Alonso Dávila; el metge expert en cures paliatives i metge de PADES Xavier Busquet i Duran, i la jurista i directora de la Fundació Grífols i Lucas, Núria Terribas i Sala.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament davant la Comissió de Salut perquè exposi les demandes relatives a la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit (tram. 356-00150/11). Montserrat Candini i Puig, del Grup Parlamentari de Junts pel Sí, Jorge Soler González, del Grup Parlamentari de Ciutadans, Assumpta Escarp Gibert, del Grup Parlamentari Socialista, Albano Dante Fachin Pozzi, del Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, Santi Rodríguez i Serra, del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Eulàlia Reguant i Cura, del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

2. Proposta de resolució sobre el garantiment dels recursos necessaris a la Corporació Sanitària Parc Taulí per a absorbir l'activitat que es derivava a centres privats (tram. 250-00268/11). Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 92, 89; esmenes: BOPC 131, 11).

3. Proposta de resolució sobre l'Hospital de Sabadell (tram. 250-00330/11). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 110, 28; esmenes: BOPC 143, 14).

4. Proposta de resolució sobre els recursos sanitaris de Girona (tram. 250-00283/11). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 98, 38; esmenes: BOPC 131, 12).

5. Proposta de resolució sobre la construcció d'un hospital comarcal a Tàrraga (tram. 250-00286/11). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació (text presentat: BOPC 98, 41).

6. Proposta de resolució sobre el servei sanitari urgent als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes, de Barcelona (tram. 250-00288/11). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 98, 43; esmenes: BOPC 131, 14).

7. Proposta de resolució sobre l'elaboració d'un protocol sobre la contenció mecànica (tram. 250-00325/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 110, 21; esmenes: BOPC 148, 6).

La presidenta

Bé, bon dia. Doncs, comencem la Comissió de Salut d'avui, 13 d'octubre.

Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament perquè exposi les demandes relatives a la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit

356-00150/11

En primer lloc, com que és una sol·licitud de compareixença que va ser signada per tots els grups parlamentaris, demanaria si es pot aprovar per assentiment. *(Pausa.)* Per tant, donem el punt 1, que és la votació de la compareixença, com a aprovat.

Compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament per a exposar les demandes relatives a la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit

357-00225/11

I ara substanciariem aquesta compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament davant d'aquesta Comissió de Salut. I saludem, en primer lloc, les tres persones –una d'elles ens ha informat que arribarà un pèl tard, però entenem que arribarà per poder fer la seva intervenció–..., que són la Isabel Alonso, el Xavier Busquet i la Núria Terribas –que és la persona que ha dit que arribarà tard–, i totes les persones que acompanyeu l'associació i que esteu avui seguint aquest debat a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

Informar-vos també que la diputada de la CUP m'ha informat que arribaria un pèl tard, i Catalunya Sí que es Pot (*veus de fons*)..., suposo que és això. Per respecte també una mica als horaris..., hem donat una mica de marge, però intentem començar. Per tant, podeu començar. En primer lloc, la senyora Isabel Alonso.

Isabel Alonso Dávila (presidenta de l'Associació pel Dret a Morir Dignament)

Bon dia. En primer lloc, voldria agrair a la diputada Alba Vergés, com a presidenta de la Mesa de la Comissió de Salut, i a tots els grups parlamentaris la vostra atenció i acollida. El 23 de juny passat, a la Comissió de Justícia d'aquest Parlament, vàrem reclamar, en defensa del dret a morir dignament, canvis legislatius per aconseguir la despenalització de l'eutanàsia, i en aquest camí continuem treballant. Avui, també en defensa del dret a morir dignament, reclamem l'aplicació de millores necessàries i possibles dins el marc legislatiu existent a Catalunya actualment.

(L'exposició de l'oradora és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Catalunya ha estat capdavantera en la legislació sobre drets del pacient, en la implantació del Registre de voluntats anticipades i en el desenvolupament de les cures palliatives. La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut, elaborada el 2001 i actualitzada el 2015, desenvolupa, en l'apartat 5.1, l'atenció a les persones en el final de la vida.

Malauradament, però, la nostra experiència ens permet afirmar que massa persones continuen patint un sofriment innecessari al final de la seva vida. Pensem que això és per desconeixement de la legislació per una part del personal sociosanitari, desconeixement dels seus drets per part dels pacients i del seu entorn, dificultat d'accés als equips de cures palliatives per desinformació d'una part del personal sanitari o per manca de recursos suficients per atendre tota la població. I per això, amb el suport de les persones que avui han acceptat acompanyar-nos, Núria Terribas i Xavier Busquet –als qui agraim molt la seva presència avui amb nosaltres–, volem proposar davant d'aquesta comissió quatre camps d'actuació que pensem que poden ajudar a fer més digna la nostra mort.

Aquests quatre camps d'actuació –els teniu aquí, en pantalla– serien la creació d'un observatori per conèixer de forma fefaent com mor la gent a Catalunya, la informació a la ciutadania sobre drets del pacient i promoció del DVA, l'accés universal i efectiu a les cures palliatives, i la formació inicial i contínua de tot el personal sanitari en drets del pacient i atenció als malalts al final de la vida. Per la meua banda, parlaré molt breument dels dos primers punts, i després les persones que ens acompanyen avui com a especialistes parlaran dels dos últims.

Respecte a l'observatori de la mort, és veritat que tenim algunes dades de mortalitat, que no aporten, però, suficient informació rellevant sobre com es mor a Catalunya. D'altra banda, com ja hem dit, els testimonis rebuts a DMD i, sens dubte, l'experiència personal de cadascun de nosaltres, fan palès que massa persones moren malament a Catalunya, i, en ocasions, amb un intens sofriment, tant per al pacient com per als seus éssers més propers i el personal relacionat amb el procés de la mort.

A DMD ens arriben alguns d'aquests casos. A la nostra memòria del 2015 ha quedat reflectit que vam atendre les consultes de més de tres-centes persones; d'elles, quaranta-quatre van demanar assessorament sobre greus situacions que estaven patint sense trobar una sortida satisfactòria en els recursos assistencials que estaven al seu abast. La realitat és que morim massa vegades als hospitals, sotmesos a tota classe de procedi-

ments invasius i sense la mínima intimitat desitjable; massa vegades, també, en la soledat més lamentable. Els avenços mèdics no només han aconseguit que morim més tard; també que ho fem més lentament i rodejats de tecnologia.

Per tot això és indispensable la creació d'un observatori que avaluï els processos de mort, els canals i la incidència de la difusió de la informació sobre drets del pacient al final de la vida, el compliment de la legislació vigent pels diferents estaments socio-sanitaris, el grau de satisfacció dels pacients i dels familiars respecte a la dignitat de la mort, i que proposi les millores que cal endegar per fer el procés de la mort tan digne com sigui possible. Les comissions de mortalitat no avaluen si els pacients moren amb dignitat o no.

Respecte al segon punt, la informació a la ciutadania sobre drets del pacient i promoció del document de voluntats anticipades, volem dir que l'últim informe sobre el Registre de voluntats anticipades de la Generalitat de Catalunya, de desembre del 2015, ens diu que prop de 69.000 persones han registrat el document a Catalunya fins avui. I ens hem de preguntar: com és possible que un dret tan important sigui exercit per menys de l'1 per cent de la població?

Nosaltres pensem que alguns dels motius podrien ser: el desconeixement que tenim els pacients, i també gran part del personal sanitari, de l'existència del dret a fer un document de voluntats anticipades; les dificultats per fer-lo i registrar-lo si no es fa davant notari i pagant setanta euros; la desconfiança sobre la seva utilitat i el cas que en faran els metges –totes aquestes coses les sabem perquè és el que ens diu la gent que ve a DMD, moltes vegades a informar-se–; el fet, també, que la gent jove sent la mort com una cosa molt llunyana, que no va amb ells. Tot això, en un context on parlar de la mort i de com desitjaríem que es produís és encara un tema tabú.

Però les coses podrien ser d'una altra manera. Als Estats Units, per exemple, un terç de la població té fet el testament vital, i a la ciutat de La Crosse, una ciutat de 52.000 habitants de l'estat de Wisconsin, el 96 per cent de la població l'ha fet. Joves o vells, ateus o religiosos, republicans o demòcrates, homes o dones de qualsevol grup ètnic han superat el tabú de la mort, han reflexionat sobre la pròpia amb el seu entorn familiar i sanitari, i han expressat la seva voluntat per anticipat.

Aquesta situació és el resultat de la iniciativa i l'esforç d'un metge, Bernard Hammes, bioètic de l'hospital local, que va dissenyar un programa de planificació anticipada de cures basat en *The conversation* –la conversa–, un guió que ajuda les persones a fer-se preguntes sobre com desitjarien que fos el seu final, a compartir les seves respostes amb el seu entorn afectiu i sanitari, i a fer el seu testament vital. La conseqüència més sorprenent d'aquesta iniciativa local és que a La Crosse no només es mor millor; seguir els desitjos dels pacients redueix el cost assistencial. L'experiència de La Crosse mostra que cada dòlar invertit en el programa permet estalviar-ne dos en costos sanitaris. Promocionar el document de voluntats anticipades és rendible no només moralment, que és absolutament necessari, sinó també econòmicament. I, llavors, per què no es fa?

Nosaltres pensem que a Catalunya fa falta: u, endegar una campanya informativa sobre el document de voluntats anticipades. Quants de vostès coneixen, per exemple, aquest vídeo? (*L'oradora mostra un vídeo.*) Vídeos com aquests, que estan fets –n'hi han de més llargs–, s'han de projectar insistentment en els centres sanitaris, als CAP, als hospitals, on també cal distribuir més assíduament els tríptics informatius. Tal com es fa, per exemple, amb la campanya de prevenció d'accidents de trànsit, cal una campanya de prevenció de patiments innecessaris al final de la vida.

Dos, també pensem que es pot simplificar el tràmit de registre del document de voluntats anticipades. A Navarra, per exemple, es pot signar davant de funcionari públic; aquí s'ha de signar o davant notari o davant de tres testimonis. Tres, s'ha d'introduir a la targeta sanitària un ítem en què consti si es té o no el document de voluntats anticipades. Quatre, s'ha de demanar que als hospitals, per protocol, preguntin a les persones que hi ingressen si tenen fet o no el document de voluntats anticipades, i, en cas que vulguin fer-lo, donar-los facilitats. Cinc, s'han d'organitzar xerrades informatives sobre el DVA a tots els CAP de Catalunya. En podríem dir més coses, però aquestes pensem que són les més importants.

DMD Catalunya realitza una feina d'informació sobre el document de voluntats anticipades –el primer model de testament vital el va fer la nostra associació, precisament,

ja als anys vuitanta–, i fem moltíssimes xerrades sobre aquest tema a centres cívics, biblioteques, associacions de veïns, col·legis professionals, etcètera. A tothom oferim la nostra experiència i col·laboració, però som conscients que avançar en aquest terreny exigeix el compromís polític de tots vostès i mesures efectives de la conselleria de Salut.

Sabem que no ens correspon a nosaltres, sinó als grups parlamentaris, concretar les propostes. Hem vingut aquí amb la voluntat de comunicar tan bé com puguem els nostres objectius i amb l'interès de conèixer els compromisos que cada grup parlamentari està disposat a assumir.

Dret a Morir Dignament és una associació activa i molt en contacte amb la realitat de la qual parlem, però el nostre pensament s'alimenta també de l'excel·lent treball que des de fa dècades realitzen els professionals del periodisme, la filosofia, la psicologia, la bioètica i la salut, del món jurídic i tants d'altres, als quals volem agrair des d'aquí públicament les seves clarificadores aportacions.

Avui tenim la sort que hagin acceptat la proposta d'acompanyar-nos com a experts el metge palliativista Xavier Busquet i la directora de la Fundació Grífols, Núria Terribas. Els cedeixo ara la paraula perquè parlin dels altres dos camps d'actuació que pensem que poden ajudar a fer més digna la nostra mort: en l'accés universal efectiu a les cures palliatives ho farà el Xavier Busquet, i en la formació inicial i contínua de tot el personal sanitari en drets del pacient i atenció als malalts al final de la vida ho farà la Núria Terribas.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, Isabel. Doncs, dono la paraula ara al senyor Xavier Busquet.

Xavier Busquet i Duran (metge expert en cures pal·liatives i metge de PADES)

Gràcies a l'Associació pel Dret a Morir Dignament per convidar-nos a participar en aquest acte; gràcies a les senyores i senyors diputats per escoltar-nos. Impressiona molt això, eh? Jo sóc metge, i fa més de trenta anys que em dedico a atendre persones en final de vida a casa.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Abans que existissin els mateixos PADES, amb l'Ismael Carbó, un fisioterapeuta, i la Maria Dolors Busquet, una infermera, vàrem crear a Terrassa un equip d'atenció domiciliària amb aquest objectiu. Llavors era una necessitat absolutament desatesa; aquesta és la situació de fa trenta anys. Era l'any 86, i des de la Santa Creu de Vic es posaven les bases ja d'on som ara, amb el lideratge del Xavier Gómez-Batiste, de la Núria Gorgs, del Manel Dionís, del Pep Fabregó, un grup de gent que van ser líders indiscutibles, per nosaltres, i que ens han dut a un servei públic català d'atenció palliativa extraordinari. Vull dir, podem estar molt orgullosos del nostre servei públic català d'atenció palliativa; molts llocs d'Europa no el tenen.

Després, sentim a dir dades macro que diuen que a tot el territori català pots accedir a un PADES, que els PADES atenen el 38 per cent de les persones que moren a casa, que l'any passat els PADES van atendre quinze mil persones. Són dades que ens diuen que les coses funcionen molt bé; però, després, si en mirem una mica el detall, doncs, veiem que potser no sempre funcionen tan bé.

Jo penso que al camí que hem fet fins aquí hi han hagut alguns entrebancs molt forts. Jo en diria dos: un ha sigut..., els PADES són equips fràgils i aïllats, eh?, i no hem tingut l'empara de les institucions. És veritat, moltes vegades els PADES s'han desviat del seu objectiu per aquesta fragilitat intrínseca; són equips fràgils i aïllats. I l'altre ha sigut l'oposició de grups de metges de capçalera que han bloquejat la nostra intervenció. Això encara passa ara i ha sigut una rèmora que anem portant, no?, i que fa que, a vegades, malalts que ho necessiten no hi puguin accedir.

Aquí s'ha de dir també l'esforç del departament, no?, de consensuar, entre primària i PADES, els criteris de complexitat que fan que un malalt hagi de ser atès per PADES, més enllà de les actituds personals del metge de capçalera o de qui sigui. Després, s'ha fet un gran esforç, eh?, per consensuar aquests criteris de complexitat, però d'això en falta encara un desenvolupament més pràctic.

Si mirem les estadístiques, el 20 per cent –encara no– de les persones moren a casa en el nostre país; el 50 per cent moren a l'hospital, el 20 per cent moren en residències. Per tant, estem lluny..., perquè, segons els números grossos, també, el 60 per cent de la gent voldria morir a casa, eh? Per tant, estem donant..., molta gent no pot fer el que voldria.

També estem en un context de retallades. En això no cal que ens hi estenguem gaire, però en aquest context, per exemple, Espanya –l'Estat espanyol– ha baixat del número 5 que era l'any 2007 al número 11 en el rànquing de qualitat de l'atenció palliativa. I això és un..., amb aquestes retallades... Tampoc hem de caure en el tòpic que el millor lloc per morir és el domicili, eh? El millor lloc per morir és on jo vulgui morir. Hi ha d'haver una congruència entre on jo vull estar i on estic realment, i la qualitat de l'atenció palliativa és aquesta, eh?

Després, per atendre el malalt en situació final de vida, el que s'ha de fer és atendre les seves necessitats. I per atendre les seves necessitats els hem de procurar un enfocament global: de les seves necessitats físiques, psicològiques, socials, espirituals, culturals. No hem de medicalitzar el fet de morir –ja hem medicalitzat prou el fet de viure–, i hi hem de fer una mirada ampla.

I després això exigeix –exigeix–, per principi, equips multidisciplinaris. I aquí penso jo que hi ha un problema, no?, perquè si mirem les estadístiques i els números, veiem que només un de cada cinc equips de Catalunya són equips complets, és a dir, amb metge, infermera, psicòleg i treballadora social –només un de cada cinc. Per tant, hi ha molta, molta, molta feina a fer, en aquest sentit. El paper dels psicòlegs és fonamental, el paper de la treballadora social o del treballador social és fonamental...

Pensem que, avui dia, fer un genograma, que fa uns anys era la cosa més fàcil del món, s'ha convertit en un exercici d'enginyeria relacional, eh? És així. Pensem que, per exemple, perquè una persona mori a casa, hi han d'haver dos cuidadors informals al costat. I les estadístiques ens diuen, per exemple, que les famílies monoparentals els últims trenta anys s'han multiplicat per tres, que el nombre de persones per habitatge ha baixat de quatre a dues i mitja. Per tant, estem en un context social que no afavoreix la mort a domicili. Per tant, hem de ser molt conscients que el treball social és clau en tot això, perquè el paper del cuidador i de l'entorn familiar és la clau de volta de l'atenció domiciliària. I, a més, ells sobreviuran al malalt, eh? Nosaltres pensem que, amb cures palliatives, estem fent medicina preventiva, realment, del dol dels que es queden.

Un altre aspecte és que els departaments de sanitat i de treball i família han d'anar compassats en la seva acció, eh? Una cosa són les necessitats sanitàries, l'altra són les necessitats socials, però és que aquí les necessitats són sociosanitàries, i això... Ja fa molts anys, del programa «Vida als anys», i aquesta divisió de departaments dificulta la resolució dels problemes. Un exemple n'és el SAD, el SAD municipal. El SAD municipal et dona..., quan aconseguïx que et donin aquest servei és una hora tres dies la setmana, i, clar, el malalt té necessitats molt més altes.

Un altre tema –que no semblaria que ens hagués d'ocupar a nosaltres, però sí que ens ocupa, perquè les cures palliatives no s'acaben amb la mort del malalt, eh?, tenen en el seu genoma intentar acompanyar en el dol– és el malestar financer que provoca en les famílies el tema dels enterraments. Que sembla mentida, però ara ens estem trobant amb gent que vol donar el cos a la ciència, les universitats estan col·lapsades, i es veuen abocats... Jo penso que aquí estaria bé un compromís de plantejar-se aquests monopolis amb uns preus realment –pensem nosaltres– abusius, no?

L'altre tema seria el tema de les malalties no oncològiques. Hi ha hagut molta... Hi havia el doctor Morlans, que comentava: «És que a Catalunya, per morir-se bé, un ha de tenir un càncer», i aquesta era una realitat, no?, i, després, el doctor Gómez-Batiste... Han endegat un programa per intentar que el maneig de les cures palliatives també s'estengui a altres malalties, i això està molt bé –això està molt bé–, perquè és un tema d'equitat. El desplegament de les gestores de casos, el programa Necpal, tot això va en aquesta direcció. El problema és que ens ho carreguen als PADES, i els PADES estem sobrecarregats; estem, arran de les retallades, amb els equips en mínims, i tens la sensació que és allò d'estar desvestint un sant per vestir-ne un altre, i això s'ha de tenir en compte.

Un altre tema: calen espais formals d'autocura per als equips, eh? El contacte persistent amb situacions de mort, de pèrdua, d'alta complexitat, pot fer que els professionals entrin en el que es diu «fatiga de la compassió». És un estat que t'incapacita totalment

per a la teva feina, té conseqüències professionals però també personals, i hi han experiències molt econòmiques d'un suport psicològic un cop el mes per a aquests equips que són extraordinàriament eficients i que s'haurien de potenciar des de les institucions.

I ja gairebé el penúltim punt serien els caps de setmana, l'abandonament que fem els PADES el divendres, no? El divendres deixem les famílies en una situació de desemparrada a vegades que et fa mal a la consciència, però és el que hi ha. Cal, pensem, atenció de vint-i-quatre hores, set dies la setmana i 365 dies l'any, de gent experta en cures palliatives, si volem que la gent que vulgui pugui morir a casa. Si no, fem pedaços, pedaços ben intencionats, però a vegades amb unes conseqüències esgarrifoses.

I, finalment, haig de dir que penso que cal anar més lluny de les cures palliatives. El Comitè de Bioètica de Catalunya, en un escrit, diu que la gent que fem palliatius som els mestres de l'esperança: on tothom diu que no hi ha res a fer, nosaltres trobem que encara hi ha alguna cosa a fer, no? I és veritat, eh?, ens hi sentim, però hi ha un malalt, de tant en tant, que no vol jugar a l'esperança, que el que vol és morir-se. I té nom i cognom, i no podem ni oblidar-los –perquè no podem oblidar-los– ni trair-los. I ara que som aquí, doncs, cal dir-ho, que aquest és un tema que està sobre la taula. I no es tracta tant d'un dret, penso jo –això és molt personal, eh?–, sinó d'una consciència de la vulnerabilitat de l'altre; una vulnerabilitat de l'altre, que et demana que no pot suportar més viure en aquesta situació, i la resposta que jo puc donar no ja com a professional, sinó com a persona. I si de bell nou construïm un nou país, aprofitem l'ocasió i fem-lo sense exclusions.

En definitiva, he intentat exposar la realitat tal com és o, millor dit, tal com es veu des de la trinxera de la feina de cada dia, amb la confiança que aquest nostre testimoni sigui útil per fer el que és un dret: que tenir una bona mort no sigui una loteria, que a vegades passa.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Xavier Busquet. Doncs, ara és el torn de la senyora Núria Terribas.

Núria Terribas i Sala (jurista i directora de la Fundació Grífols i Lucas)

Bé, bon dia. Moltes gràcies a l'associació per convidar-me a participar en aquesta sessió, que jo crec que ens dóna l'oportunitat d'or per parlar davant dels distingits diputats i diputades, que, en definitiva, són ciutadans que ens representen a tots i que tenen la potestat, la força, de poder canviar coses transcendents a la vida de les persones, no? I, en el tema que ens ocupa avui..., jo crec que aquest és un tema cabdal; tant de bo l'haguéssim abordat molt abans. Hi ha hagut iniciatives que han pretès parlar d'aquest tema, però sense potser la suficient profunditat, i hi ha hagut contextos polítics que ho han propiciat més o menys, però, finalment, no acaben concretant-se'n grans coses.

Jo els parlo des de la perspectiva d'una persona que ve del camp del dret, però, en canvi, fa vint-i-cinc anys que vaig decidir dedicar-me als temes de la bioètica, perquè la gent que té una mentalitat jurídica, que no legalista –a mi m'agrada fer aquesta distinció–..., perquè em sembla que ara el que hem de fer és propiciar no molts marcs reguladors, sinó donar eines als professionals per poder interpretar marcs generals de la llei al cas concret. I, en el context de la mort i de l'atenció al final de la vida, crec que això és fonamental.

Aquest és un debat que hi ha hagut al llarg de molts anys, en aquest país, sobre si hem de canviar la llei o no l'hem de canviar. Hem anat fent passos endavant en regulació dels drets dels pacients. Catalunya és un país que ha estat pioner en moltes coses; en aquesta, també. L'any 2000 el Parlament –aquest Parlament– va fer una llei, aprovada per consens de totes les forces polítiques –cosa insòlita en determinats àmbits, no?–, que avui dia també valdria la pena que ens la tornéssim a mirar i hi féssim alguns canvis per adaptar-la als nous temps, després d'aquests setze anys de vigència.

Però em correspon a mi no parlar de la tasca que han de fer vostès, sinó parlar d'una qüestió que és fonamental i que està en el rerefons del que el doctor Busquet ens deia fa un moment, que són els dèficits flagrants de formació dels nostres professionals en temes d'atenció a la mort, començant pels metges –jo diria que és el sector de professionals que més mala formació té en totes aquestes qüestions–, però continuant pels pro-

fessions d'infermeria, pel treball social, pels psicòlegs clínics, per tot aquest ventall de persones que, com ell deia, han de ser equips multidisciplinaris que facin aquest acompanyament al final de la vida.

I això, per què és? Doncs, perquè, malauradament, aquest país és molt immobiliària en moltes coses, i en la formació i en els currículums de les carreres de les nostres universitats ens sembla que costa més avançar que en molts altres terrenys, no? És un país que ha desenvolupat graus en cinquanta mil coses d'especialització, i hem fragmentat el coneixement en quantitat de títols, i, en canvi, en professions tan cabdals que atenen el sofriment de les persones, com la medicina, estem ancorats en uns currículums de fa quaranta anys, i no hem sigut capaços de veure la necessitat d'adaptar aquests currículums professionals a les noves realitats que ens demana la nostra societat.

Per què dic això? Doncs, perquè els professionals de la medicina d'avui, els que estan exercint avui i surten avui de les facultats, i els que estan exercint fa vint anys i sortien de les facultats fa vint anys, en aquests temes tenen una formació pràcticament similar –pràcticament similar. I quina és, aquesta formació? Doncs, tan escassa o tan poc consistent com una assignatura que es diu *medicina legal y forense*, i ho dic en castellà perquè el títol ve de seixanta o setanta anys enrere, en la qual se'ls explica, als futurs metges del nostre país, quatre nocions de deontologia professional i sobretot de marc regulador de la professió, que és el que més inculcat els queda. Per tant, tenim metges que tenen molt clar que hi ha un marc legal que no es poden saltar –això ho tenen molt clar– i que hi ha una deontologia professional recollida en uns codis deontològics que més o menys coneixen –més o menys.

Però, més enllà d'això, que crec que clarament és insuficient, i fa trenta anys que en bioètica intentem dotar d'aquesta formació complementària, per dir: «Escolti, va molt més enllà de la medicina legal i forense, la necessitat que tenen els professionals, d'estar formats en aquests temes»... Perquè surten els metges que avui fan la residència –em deia el Xavier l'altre dia– i els preguntes: «Quantes hores de la carrera heu dedicat a l'atenció al final de la vida? Us han parlat que els pacients també es moren, que haureu de saber atendre aquest tram final de la malaltia?» Zero.

I tenim superespecialistes que han dedicat moltes hores de la seva formació a qüestions tecnològiques de primer nivell, eh?; però, en canvi, en la majoria de les especialitats mèdiques que atenen persones que en un moment donat estaran en un tram de situació complexa i sense retorn –per tant, de final de vida–, ningú els ha explicat que els pacients també se'ls moriran, no? I, per tant, ensenyem als nostres metges –i ho focalitzo en la medicina perquè crec que és l'àmbit que té més manca d'hores de formació en aquestes qüestions– que la lluita contra la malaltia i contra el patiment no s'ha d'entendre només com el fet de defensar una vida merament biològica, i mentre hi ha vida hi ha esperança, sinó que arriba un moment que hem de saber que allò no té retorn i que el que hem de fer és acompanyar aquell procés fins al final.

Fixin-se que, paradoxalment, en els nostres hospitals es parla de la mort d'una manera eufemística: no s'ha mort, aquell pacient; aquell pacient ha estat *exitus*. Aquesta expressió vol dir que fins i tot ens fa com angúnia reconèixer que els pacients es moren, no? I els pacients es moren cada dia, i, com deia el Xavier, no sempre en les condicions idònies que ens agradarien.

I, per tant, hem de millorar la formació dels nostres professionals quan estan fent el grau, i, per tant, la formació de base de la seva professió, però no *només*, sinó després, continuadament. I aquest és un altre dèficit que tenim clarament identificat, i és que els professionals que surten amb una certa sensibilitat per les qüestions ètiques d'atendre bé les persones més enllà del saber científic o tècnic, resulta que, quan comencen a exercir la seva professió, perden aquestes competències ètiques. I això està demostrat amb estudis que ho validen: des del primer any de residència fins al cinquè, aquells professionals són menys sensibles a totes aquestes qüestions. Jo crec que això és gravíssim, constatar això, perquè resulta que allò que hauria de ser un aprenentatge al costat de metges adjunts, els teus caps de servei, que fan bé la feina, que t'ensenyen que més enllà del coneixement mèdic hi ha allò que en diem «la humanització de l'atenció mèdica»..., resulta que no, que encara perden les poques competències que tenen en aquest sentit.

Per tant, tenim dues feines molt importants a fer, aquí: millorar els currículums de formació a les facultats de medicina, cosa que no hi tenim competències, la Generalitat

de Catalunya, i aquest és un *handicap* molt important, i sempre topem amb la mateixa dificultat: no podem moure allò que no depèn de nosaltres, sinó que és un tema del ministeri, però sí que podem incidir en aquelles qüestions que..., un cop ja tenim els professionals en exercici, els podem millorar aquesta formació de manera continuada en l'activitat que establim de formació obligatòria, per exemple, per als residents.

I, qui diu medicina –que he focalitzat molt el focus en això–, diu infermeria, perquè infermeria sí que té una presència una mica més extensa de la formació en bioètica a les seves carreres, però després tampoc hi ha una continuació de tot això –per tant, les infermeres també tenen aquest currículum ocult de la praxi que els fa perdre competències ètiques en l'atenció, no?–, i, evidentment, treball social –que de bioètica no fan absolutament res–, psicologia –quan s'enfoquen a la branca de psicologia clínica–, etcètera.

Per tant, podem millorar –i molt– aquesta formació continuada dels professionals amb programes específics que intentin..., què? Doncs, que intentin fer entendre que l'atenció al final de la vida forma part de la seva tasca professional, i que l'atenció al final de la vida no són només les cures palliatives de l'«afortunat» –entre cometes, eh?– que té un procés de càncer i hi ha desenvolupats uns mecanismes per atendre'l, sinó també tot aquest ventall de pacient crònic complex que tenim a Catalunya. Tenim un nivell altíssim de cronicitat, de pacients que acabaran el final de la seva vida com a derivada d'una malaltia pulmonar obstructiva crònica o d'una patologia cardíaca o d'una patologia del fetge –hepàtica–, i que són pacients crònics que viuran amb la malaltia molt temps i que arribarà un moment que faran aquesta davallada final. I no seran pacients oncològics. Hem de poder atendre també el final de la vida d'aquestes persones, no?

En aquest sentit, el programa interdepartamental –abans parlaves de la necessitat de treballar coordinadament salut amb benestar i treball (*adreçant-se a Xavier Busquet i Duran*)–, el PIAISS, que és un intent de programa interdepartamental que aglutini l'esforç d'aquests dos àmbits en l'atenció al pacient crònic complex de Catalunya, pretén això. I, dins d'aquest, hi hem desenvolupat un pla de formació en el qual la càtedra de bioètica de la Universitat de Vic –la qual gestiono– tenim un paper junt amb la càtedra de cures palliatives: estem desenvolupant un programa de formació per a tota l'atenció primària de Catalunya.

Com ell bé deia, això recau sobre els PADES; no només: tota l'estructura de primària ha de poder atendre aquests pacients amb perfil crònic complex que faran un moment de derivada cap a final de vida. I, per tant, han d'estar formats per poder atendre les necessitats d'aquestes persones no només en allò més tècnic o científic –és a dir, quina mesura necessiten, quina dosi de fàrmacs se'ls ha de donar per paliar els símptomes–, sinó aquest acompanyament més humà de la persona, aquell que identifica preferències de l'individu, aquell que sap explorar què vol aquella persona. Anticipem escenaris de, quan es trobarà en aquella situació, com l'atendrem: a casa? A casa potser li fa por, potser no té l'entorn adequat; com ell deia, no tothom és tributari de poder morir a casa bé, amb una estructura adequada. Com gestionaran, els equips que portaran aquests pacients, aquesta atenció de final de vida en pacients crònics que sabem que en un termini de dos o tres anys estaran en aquest escenari?

Anticipar tot això, saber-ho explorar amb el pacient i l'entorn del pacient, és una tasca que els professionals *han de saber fer*, i ningú els ho ha ensenyat –ningú els ho ha ensenyat. Hem posat en marxa un programa d'atenció al malalt crònic, però de tota aquesta part ens n'hem descuidat, no?, i hem pensat que, d'iniciativa pròpia, ja els sortiria, tot això. I, evidentment, quan al professional li dius: «Tu t'hauràs d'asseure amb el teu pacient i dir-li: “Escolti'm, quan vagin mal dades, estaria bé que comencéssim a pensar si vostè voldrà un respirador artificial o no el voldrà; si vostè, quan comenci a ofegar-se i no pugui menjar per via oral, voldrà que li posem una sonda d'alimentació o no.”» Plan-tejar tot això anticipadament a la persona costa molt, perquè li estàs dient: «Escolti, és que anirem cap aquí.» Hem de formar la gent per poder fer aquesta feina; si no, no els la podem exigir. No és legítim, exigir això, si no els formem.

I això lliga molt amb el que deia abans la Isabel de les voluntats anticipades. No podem deixar només –que també– a la iniciativa del ciutadà plantejar-se aquests escenaris i dir: «Jo faig un document perquè ho tinc molt clar, perquè sé que si estic així no voldré això», sinó que molta gent no s'atreveix a fer aquest pas de reflexió. I, per tant, és el professional, el que l'ha d'acompanyar a fer-lo, perquè a la gent li fa por, morir-se; no ens

enganyem, ens fa por, i ens fa por el sofriment. I, per tant, moltes persones agraïxen que el professional, amb la formació adequada, s'acosti a la persona, als seus familiars o a aquells que ell vulgui que l'acompanyin, i li comenci a plantejar aquestes qüestions. Evidentment, amb tacte, sabent comunicar, sabent-ho expressar en el moment que toca, analitzant si és el moment o no és el moment o si n'hem de parlar la setmana entrant, eh?

Tot això requereix formació. La Generalitat de Catalunya, en aquest sentit, crec que ha començat a fer una aposta per formar la gent. Espero que aquesta aposta sigui reeixida, que la puguem dur a terme, però no n'hi ha prou només amb això, sinó que tot això ha de tenir un procés de continuïtat, no? I, en aquest sentit, com que en la formació del grau hi podem incidir poc, perquè els canvis curriculars no depenen de nosaltres, incidim en aquella tasca de formació continuada, que en els col·lectius professionals ja en exercici sí que hi tenim més capacitat d'influència.

I una última qüestió que els voldria posar sobre la taula: intentem també millorar aquesta percepció del professional de l'autodefensa. L'evolució que ha fet la bioètica aquests darrers anys no ha sigut suficient per aturar una proliferació legislativa i de normativització de la praxi mèdica, que no en altres sectors professionals: a l'arquitecte no li diuen com ha de fer un projecte, i al metge estan pretent dir-li com ha d'avaluar la competència d'un pacient, quan li ha de posar uns sedants o quan no. Regular tot això és ratllar l'absurditat, no?, perquè no dóna més garanties de re, de bon fer; dóna més medicina defensiva, dóna més instal·lar-se en posicions de dir: «Compte, que aquí ens la podem jugar», en comptes de fer la reflexió que el que tinc davant és una persona amb unes necessitats i que he d'atendre-la tan bé com pugui.

I el marc legal ha de ser una guia de referència, però no ha d'entrar en el detall de com he de fer la meva praxi, no?, i hem caigut en això, en aquest país –hem caigut en això. I hem pogut avançar en aquella filosofia dels professionals, de dir: «Escolteu, la vida biològica no és l'únic valor a sostenir; hem de veure si aquesta vida val la pena ser viscuda.» I la persona que l'està vivint en aquest tram final ens ha de dir si li sembla que val la pena o no. El concepte qualitat de vida no l'hem de parametritzar només amb valors objectius, sinó que li hem de preguntar a la persona quina percepció de qualitat de vida té.

I això que hem treballat aquests últims quinze anys, que ens semblava que havíem aconseguit avançar una mica en la mentalització dels professionals, ara ens ve un canvi legislatiu del Parlament espanyol i ens ho fa enrere, perquè la Llei que regula els drets del pacient –41/2002–, subreptíciament, amb una modificació del 28 de juliol de l'any passat, introdueix un canvi en les decisions que pren la família al final de la vida, en què diu al metge una altra vegada: «Ei, compte, eh? Si tu no preserves la vida costi el que costi, hi pot intervenir el jutge i dir-te què has de fer.» Clar, si fem quatre passos endavant que ens costen quinze anys i en un dia ens en fan deu enrere..., és difícil, avançar així, no?

Per tant, aquí jo em permeto fer una crida als diputats d'aquesta sala perquè, des del Parlament de Catalunya, en la mesura que puguem..., fer força al Parlament espanyol per fer enrere aquesta modificació legislativa –que, a més, contravé la legislació de casa nostra, que tenim des de l'any 2000– per no donar una altra vegada el missatge als professionals de: «Compte, que ve el legislador al darrere i us amenaça que el jutge us dirà com heu de fer la feina.»

Per tant, resumeixo dos missatges molt clars: incidim en tot allò que puguem en la formació continuada dels nostres professionals per millorar les seves habilitats i aptituds per atendre el final de la vida de manera adequada, que els falta molta formació en tot això perquè en el grau no se'ls dóna, i intentem minimitzar l'impacte d'aquesta medicina defensiva que fa que els nostres professionals no pensin en el fet que han d'atendre bé el final de la vida, sinó en: «Compte que a mi no em passi res», no? Per tant, hem de canviar aquesta tendència de la nostra tasca professional per a la millora de l'atenció dels nostres ciutadans.

I, finalment, si algun dia tenim potestats legislatives per poder fer un canvi del Codi penal i poder donar oportunitat, com deia el Xavier, que aquella persona que no vol arribar a aquesta atenció final per més que li garantim que serà òptima..., que pugui decidir quan vol posar el punt final a la seva vida amb garanties.

Res més. Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara serà el torn dels diferents grups parlamentaris. (*Veus de fons.*) Ah, d'acord; és que he anat passant... Molt bé. Disculpeu, eh? Pel Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula el diputat Martín Barra.

Martín Eusebio Barra López

Gracias, señora presidenta. Quiero dar las gracias muy especialmente a los representantes de la asociación Dret a Morir Dignament por su presencia aquí, en esta comisión, y a las personas que les acompañan, y a todos los que les acompañan entre el público, porque nos han venido a poner de relieve unos aspectos que consideran que se deben mejorar en el ámbito sanitario, como ya hicieron en la Comisión de Justicia por todo lo relacionado con las cuestiones legales. Hoy nos vamos a centrar en los temas sanitarios, pero quiero darles muy especialmente las gracias no solo por esto, sino por la información y el apoyo que prestan a todas las personas que se acercan a ustedes, muy desinformadas, muchas veces, por fallos del propio sistema, de las propias instituciones públicas. Gracias.

Decía Antonio Machado que la muerte es algo a lo que no debemos tener miedo, porque mientras somos, la muerte no es, y cuando es la muerte, nosotros ya no somos –aquí había copiado al filósofo griego Epicuro, pero mejor nombrar a nuestro poeta. Efectivamente, la muerte no está presente al mismo tiempo que la vida, pero el proceso en el que todavía somos pero se va acercando de manera feaciente el momento en que vamos a dejar de ser, como se ha comentado aquí es un proceso que se va alargando con los avances médicos, pero en muchas ocasiones rodeados de una fría tecnología –en muchas ocasiones no se vive de una manera correcta. En esos últimos momentos, días, semanas, han de procurarse todos los medios disponibles para que sean vividos con la mayor dignidad y humanidad posible.

Hoy ustedes nos han planteado los cuatro aspectos que consideran que se pueden y se deben mejorar en la atención sanitaria, y nos piden, además..., nos han preguntado por nuestro compromiso en este asunto, y yo voy a entrar directamente a este tema. Evidentemente, en cada estamento público existen competencias. Evidentemente, un ayuntamiento tiene techos, una diputación tienen techos, la Generalitat..., el Estado español tiene techos ante Europa, nadie deja de tener techos, pero los grupos políticos que tenemos representación, tanto en esta cámara como en las Cortes, tenemos la oportunidad de aprovechar tanto un espacio como el otro para conseguir este objetivo, y nosotros en ello estamos.

De hecho, informarles de que ahora mismo en las Cortes, según nos han comentado, creo que a iniciativa del Partido Socialista Obrero Español, se está tramitando un proyecto de ley que ya ha superado la primera fase de pleno, ya está en comisión, ya está en fase de enmiendas, y les voy a hablar de nuestra posición respecto a este proyecto de ley en los temas concretos que ustedes mencionan, que es lo que en principio entiendo que venían a pedirnos.

En lo relacionado con los derechos del paciente, el documento que nosotros ya teníamos elaborado y con el que vamos a complementar el que ya se ha presentado, con las enmiendas correspondientes, pues, incluía, por supuesto, todo el tema del derecho a la información asistencial, a la toma de decisiones y al consentimiento informado, al rechazo y a la retirada de una intervención, todo el tema en cuanto al documento de voluntades anticipadas; también está toda la obligación de los profesionales y de las instituciones sanitarias de respetarlo, y también se contempla cómo se deben respetar todos estos derechos en el caso de personas discapacitadas física o psíquicamente y menores de edad. Todas estas cuestiones ahí están contempladas.

Por lo que respecta a otro de los puntos que nos han planteado hoy, el tema de los cuidados paliativos –importantísimo–, también nuestra propuesta incluye que «todos los centros hospitalarios y sociosanitarios deben disponer de medios» –leo literalmente– «para prestar cuidados paliativos integrales y de calidad», y que las personas que se encuentren en proceso final de su vida, si así lo desean, tienen el derecho –son ellos los que tienen el derecho– a que estos cuidados paliativos integrales se les presten en el centro sanitario o en su domicilio o donde consideren, siempre que médicamente no haya ninguna contraindicación, como es lógico. Se les da, pues, ese derecho a elegir, que nosotros tenemos la intención, al menos, de darles.

También se incluye la obligación de que cada centro lleve un registro muy detallado de los casos de muerte no aguda, ese registro del que cada comunidad autónoma debería informar anualmente y con el que conseguiríamos esa información que creemos que es imprescindible para poder tener datos para mejorar las condiciones de estos últimos momentos de la vida. Y también hay un punto para obligar a las administraciones a mejorar la formación, no solamente a nivel de la formación pregrado, sino también de formación continuada.

También es cierto, en este caso, decir que las propias facultades de medicina tienen competencias para modificar los estudios que dan, y podrían hacer incluir más temas –las propias facultades podrían hacerlo– si lo consideran conveniente. Algunas lo tratan mejor, otras peor; es cierto. Estamos de acuerdo en que no se trata con toda la amplitud con que debería hacerse, ninguna duda en ese sentido; pero, bien, las propias facultades, pues, también podrían colaborar directamente en este tema.

Se incluyen datos sobre las dotaciones que deben tener las unidades de cuidados paliativos; sobre el número que tiene que ser necesario también para atender a domicilio, lógicamente, si eso es un derecho del paciente, etcétera.

En resumen, como digo, está aún en trámite de enmiendas, pero según nos han informado nuestros compañeros se está trabajando muy bien, así que esperamos que, cuando termine su trámite, tengamos una ley bastante completa. Pero, claro, esto no es suficiente: no solamente se trata de legislar en Madrid; aquí, también. Y no solamente se trata de que aprovechemos la posibilidad de legislar en Madrid y no la abandonemos, como parece ser que en algunos casos se hace, sino también de legislar aquí.

Y, en este sentido, a mí me gustó mucho el documento que nos hizo llegar el doctor Xavier Busquet –muchas gracias–, un documento escrito que nos envió usted ya previamente para que tuviéramos aquí una información no solamente detallada y exhaustiva de la realidad y del día a día de los equipos PADES, sino que nos pareció también muy interesante porque terminaba, concretamente... En definitiva, decía usted: «Per garantir un accés universal i efectiu a les cures paliatives, demanem als senyors diputats el seu compromís en...», y detalla una serie de puntos, en los que, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, le puedo manifestar nuestro total acuerdo. Hay un punto que no es competencia de aquí; pero, a nivel autonómico, en el que nos encontramos en este momento de legislación (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*), nuestro total acuerdo en los puntos que usted plantea, e incluso en algunos casos ya hemos tomado iniciativas anteriores. Termina, señora presidenta, muy brevemente y acelerando –ya imaginaba que el tiempo andaba justo.

En algunos casos, de hecho, ya están..., como en todo el tema de la incorporación de psicólogos, procurar un acceso ágil a estas unidades, etcétera. Y ya hay iniciativas nuestras, en este Parlament, que ya están presentadas, algunas aprobadas, otras no; no hay problema por volverlas a presentar. Esperemos que las que una vez fueron rechazadas, ahora que todos los grupos conocemos mejor la realidad, pues, puedan ser tratadas en profundidad.

En definitiva, gracias, vuelvo a repetir, por la presentación que nos han hecho. Y el compromiso de Ciudadanos, pues, lo tienen aquí, en Madrid y en todas partes, y en los ayuntamientos.

Gracias.

La presidenta

Molt bé. Moltes gràcies, senyor diputat. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari Socialista, la diputada Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, presidenta. Bon dia a tots i totes. I, en primer lloc, donar les gràcies als tres compareixents, la Isabel Alonso, el Xavier Busquet i la Núria Terribas, però també a tots els que avui ens han volgut acompanyar –tots i totes–, que avui han volgut estar aquí, en aquesta comissió. Vagi per endavant el reconeixement del meu grup al treball de l'Associació pel Dret a Morir Dignament a Catalunya; reconeixement a la lluita, al compromís, però sobretot, i en moltes coses, al seu exemple, no?, la manera en què són capaços d'expressar tot allò que jo crec que deia la senyora Isabel Alonso, la cultura tabú de la mort, i, en canvi, com sou capaços de transmetre tot allò que moltes vegades

voldríem dir i costa per la mateixa cultura tabú. Crec que està molt bé que el mateix Parlament de Catalunya ho abordi i en parli, i sobretot que tingueu la possibilitat o que nosaltres tinguem la possibilitat d'escoltar, i, a partir d'aquí, poder treballar.

És cert, Catalunya és capdavantera en la base legal –ho és–, i, de fet, algunes de les modificacions que deia el company i alguns dels compromisos que grups progressistes en el Congrés estan plantejant vénen molt, també, del treball que des de Catalunya s'ha fet. Però també és cert que la realitat, com s'ha dit, a vegades queda lluny no del reconeixement del dret, però sí de l'exercici del dret que tenim reconegut.

Jo crec que ho heu desenvolupat molt bé, diguéssim, hi han quatre punts. I nosaltres ara tenim una feina a fer, un compromís, que jo crec que és el que ens heu demanat, que és, a través del desenvolupament d'aquests quatre punts, no?, mesures molt concretes, que és molt d'agrair, perquè, d'alguna manera, quan es parla de l'observatori o quan es parla del document de voluntats anticipades, són moltes les mesures concretes que jo crec que els grups parlamentaris aquí podem recollir. De la mateixa manera que vam votar la llei l'any 2000, siguem capaços de fer una proposta d'impuls, també el Govern, perquè es desenvolupin aquells compromisos molt concrets que vosaltres deieu.

Tenim molta feina, i és una feina de tots plegats, i una feina molt important dels professionals, com deia la senyora Terribas, no?, que és aquesta feina de formació, d'humanització, però sobretot de saber trencar l'autodefensa per poder-se explicar; sobretot, vèncer les resistències. Jo crec que aquí tenim un problema de resistències mentals, legals, i, en molts moments, de no voler-ho assumir. En parles..., fins i tot a casa hi ha un moment de dir: «Bé, ja en tornarem a parlar.» I, en aquest «ja en tornarem a parlar», tampoc hi ha ningú que t'hi ajudi.

Per tant, també aquí, els compromisos o demandes, amb ètica i garanties, que ens feia la senyora Terribas en el tema de la formació curricular, i, sobretot, en el tema dels residents. És ben cert, els residents entren allà –jo ho visc *en vivo y en directo*–..., i realment és millorar la teva especialització, la teva formació, i tens la percepció que la humanització es va deixant. No sé si han sigut els termes d'especialització, no?, que ens han portat a ser tan superespecialitzats que potser hem oblidat...; en algun moment hi va haver fins i tot aquests intents d'humanitzar el llenguatge, i ni això hem aconseguit. Per tant, em sembla molt important.

Respecte als PADES, jo, al doctor Busquet..., vagi per endavant fins i tot el reconeixement personal, eh? –el reconeixement personal. Quan ho has viscut..., algú deia: «És com l'àngel que arriba», i això, es cregui o no... Aquesta és una mica la imatge, però jo diria que en aquest moment en els PADES estem entre la incomprensió i les retallades.

L'altre dia molta gent ens comentava el tema, per exemple, de l'abandonament dels caps de setmana, no? Aquesta suma de recursos que les famílies acaben fent entre el PADES, el servei de l'ajuntament..., o sigui, és una suma de recursos, a vegades, que estan bé, però tampoc hi ha comunicació, entre aquests recursos. I hi ha l'esforç institucional que es fa des del departament o des dels diferents departaments, que es fa des dels ajuntaments, que se'ls ha de reconèixer una feïnada, en aquest sentit, brutal. Però, clar, aleshores, entre l'equip del PADES o el que ajuda, el que ve... Clar, sumem recursos, però no els donem el caràcter transversal que requereix el mateix tractament.

Per tant, home, jo crec que aquí també hi han hagut demandes molt concretes, no? A mi, el tema de l'equitat en els tractaments pal·liatius..., no perquè no hi puguem accedir, però també és veritat que hi ha inequitats territorials. Un, de vegades, dóna gràcies de viure a Barcelona, diríem, perquè és evident que a altres llocs del territori és molt més complicat, que les coses es puguin fer, però, sobretot, el fet que hi puguem accedir i que hi puguin ser.

Jo tinc poca cosa més a dir, fora, hi insisteixo, del reconeixement, i jo diria que reordenar o ordenar els compromisos perquè siguem capaços, com a grups parlamentaris, de fer un impuls al Govern perquè moltes d'aquestes coses es puguin portar a terme. Hem de pensar que les campanyes no poden ser puntuals sinó permanents, però que d'alguna manera hem de saber trencar el tabú i incorporar a la nostra vida, també al nostre dia a dia i al nostre fer com a polítics i com a membres del Parlament de Catalunya, el fet de saber explicar a tothom un dret i com s'exerceix aquest dret, i, per tant, què comporta, i, d'alguna manera, també normalitzar, no?... D'aquella experiència d'un metge americà, bé, d'alguna manera, jo crec que..., no sé si li diria que manca informació,

però sobretot manca conversa. I això és una feina de professionals; també és una feina del mateix Parlament de Catalunya i dels seus representants, però també és una feina social, i aquí hi hem de poder treballar tots conjuntament.

Moltes gràcies per la vostra presència avui aquí.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Doncs, pel Grup de Catalunya Sí que es Pot, la diputada Marta Ribas.

Marta Ribas Frías

Gràcies, presidenta. Doncs, bé, enganxant-me al que comentava la diputada Assumpta Escarp, aquest tabú de la mort, no?, el Parlament de Catalunya no deixem de ser còmplices i part d'aquesta societat que té aquest tabú. Una de les coses que més em van sorprendre en les primeres reunions que vaig mantenir amb la gent de Dret a Morir Dignament és que s'hagués parlat tan poques vegades de la mort dins d'aquest Parlament de Catalunya, a la Comissió de Salut. Vaja, si alguna cosa tenim tots plegats segura és que morirem, no només els de la Comissió de Salut, sinó els 135 diputats d'aquesta cambra i la resta de ciutadania de Catalunya. I, per tant, és molt estrany, no?, que s'hagi parlat en tan poquíssimes ocasions de la mort, d'allò segur per a tota la ciutadania de Catalunya, des d'aquest Parlament.

I, no deixem, per tant, de ser-ne una part, còmplices necessaris, perquè després passen coses com les que passen, que hi hagi aquest gran desconeixement per part de la ciutadania respecte al seu dret a morir dignament, tot i que es va incloure –i no sense dificultats– en l'Estatut de Catalunya, aquest dret; que hi hagi també tant desconeixement per part dels professionals sanitaris; que hi hagi tanta manca de formació per part dels professionals sanitaris per poder atendre aquest dret com cal, i que hi hagi aquesta dificultat en les cures palliatives, o que, a l'hora de fer retallades, les cures palliatives siguin objecte de retallades. Si socialment fossin essencials o vistes com a essencials i posades en valor constantment, segurament no serien tan fàcilment retallables.

Per tant, vull dir, posem-nos una mica també la responsabilitat damunt les nostres esquenes pel que està passant. I agrair –de fet, crec que ho hem d'agrair com a societat, però especialment com a parlament, no?, i crec que és una bona notícia– que els darrers mesos, doncs, hi hagi hagut dues compareixences per part de Dret a Morir Dignament per poder parlar dels diversos aspectes i elements que cal posar damunt la taula.

Des d'un grup parlamentari que tenim un ple compromís amb el dret a morir dignament i amb tots els elements que cal tractar en aquest sentit, i també des de les formacions polítiques que formem part de Catalunya Sí que es Pot, bàsicament crec que el que ens pertoca és oferir-nos a ser útils per avançar, per seguir fent passos endavant. I què vol dir «ser útils per fer passos endavant»? Doncs, jo crec que, d'immediat, intentar fer una resolució conjunta de diversos grups parlamentaris, i, si pot ser, de tots, en aquesta cambra i en aquesta comissió, per a aquests elements concrets que avui vostès ens han volgut posar damunt la taula com a necessitats: la necessitat de tenir-ne les dades. I, per tant, la proposta de l'observatori jo crec que..., pensem-ho bé: sobretot és com activar els mecanismes concrets per tenir aquesta informació i per poder-la treballar, perquè no és qüestió de crear estructures, sinó de crear mecanisme útils i pràctics.

I ho dic des de la frustració d'una diputada que el mes de març registrava tot un seguit de preguntes a instàncies i suggeriments d'una reunió que havíem tingut amb Dret a Morir Dignament, una bateria de preguntes sobre com mor la gent, on mor la gent, si tenen o no tenen accés a palliatius, etcètera, i a aquestes alçades encara no tinc resposta de la conselleria de Salut, no sé si perquè no hi ha la informació o perquè sóc víctima del retard que hi ha en resposta de moltíssimes preguntes escrites al departament. Però, vaja, em penso que potser tampoc no està, la informació, sistematitzada, i que potser el primer que hem de pensar és com fem la sistematització i els mecanismes per tenir aquesta informació i poder-la treballar.

Evidentment, els elements de formació del personal, que, com deia la senyora Núria Terribas, serien a partir de la formació continuada, i, per tant, també un planteig concret, exacte, útil, de com es pot posar en marxa; l'accés universal i efectiu a les cures palliatives i les campanyes informatives sobre el document de voluntats anticipades; i, evidentment, per nosaltres també hi hauria de ser..., i, si no hi pot ser, doncs, ho farem

per una altra banda, diguem-ne, però també hi hauria de ser, en aquesta resolució, el fet d'instar el Congrés des d'aquesta cambra a fer efectiu..., bé, a tirar enrere aquesta regulació en què s'ha retallat la nostra pròpia regulació respecte al dret a morir dignament, però també..., la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit. Ho impulsarem, ho treballarem i hi farem suport des de la nostra gent, també al Congrés, però creiem que també el Parlament de Catalunya s'hauria de pronunciar en aquesta línia.

I una última idea, perquè, quan el senyor Xavier Busquet ha dit: «Que tenir una bona mort no sigui una loteria», m'ha fet situar tres anys enrere, en uns números de loteria molt bons que tenia jo a casa amb la mort del meu pare, que feien que poguéssim decidir que morís a casa, que poguéssim fer-ho acompanyats d'un equip de PADES, perquè depenia d'un CAP a Rubí en què hi ha equip de PADES; si haguéssim depès d'un altre, no l'hauríem tingut. Vull dir, números de loteria que, depenent del carrer en què vius a Rubí, els tens o no els tens, també, eh? Teníem tots els números positius de loteria, que van fer que poguéssim viure un procés –ell i la resta, la família especialment, eh?, també, i especialment la meva mare– de la mort tal com havíem decidit que fos, perquè era un càncer, i també això feia que tinguéssis aquest acompanyament més fàcilment, segurament.

Però, tot i tenir tots aquests números positius, arribes a un punt en què també, en el meu cas, notem les retallades. I es mor en un festiu i acabes, en els moments més crítics, en què tens més dubtes sobre si li punxo més o li punxo menys, no?, com a filla, la morfina, etcètera, i tal..., havent d'acabar recorrent a l'hospital, perquè en festiu, en nit de festiu, l'equip de PADES no estava actiu. I, per tant, ha d'acabar venint un recurs que surt molt més car per a la sanitat pública, com és una ambulància amb tres persones, que no calia, perquè no volíem desplaçar-nos a l'hospital si no era absolutament necessari, i no ho era, perquè ja era el final, no?, i... Disculpin-me, perquè no són ganes de personalitzar, però..., fins i tot amb tots els números de la loteria positius acabes vivint aquesta part, que dius... No calia una ambulància amb tres persones per un dubte que era, doncs, lògic i humà i existencial, d'uns fills que estan punxant unes agulles, i que dius: «L'estic matant o estic ajudant, simplement, a fer que la mort sigui més tranquil·la, depenent de quina quantitat poso en aquesta injecció?» I necessites que algú et digui: «Tranquil·la, s'està morint igualment. No passa res, posa-li tot el que calgui.» Bé, doncs, això, que era un trucada telefònica, segurament, o era una visita d'una persona de l'equip de PADES, va haver d'acabar sent un desplaçament d'un equip tècnic.

Bé. Crec que, fins i tot per aquest element de sostenibilitat econòmica del mateix sistema, ens hem de fer mirar bé com estem repartint els números de loteria i posant els recursos, perquè segurament hauria estat molt més eficient i molt més just perquè tot-hom hi tingués accés que hi hagués hagut un equip de PADES també en horari festiu, i no hauríem hagut de fer desplaçar una ambulància des de Terrassa.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, pel Grup Parlamentari Popular, la diputada Marisa Xandri.

Marisa Xandri Pujol

Gràcies, presidenta. També, com han fet els meus predecessors en la paraula, doncs, vull agrair la compareixença dels representants de l'Associació pel Dret a Morir Dignament i donar la benvinguda a tots aquells que avui ens acompanyeu en aquesta comissió. I, dit això, també vull agrair especialment aquest informe que ens heu fet arribar relatiu als PADES, perquè ens posa de manifest la gran tasca que esteu fent des de fa més de vint-i-cinc anys; i, sobretot, agrair els vuit punts que ens presenteu als diputats i diputades, que podem compartir, no?, gairebé tots, i, sobretot, per aquesta concreció que ens poseu davant els ulls, i, bé, que ens feu la feina més fàcil. Al final, l'objectiu vostre és, entenc jo, garantir un accés universal i efectiu a les cures palliatives.

Bé, després de llegir les vostres aportacions, és evident que cal un compromís més ferm per part del departament pel que fa, doncs, a la precarització dels equips i llocs de treball fruit de les retallades que hi ha hagut en despeses en serveis socio-sanitaris en el seu conjunt. Vosaltres mateixos, no?, parleu d'aquestes retallades: del 2010 al 2015 s'ha passat de 393 milions a 371. I, evidentment, això us afecta també a vosaltres.

A mi m'agradaria preguntar-li al senyor Busquet: els PADES estan presents a tot Catalunya? Cobreixen totes les regions sanitàries? I hi ha llocs concrets en què trobeu a faltar, doncs, més suport a aquests equips?

Una altra qüestió que heu tractat i que es tracta és el dret del malalt a escollir on vol morir: si en un hospital, si a casa seva... Segurament hi haurà casos en què, per tema logístic, doncs, s'hauran de desplaçar a un hospital, no? I, sobretot, la importància que aquests estiguin acompanyats per equips multidisciplinaris que han de donar suport al malalt, però també al cuidador; hi estem totalment d'acord.

La senyora Terribas parlava del tema de la formació, no?, que també és un dels punts que vosaltres incloeu en aquest informe. És evident, o sigui, parlar de la mort és un tabú, se'n parla poc, i és evident que forma part de la nostra existència, de la nostra existència quotidiana, i és un fet que tots hem viscut, que vivim i que viurem al llarg de la nostra vida. Per tant, totalment a favor que s'inclouï més informació i inclús alguna assígnatura, doncs, que parli d'aquests temes en graus i postgraus.

Però jo crec que també parlar de la mort s'hauria de fer amb un col·lectiu molt concret que són els infants, no? I també m'agradaria preguntar-li al senyor Busquet de quin manera es pot parlar amb els infants, perquè, clar, no és el mateix parlar amb un nen de tres anys de la mort que amb un de catorze, amb un preadolescent que amb un adolescent, quan té la mort davant, d'algun familiar, d'algun amic. Qui ha d'abordar aquests temes? La família? Els educadors? Els metges? Com es tracta, el tema de la mort amb els infants?

Bé, hi ha el punt setè, que jo crec que és el que pot generar més controvèrsia, que parla directament de la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi mèdicament assistit. Clar, jo crec que això és un salt; suposa un salt, parlar de cures palliatives i del fet de despenalitzar directament l'eutanàsia. Aquí ningú n'ha parlat, ningú ha volgut entrar en aquesta qüestió, no?, però sí que genera molts interrogants, penso. Perquè, clar, què vol dir, això? En primer lloc, jo crec que hi ha una confusió en el llenguatge, en les expressions que s'utilitzen. Podem parlar de mort digna – tots volem morir dignament, és evident–; podem parlar de suïcidi assistit; podem parlar d'eutanàsia directa activa o passiva o d'eutanàsia indirecta. Quin és el paper dels metges i del personal sanitari? També ens trobem amb topalls jurídics, com ho és el Codi penal; també hi han connotacions ètiques i morals. Per tant, aquest punt jo crec que és, al cap i a la fi, el que pot generar més controvèrsies.

I a la senyora Terribas li volia preguntar directament si el testament vital, el DVA, que es pot incorporar a la història clínica del pacient, és una porta oberta a l'eutanàsia; li ho pregunto. I també li vull preguntar com valora la llei que es va aprovar al País Basc al juliol del 2016, una llei anomenada «de mort digna» en què el text no menciona ni «eutanàsia» ni «suïcidi assistit», bàsicament perquè topa frontalment amb el Codi penal. I incidir en el fet que en aquesta llei hi va haver una esmena del Partit Socialista que demanava afegir una disposició transitòria que digués que es garantís l'ajut mèdic per morir quan es despenalitzin, doncs, l'eutanàsia i el suïcidi assistit a través del Codi penal. M'agradaria saber quina és la valoració d'aquesta llei aprovada al País Basc.

I finalment, per acabar, m'agradaria també... Han parlat dels serveis funeraris, no?, que s'ha de replantejar la política de serveis funeraris. I jo els pregunto: quines són les vostres propostes al respecte? Què proposaríeu per tal de millorar, doncs, aquestes polítiques?

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Doncs, ara, pel Grup de la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Reguant.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Primer de tot, disculpar-me, perquè he arribat tard per un compromís que tenia, previ, i he hagut de..., he arribat un quart d'hora tard; per tant, he arribat a mitja compareixença, però..., agrair la presència. Jo crec que abans la diputada de Catalunya Sí que es Pot plantejava que en aquest Parlament s'ha parlat molt poc del dret a la mort, i jo crec que no deixem de ser un reflex, malauradament, de la societat, no? –ja ha anat sortint. És a dir, aquí jo crec que, si en féssim el recompte, ens hem fet farts de

parlar del dret a la vida; però, en canvi, del dret a la mort digna, que és una cosa per la qual acabarem passant tots, no en parlem.

Llavors, jo crec que són necessàries, compareixences com aquestes, i és necessari que realment treballem en les propostes que ens feu, que siguem capaços de concretar i avançar. I, per tant, aquí sí que agafó el que ha llançat la diputada de Catalunya Sí que es Pot, d'intentar i treballar per fer una resolució conjunta o el màxim de conjunta possible per anar concretant això i anar veient quins són els passos per poder donar resposta des d'aquí a totes les demandes, però seguir avançant en aquest debat i sobretot en aquesta necessitat de posar el debat al carrer, també, i en la gent, i que no hi hagi por de parlar d'això, aquesta sensació que parlar de mort, de mort digna, és quelcom que ens fa por, perquè en el fons és posar-nos davant d'una espècie de mirall o..., etcètera, que ho hem de començar a posar sobre la taula, bàsicament perquè és un dret que tenim i és un dret que té la gent i hem de poder garantir-lo.

I per garantir-lo hem de poder parlar-ne, no? I perquè existeixin polítiques públiques al respecte vol dir que hem de generar un consens al voltant d'això que ens faci garantir-ho, i que ens faci garantir-ho malgrat que quan nosaltres aquí fem quatre passes endavant, després ens en facin fer deu enrere. I que realment garantim que quan fem quatre passes endavant són fermes, i són fermes aquí i són fermes a tot arreu, en el fons, perquè no és una qüestió, no?... però hem de treballar per això.

I hem de treballar també per abordar, com es deia al debat al voltant de l'eutanàsia i el suïcidi assistit, és a dir..., no que fem els debats, sinó que els abordem de manera íntegra tots i que ho puguem posar tot sobre la taula, perquè va tot relacionat i és indissociable, una cosa, de l'altra.

Per tant, jo, ja per acabar, només reiterar el compromís de la CUP amb totes les propostes que feu i amb l'associació, que estem aquí per al que faci falta i per al que puguem, i que treballarem per aquesta resolució, però que aquesta resolució avanci també i vagi més enllà i que puguem portar també el debat cap enfora.

Moltes gràcies de nou.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, la diputada Montserrat Candini.

Montserrat Candini i Puig

Gràcies, presidenta. Bon dia. Benvinguts, senyora Isabel Alonso, doctor Xavier Busquet i senyora Núria Terribas; moltíssimes gràcies i un reconeixement, el més profund i solidari possible, a tota la tasca que vostès fan, de ben segur. I nosaltres això ho sabem, perquè, d'alguna manera o altra, també forma part del nostre ADN, sabem que el país en forma part; també aquelles entitats i aquelles associacions i aquells professionals vinculats amb qüestions que poden ser molt complexes, però que, al cap i a la fi, la seva professionalització i la seva experiència ens poden aportar tot un seguit de reflexions que de ben segur ens han de portar cap a millorar tot allò que prèviament ja hi era.

La diputada Ribas ha fet una referència personal que jo no comptava poder fer, però ara la faré, també. Jo sóc una de les persones que tinc signades i fetes les voluntats anticipades, i és per una història personal pròpia. Jo aquestes concessions no les faig mai, però avui jo crec que, escolta, tot i que no ho anava a fer..., però, ja que ho ha fet ella, crec que és veritat, que això ens apropa al fet que, quan parlem, potser també sabem una miqueta de què va.

Jo vaig tenir setze anys el meu pare absolutament paralytitzat al llit, des que vaig néixer fins que vaig tenir setze anys, i els puc dir que tant de bo en aquella època haguéssim pogut pensar –lògicament, són èpoques diferents, però...– que teníem tot un col·lectiu de professionals i tot un treball previ que es va fer des dels anys vuitanta, que vostès també hi van participar, fins després, la llei del 2000, i, per tant, tots els professionals a qui abans ha fet referència el doctor Busquet, i, d'una manera molt concreta, també tota la tasca del doctor Gómez-Batiste.

Què vull dir, amb tot això? Que això és suficient? De ben segur que no, perquè la realitat és dinàmica, perquè les necessitats cada vegada són més complexes, perquè també les malalties i el perllongament de la vida fan que cada vegada, lògicament, es requereixi, doncs, això, tornar-ho a mirar, tornar-ho a replantejar i tornar-ho a sacsejar.

Però tampoc m'agradaria pensar –i no són vostès que ho han dit, en absolut, doctor Busquet, senyora Terribas i senyora Alonso– que depèn de en quines intervencions hi pugui haver el fet que partim de zero (*veus de fons*) –no; no ho han dit, vostès– i que partim d'unes estructures i d'una manera de respondre a les necessitats molt per sota de la mitjana que caldria, perquè tampoc és cert.

Insisteixo que cal millorar tot el que sigui, perquè la realitat és dinàmica, però també hem de posar en valor i hem de posar el focus en la quantitat de professionals, en el treball per part del Departament de Salut, de totes les forces polítiques que han representat al llarg de l'època democràtica –parlo de Catalunya–, i, per tant, en tot allò que es requereix, perquè també en això jo crec que hem après que el tema de les cures palliatives, a mesura que han anat sortint, ens han reclamat noves necessitats, no? Perquè tots acabem sent autodidactes, en algun moment, per, després, per sort, regularitzar, atendre al coneixement del professional i atendre també la sensibilitat del pacient.

Vostè ha dit una cosa, doctor Busquet: que hi ha malalts que no volen jugar a l'esperança, que volen morir-se. I hi han famílies que no volen que es mori. I, per tant, on està l'equilibri de tot plegat? I vostè ha dit, també, consensuar entre primària i PADES. Efectivament, si és que cal –que segur, perquè la realitat és dinàmica, hi insisteixo– una nova regularització i una nova llei que afronti totes aquestes qüestions, les haurà d'afrontar amb el màxim consens possible. I el màxim consens passa, doncs, lògicament, per les associacions com la de vostè, pels professionals, és a dir, per tot allò que, d'alguna manera o altra..., tots els segments que formen part de la presa de decisions i que acaben sent, diguem-ne..., sobre el que s'ha de fer, que hi siguin.

La senyora Terribas ha dit: en un món no es pot donar –no sé si ho ha dit ben bé així, però, diguem-ne, els resultats...– una segregació del coneixement que n'acaba minvant el resultat final. Totalment d'acord. I això ens passa en moltes coses, encara més en coses d'aquestes que són tan i tan sensibles. I nosaltres, que som una comissió..., per les característiques de la comissió, més enllà dels aspectes ideològics de cadascuna de les persones que en formem part i del que representem, és evident que en temes com aquest i en associacions com les seves se'ns ha..., diguem-ne, tenim una temperatura diferent. I tenim una miqueta de febre, entesa la febre com què podem fer entre tots per millorar-ho.

Però insisteixo, sobretot, en el fet que seria injust –no són vostès...– també fer un reduccionisme i acabar dient que, en funció del context polític o en funció del context econòmic, d'alguna manera o altra, acaba sent tractat d'una manera més dura que altres àmbits, perquè no és cert. Que volem que no ho sigui? Efectivament. Que volem, d'alguna manera o altra, poder tenir la garantia i la tranquil·litat de consciència...? Perquè estem parlant de consciències, però amb l'acumulació del coneixement, no de la segregació, com molt bé ha dit la senyora Terribas. Però sobretot, també, no fem populisme i no fem elements, en algun moment, doncs, d'un cert reduccionisme polític: pensar que tot es pot resoldre en poc temps i d'una manera immediata, perquè, al cap i a la fi, ni les famílies, ni el malalt, ni el codi ètic, ni els professionals, s'ho mereixen.

Moltíssimes gràcies pel treball de cada dia. I a disposició, lògicament, per millorar no únicament aquests punts que vostès diuen, sinó tot allò que el Departament de Salut em consta que cada dia aixeca la persiana per intentar solucionar. Gràcies per la feina.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara sí, poden respondre a les preguntes dels diferents diputats. Us sembla bé començar pel mateix ordre en què heu intervingut? (*Pausa.*) Sí? Doncs, dono la paraula a la senyora Isabel Alonso.

Isabel Alonso Dávila

Bé. Moltíssimes gràcies pel seu interès i per les seves intervencions. He començat molt ordenadament, apuntant noms i grups, i després ja me n'he anat, o sigui que aniré contestant per persones i grups parlamentaris.

Respecte a la intervenció del diputat de Ciutadans, Martín Barra, moltes gràcies per totes les coses que recolzen; moltes gràcies per la cita d'Antonio Machado, que l'he apuntat, perquè fem coses al món educatiu i fem coses sobre mort digna i literatura, i aquesta ens faltava. Jo voldria dir dues coses. Una és aquesta idea dels sostres que te-

nen les diferents instàncies per legislar. I, concretament, parlant del sostre europeu, els voldria informar que la nostra associació, DMD federal, està parlant amb eurodiputats de l'Estat espanyol per posar directament sota el focus que els europeus no tenim els mateixos drets davant la mort. O sigui, hi han tres països d'Europa –Bèlgica, Holanda i Luxemburg– que tenen legalitzada l'eutanàsia i el suïcidi assistit, i la resta de països d'Europa encara no tenim aquest dret, del qual després parlaré. Llavors, aquests sostres, moltes vegades –per exemple, quan hi ha legislacions nacionals com les de Bèlgica, Holanda i Luxemburg– han avançat, i ens pot servir als altres per, també, continuar en aquest avançament.

Bé, jo crec que tothom ha dit que els punts que hem plantejat aquí, a la Comissió de Salut, estan dintre de la legalitat. Vam plantejar a la Comissió de Justícia el tema de l'eutanàsia i el suïcidi assistit perquè és una qüestió de Codi penal, de despenalització, primer, per, després, fer una llei. Si ens centrem en aquests punts ara, jo crec que la creació de l'observatori, que ha sortit en les intervencions de diverses persones aquí, es veu clarament recolzada, i nosaltres pensem que realment seria molt important. Hem vist que hi han observatoris de moltes coses molt necessàries: de la violència de gènere, de... Hi han observatoris creats precisament per estudiar temes sobre els quals s'ha d'incidir, i pensem que aquest observatori falta, o sigui, ens manca i hem de posar-nos a fer-lo.

El que no sé és si aquest registre de casos de mort no aguda ens donaria les dades que nosaltres volem d'aquest observatori, perquè volem saber si la mort, per exemple, es produeix en soledat o es produeix en la companyia que les persones poden tenir; o sigui, volem, potser, altres dades que, pel que he llegit –perquè jo sóc d'història, no sóc de medicina–, crec que aquestes dades no les tenim, ara, en les coses que s'anoten quan es fa una història clínica o quan es fa un comunicat de defunció. Llavors, l'observatori de la mort, jo crec que és fonamental.

Moltes gràcies també a la diputada Assumpta Escarp, del PSC. I volia dir, precisament respecte a aquesta incidència, després, en el Govern de Catalunya i en el Departament de Salut, que ara, amb la seva intervenció, he pensat... Perquè a DMD tenim organitzats, dintre de la nostra associació, grups professionals, normalment d'exprofessionals, perquè estem jubilats i per això tenim temps de fer aquesta feina ara, i he pensat en aquest moment, i també per altres intervencions que s'han dit –de com es parla de la mort als infants, etcètera–, que els volia dir que tenim un grup d'educació, que estem fent una feina als instituts d'ensenyament secundari sobretot, però també ara estem fent un curs de formació del professorat al centre del professorat de Guinardó-Horta, i que hem començat una feina de portar també com es podria parlar d'aquest tema, sempre fent la referència de... A veure, jo crec que aquest tema és tabú i ho ha de deixar de ser, i jo pensava en el cas de La Crosse, als Estats Units: si realment no parlem de la mort..., només amb la persona que es morirà aviat, i llavors ja diem: «M'estan parlant de la mort perquè em moriré»... Si parlem de la mort i de quines decisions es volen prendre respecte a la mort amb tothom, llavors jo crec que part d'aquest tabú, evidentment, es trencarà, però, a més a més, ajudarem més a fer que aquest parlar de la mort sigui més habitual. L'any passat vam anar a diversos instituts de Falset, de l'Hospitalet, etcètera, i continuem en aquesta via.

Llavors, estava pensant que potser el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya podria –això ho he pensat aquí, ara mateix– també fer la seva feina per trencar aquest tabú i plantejar-se... Sabem que hi han professors que fan una feina fantàstica, més a primària que a secundària, sobre el dol, i que hi ha molts materials educatius sobre el dol. Nosaltres en el que volem incidir també és en el fet que hi han diverses maneres de morir-se, que es pot morir millor o pitjor, i que l'ideal seria que es respectessin els drets de tothom respecte a la mort digna.

Moltes gràcies també a la diputada Marta Ribas, de Catalunya Sí que es Pot. També he apuntat, en el moment de la seva intervenció, «moltes gràcies pel testimoni personal», perquè estic d'acord amb la diputada de Junts pel Sí que, en aquest tema, com que tothom viu, passa per moments d'aquests..., d'una banda, ens ajuda molt, perquè sempre les persones tenen referències del que estem parlant quan entrem en contacte amb elles, però, d'altra banda, es tracta de dir que sí, que això ho vivim, ho vivim bé, ho vivim malament, i que d'això estem parlant, no de coses estranyes.

Llavors, també hem començat a fer ara, des de DMD, una activitat als col·legis professionals. L'altre dia vam tenir una conferència al Col·legi de Psicòlegs de Catalunya, i pensava en aquesta idea que els equips de PADES han de ser multidisciplinaris i que en molts no hi ha aquesta figura del psicòleg. Jo crec que des dels col·legis professionals també es podria fer una pressió, per exemple, al Departament de Salut perquè aquests equips de PADES comptin amb psicòlegs; llavors, ho apunto per, després, portar-ho.

Acabo ja, perquè en les darreres intervencions s'han fet referències al tema de l'eutanàsia i el suïcidi assistit. Nosaltres avui no volem entrar en això, perquè això és la Comissió de Salut i volem parlar d'això; però, com ha sortit el tema –i és normal que surti–, sí que volia dir que l'article primer de la Declaració universal dels drets humans parla de la dignitat individual i de la llibertat individual, i que no perquè estiguem en un procés de final de vida perdem el nostre dret a la llibertat i el nostre dret a la dignitat.

Llavors, jo pensava: aquest argument que una persona pot decidir una cosa, però el seu entorn familiar en pot decidir una altra... Aquest argument podria servir, per exemple, per a un matrimoni homosexual: una persona vol casar-se amb una persona del seu mateix sexe i la seva família no ho vol. Jo crec que a partir que tenim una llei que permet el matrimoni homosexual, a ningú li passa pel cap que el dret a la dignitat i la llibertat individual d'aquesta persona hagin de passar per sota del dret de la seva família o de la societat.

Quan parlem d'eutanàsia i de suïcidi assistit, estem parlant de llibertat individual. I el Comitè de Bioètica de Catalunya, ja fa anys, en el seu fantàstic informe sobre..., el Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, creat per la Generalitat, en el seu informe sobre l'eutanàsia i el suïcidi assistit ja va dir –fa deu anys, jo crec– que l'eutanàsia no té un adjectiu després, que l'eutanàsia és la mort d'una persona a demanda sempre de la persona i amb la intenció d'arribar a aquesta mort de la persona. Per tant, ja no podem parlar d'eutanàsia activa o eutanàsia passiva, i ells ho expliquen superbé, ho havien explicat molt bé.

O sigui que jo mateixa hi he caigut, hem dedicat molt temps a aquest tema que no és el d'avui; però, com que ha sortit, volia deixar clar que nosaltres pensem, des de DMD, que tenim un dret inalienable a la llibertat individual que no perdem en els últims dies o mesos de la nostra vida. I que tenim un dret inalienable a la nostra dignitat personal que no perdem en els últims moments de la nostra vida, i no el pot segrestar ningú. Així que crec que serem més lliures; serem tan lliures com a Bèlgica, Holanda i Luxemburg, quan hàgim aconseguit això.

I moltes gràcies a tothom. Ja està, ja he acabat.

La presidenta

Molt bé. Doncs, ara el doctor Xavier Busquet, si també vol fer consideracions respecte de les preguntes dels diputats... Gràcies.

Xavier Busquet i Duran

Ostres, no hi comptava, amb això. (*Rialles.*) Que només hi hagi un 1 per cent de persones que han fet el document de voluntats anticipades... Clar, estem en una societat en què la mort és un tabú; en què neguem la mort; en què ens fa angoixa, enfrontar-nos a la mort, i en què hi ha una conspiració de silenci. Hi ha una conspiració de silenci a les cases, a la població i en el Parlament, eh? Després, en aquest context, parlar de: «Quan et moris, què farem?», doncs, clar, és que quasi està contraindicat, vull dir que s'ha de fer prèviament tot un treball per poder-hi anar entrant, eh? I penso que l'associació, en aquest sentit, hi pot ajudar moltíssim.

Jo voldria agrair a la Marta Ribas el seu testimoni personal, perquè de vegades, ostres, parlem de coses, números i això, i... M'ha agradat molt –m'ha agradat molt–, perquè realment és un problema, l'abandonament de les famílies –què fem, els PADES, eh?– i la consciència que et queda, a vegades, no?, de dir: «Ostres, com has deixat aquesta gent...». Us imagineu una intervenció quirúrgica en què el cirurgià digui: «Bé, ja tornaré dilluns»? És... Quan tens una sedació un divendres al dematí, eh?, i a les tres o a les quatre dius: «Bé, està bastant bé»? Però, clar, a les set de la tarda allò es pot... I això s'ha de resoldre.

Contestant a si els PADES cobreixen tot Catalunya, en la pàgina 5 de... Bé, sí, en teoria Catalunya està... Els estàndards europeus diuen un PADES per cada 100.000 ha-

bitants, i a Catalunya n'hi ha 1,15, em sembla, per cada 100.000 habitants, vull dir que estem en la ràtio; però, clar, això són els papers. Després, si anem a mirar, a la pàgina 5, l'informe que fa la Secpal sobre els serveis que tenim a Catalunya, veiem que divuit d'ells, que és el 29 per cent, no compleixen els criteris de composició professional ni de formació dels professionals, i que després vint-i-quatre, que són el 39 per cent, són bàsics, no tenen ni treball social ni psicòleg.

Per tant, realment, jo no..., a mi em dol parlar malament, per dir-ho així, de les cures palliatives al nostre país. Fa, ja et dic, trenta anys que hi treballo i estic molt orgullós d'on estem. Ara fa un any vam estar a Perpinyà en una jornada amb uns metges i infermeres d'allà, i realment ells estan com nosaltres estàvem fa trenta anys. Per tant, jo vaig tornar d'allà amb un *chute* de dir: «Que bé, som collonuts!» Però el fet de demanar-me de venir aquí, clar..., a mi em sembla que la meua funció de venir aquí era dir el que anava malament. I em dol, eh? –em dol–, però penso que, pel que veig, hi ha un compromís de les persones que podeu arreglar les coses, no?, i em sembla que valia la pena, encara que em dolgui.

Quant als infants –clar, això seria un tema a part, eh?–, en el mateix quadre número 5, en la pàgina 5, diu que hi ha una unitat pediàtrica a Catalunya, de Sant Joan de Déu, que treballa des de fa molts anys. A nosaltres, sempre que hem tingut una criatura per atendre, ells ens han ajudat. Per tant, hi ha un referent, jo penso que per a tot Espanya, aquí, a Catalunya. El que passa, que, clar, és el mateix que tot, eh?, s'ha de potenciar; a aquesta gent se'ls ha de..., perquè cobreixen tot Catalunya.

I, quant als serveis funeraris, jo això sí que no tinc ni idea de com es pot arreglar, però sí que són... Hi ha un malestar financer que està descrit ara a les revistes australianes, no?, aquest malestar financer generat per aquesta anticipació de «Com ens ho fem, per pagar l'enterrament?», i no sé com s'ha de solucionar, això sí que no.

Gràcies, eh?, per això.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara la senyora Núria Terribas.

Núria Terribas i Sala

Sí. Gràcies a tots, com deia la Isabel, per l'interès en el tema. Jo crec que ja diu molt d'aquest Parlament, no?, que avui, en aquesta comissió, doncs, hi hagi hagut tantes i tan bones aportacions. Jo sí que voldria contestar a algunes de les qüestions específiques que han aportat els diputats; no sé si ho faré per l'ordre en què heu intervingut, però més o menys.

Al diputat de Ciutadans, els temes de formació que comentava, que les facultats tenen potestats... Les facultats tenen potestats molt limitades i poden establir-ho en les assignatures optatives, que després l'alumne les tria o no. I què ens passa? Que les que han apostat per donar més hores d'aquests temes tenen uns grups molt reduïts d'alumnes, perquè els alumnes, entre triar una assignatura de la seva especialització futura o triar formar-se en temes d'humanització de la salut, tenen fàcil la tria, no? I, llavors, clar, si no apostem d'una manera troncal per donar una formació sòlida en aquests temes com fan les facultats de medicina dels països del nord d'Europa, en què tenen una assignatura amb una càrrega curricular important a segon i a cinquè o a sisè, perquè els primers anys de carrera és important, però reforçar-ho al final també... Clar, llavors, sí que podem fer, però molt poqueta cosa, francament; vull dir, sí que hi ha facultats que hi han apostat més, però la incidència és mínima, no? I, per tant, aquí jo crec que s'hauria d'apostar més per fer una revisió curricular a fons, que aquí sí que tenim un sostre competencial que no podem saltar-nos, de moment.

Respecte al tema de la formació que aportava l'Assumpta Escarp, jo crec que, a més, la formació continuada dels professionals ha d'anar també a col·lectius molt específics. Per exemple –i ho lligo amb l'exemple que posaves tu abans–, no fem una formació coordinada, per exemple, amb els serveis d'emergències mèdiques. Clar, quan una família està angoixada el cap de setmana i crida el servei d'emergències mèdiques a casa, si aquest equip de servei d'emergències mèdiques tingués una formació adequada, en el sentit que, quan va allà, atén un pacient que està amb PADES i té tota la documentació a casa per poder saber quina és la situació, l'actuació no seria normalment la que és, que és agafar aquell pacient i derivar-lo a urgències, eh?, i s'acaba morint a urgències de mala manera, probablement, o col·lapsat, o fins i tot en una llitera al passadís, no? Per

tant, hem d'apostar també per fer unes activitats de coordinació i de formació coordinada amb equips o col·lectius que tenen una tasca molt específica, i el SEM en seria un exemple.

Un altre col·lectiu en el qual hauríem d'incidir *molt* en la formació, però que tampoc ens toca –no podem, vaja–, és l'àmbit judicial. Jo abans deia que la modificació de la llei que hem patit *remet* als jutges la presa de decisions clíniques, i tenim un cos de jutges, que evidentment de medicina no en saben –perquè no és la seva tasca–, als quals els arriben decisions a prendre de l'àmbit clínic, i diuen: «Escolti, jo no sé ni per on començar, i, a més, tinc una confusió i un garbuix d'idees terrible.»

I ho lligo amb la resposta a la diputada del Partit Popular, quan preguntava el tema de les eutanàsies passives indirectes. La Isabel ja ho ha apuntat, tot i que no és el tema de debat, però ho preguntava i jo li ho contesto: eradicuem del nostre llenguatge les etiquetes d'eutanàsia, perquè no existeix l'eutanàsia passiva ni la indirecta; és a dir, ningú mata indirectament ningú ni ningú mata passivament ningú, a petició del pacient. Perquè si hi ha una acció indirecta o omissiva, de no fer, respon a dues coses perfectament legals en el nostre marc regulador: una, o que el pacient ha rebutjat el tractament legítimament i la llei l'empara... La Llei de drets del pacient diu que tu pots rebutjar un tractament; no diu que aquell tractament que sigui de suport vital no és rebutjable, que no es pot rebutjar, no: dret a rebuig al tractament. Per tant, si jo exerceixo la meua llibertat de rebutjar un tractament al final de la vida, i d'aquest rebuig se'n deriva que jo em moro com a conseqüència de la malaltia, a mi no m'està matant passivament ningú. Tampoc indirectament, perquè la tasca que es fa des de cures pal·liatives per *pal·liar* la simptomatologia del final de la vida no té per objectiu accelerar cap procés de mort; sí que *escurça* la supervivència vital unes hores o uns dies, ja ho sabem, però això és un efecte col·lateral quan la finalitat que busques és evitar el patiment. Per tant, no hi ha cap eutanàsia indirecta.

Llavors, aquí hi ha, una vegada més, un element que ens diu: «Hem de fer més formació i més pedagogia», perquè la gent encara acaba tenint aquestes confusions, i els jutges també –i els jutges també. Els recordo el cas d'aquella nena de Galícia de l'estiu passat, de la sonda d'alimentació, eh?, que la van torturar, pobreta, fins a l'última instància, i el jutge encara insistia que «la sonda no se puede quitar, porque esto es matar a esta niña». Escolti, aquesta nena s'està morint; amb aquesta sonda d'alimentació el que fem és fer-la patir més, que no ho veuen? Però, clar, si ningú els ho explica... Doncs, la formació és *bàsica*: dels professionals, dels jutges, dels col·lectius d'experts.

Una altra qüestió que ha sortit i que em preguntava la diputada: les lleis que han fet, no només al País Basc; prèviament, a Andalusia, a Aragó i a diverses comunitats autònomes, que han legislat sobre el tema del final de la vida. Jo els deia en la meua intervenció: «No crec que resolguem aquests temes a base de fer més lleis d'especificitat o de detall, de com han de fer la seva praxi els professionals.» No és aquesta, la feina que hem de fer. La feina que hem de fer és formar-los a poder fer una bona praxi tenint molt en compte que el focus és la persona des del punt de vista de la seva integralitat, i, per tant, no només aquell fetge, aquell càncer o aquell ronyó, no? «Aquest estómac no és meu», eh? Aquestes frases se senten, als hospitals: «Això ja depèn del servei de tal.» Escolti, estem parlant de persones. Per tant, la llei ha de ser un marc general de criteris orientadors, però després l'autoregulació professional i una formació sòlida són el que fa que es treballi bé i s'atenguin bé les persones. I, per tant, confonem els termes, si pensem que amb la llei ho resoldrem tot, perquè penso que generem més mentalitat defensiva que no pas resollem problemes de la praxi de les persones que atenem, no?

El tema de la mort infantojvenil, esmentava el Xavier; però jo he entès que la pregunta anava més en la formació dels joves sobre el tema d'encaixar la mort, no només d'atendre la mort dels nanos, que, com ell diu, a Sant Joan de Déu són especialistes en això, però és totalment insuficient. La feina que fan a Sant Joan de Déu no pot abastar tota la necessitat que hi ha, i fa quatre dies es parlava de la necessitat d'equips d'atenció domiciliària a final de la vida en pediatria, no?, perquè, clar, Sant Joan de Déu acaba fent aquesta feina..., però portant-los allà, vull dir, no té equips domiciliaris. Clar, aquestes famílies s'han de desplaçar i viure un procés, a vegades llarg, de final de vida dels seus fills en l'hospital. Tenim, relativament a prop d'aquí, una cosa que es diu la Casa dels Xuklis. No sé si vostès ho coneixen, però és un lloc d'acollida de famílies que

tenen els fills hospitalitzats per malaltia –molts d'ells, malalties greus agudes–, que han de venir de la Vall d'Aran i han de venir a viure a Barcelona perquè el seu fill està hospitalitzat un temps llarg i a vegades acaba morint, no? I s'ha fet un espai per poder atendre aquestes famílies, que puguin viure aquí i no hagin de pagar un hotel. Bé, doncs, aquest tipus de coses són el que hauríem de poder, segurament, resoldre amb més estructura.

I, finalment, el tema de les voluntats anticipades, que també s'ha esmentat, i en què el Xavier parlava de percentatges. Ens ensenyaves un espot, abans (*adreçant-se a Isabel Alonso Dávila*). Jo pregunto: molt costaria, que la Generalitat de Catalunya fes un espot publicitari a televisió, que és el *mass media* més brutal que tenim, perquè entrés a totes les cases, aquest missatge? Perquè aquell missatge no era gens agressiu, no era dir: «Ostres, ara em vénen a parlar que em moriré.» No, estava molt ben treballat, no? És un cost econòmic? Segurament sí; però, val la pena, invertir en aquest cost econòmic?

Perquè pensin que, quan va sortir la Llei 21/2000 i es van elaborar els díptics informatius del document de voluntats anticipades, es van distribuir per les consultes externes dels hospitals i centres sanitaris, i, quan es esgotar aquella tirada, ja no se'n van fer més, han desaparegut del mapa. Per tant, la gent els ha de trobar, si té la preocupació d'entrar a internet, baixar-ho del Canal Salut..., però posem-ho fàcil a la gent, perquè realment allò, aquell missatge, li entri, i, quan vagi al metge, potser li'n parlarà, no?, perquè és la manera que vagi entrant. Tot això també és formació, formació ciutadana; formació de la gent, que conegui els seus drets i com exercir-los. Els ho hem de posar fàcil: no n'hi ha prou de fer cartes de drets i deures i penjar-les al web de Salut; hem de buscar els canals perquè això entri a la gent, no?

Finalment, també es parlava –la diputada de la CUP– dels passos endavant i enre. Jo crec que el Parlament de Catalunya, en els temes legislatius que es dirimeixen a Madrid, sí que hi pot tenir un paper. A mi m'agradaria saber com va anar la votació de la modificació de la Llei 40/2002 el mes de juliol de l'any passat, perquè aquesta modificació, que està en una disposició addicional de la Llei de drets de la infància i l'adolescència però que modifica una cosa tan bàsica com la presa de decisions al final de la vida per part de l'entorn del pacient quan el pacient ja no pot decidir ell, està colada allà, en una disposició addicional que m'agradaria saber quants diputats del Parlament de Madrid coneixien a bastament a l'hora de votar aquella Llei de drets de la infància, no? Llavors, clar, aquests subterfugis polítics que s'utilitzen per colar coses a vegades fan molt mal, i fer-ho enrere..., això costa molt, no? I aquí sí que penso que el Parlament hi pot tenir un paper de responsabilitat, amb els diputats que estan allà i que prenen decisions en aquest sentit.

I res més. Agrair-los l'interès, l'oportunitat d'estar aquí amb vostès avui i que tirin endavant algunes d'aquestes propostes que hem fet.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Em sembla que no hi ha cap grup parlamentari que tingui res a afegir, les explicacions han sigut molt clares. Moltes gràcies per comparèixer al Parlament de Catalunya i en aquesta Comissió de Salut en particular.

Fem una aturada de deu minuts i tornem a reprendre la Comissió de Salut.

La sessió se suspèn a tres quarts de dotze del migdia i sis minuts i es reprèn a les dotze i set minuts.

El vicepresident

Reprenem la sessió de la Comissió de Salut d'avui.

Proposta de resolució sobre el garantiment dels recursos necessaris a la Corporació Sanitària Parc Taulí per a absorbir l'activitat que es derivava a centres privats

250-00268/11

Se ha propuesto, por parte de un portavoz, que en los puntos 2 y 3 el debate sea conjunto, aunque luego las votaciones sean separadas. ¿Hay acuerdo, por parte de los grupos, para hacerlo así? (*Pausa.*) ¿Ningún problema? (*Pausa.*) Gracias.

Entonces, pasamos al debate de estos dos puntos. En primer lugar, el punto 2 es..., Proposta de resolució sobre el garantiment dels recursos sanitaris a la Corporació Sanitària Parc Taulí per absorbir l'activitat que es derivava a centres privats, i té la paraula el Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot.

Marta Ribas Frías

Sí; gràcies, president..., vicepresident fent de president. (*L'oradora riu.*) Tal com està explicat a la resolució, n'hem parlat en moltes, moltes ocasions, en aquesta Comissió de Salut, de l'hospital del consorci sanitari Parc Taulí. Estem parlant d'un hospital de referència sanitària per a nou municipis, per a una població de 400.000 persones pràcticament, però que, a més, afegint-hi la part del sociosanitari i de l'atenció a la dependència, etcètera, també hi afegeix més municipis d'aquella àrea del Vallès Occidental.

És un hospital que sabem que estava ja sobresaturat, que té les urgències... Durant aquest darrer any hi ha hagut de nou cartes des del comitè d'empresa –a qui, per cert agraeixo la presència amb dos membres en el públic– per denunciar, doncs, que la situació és de col·lapse, en les èpoques de col·lapse a tot arreu, però no només, vull dir, és tot l'any, i cada dia ho estan denunciant. És una zona sanitària en què hi havia previst un altre hospital –que el mateix conseller Comín reconeix ara que fa falta–, que és l'hospital Ernest Lluch. I, per tant, estem parlant d'una zona amb unes ràtios que ens demostren que estem per sota en llits hospitalaris, en especialistes, en necessitats de cobertura d'atenció.

En aquestes circumstàncies –i nosaltres som els primers que ho defensem–, s'ha fet una aposta important, que és traslladar l'activitat d'un hospital privat, on s'estava traslladant activitat pública..., retornar-la cap als hospitals del sistema públic, i, per tant, retornar-la també, en bona part, cap al Taulí. I el compromís que s'havia plantejat per poder absorbir aquesta activitat era el que nosaltres plantejem en aquests punts d'aquesta resolució, que és que com a mínim tota aquella partida equivalent a aquestes derivacions que s'estaven fent a privats, no?, es traspasés a aquells públics que haguessin d'absorbir aquesta activitat; i que aquest increment pressupostari, en el cas del Taulí permetés condicionar habitacions i quiròfans que actualment estaven tancats, i poder fer sobretot les contractacions de personal adients per poder fer aquest servei, per poder absorbir aquesta activitat extra i en condicions.

Però, a més a més, també creiem que cal donar resposta a aquesta situació estructural que els posava de manifest de bon principi, i és que no era suficient per absorbir l'activitat que tenia actualment, que calen inversions d'increment en l'Hospital Taulí per donar resposta a la necessitat d'aquella zona, i que, a més a més, si volem fer una aposta clara per la sanitat pública per absorbir tota la necessitat actual i fer-ho en condicions, hi hem de fer inversió, i, per tant, que als propers pressupostos es prevegin partides per fer inversió dins del marc d'aquests plans que ja hi ha treballats conjuntament amb el consorci sanitari del Taulí, on hi ha el CatSalut, i en les planificacions territorials que ja existeixen des de fa temps, i, per tant, amb suggeriments que estan fent també des del comitè d'empresa darrerament, que fan prioritats molt clares de planificació i de fases, com seria, per exemple, primer anar per l'edifici Santa Fe, fer-ne l'ampliació corresponent, treballar temes concrets, de quiròfans necessaris, de llits necessaris. Hi ha moltes dades treballades, molts plans treballats, des de l'equip del govern municipal, des del mateix comitè d'empresa i des del mateix consorci del Parc Taulí. Creiem que és qüestió de posar això en xifres i en números, i posar-ho també en els pressupostos de l'any vinent.

I, evidentment, també preveure en els nous pressupostos la partida per abonar aquelles pagues pendents; ja no diem pagar més sou, però com a mínim retornar aquelles pagues pendents al personal del Taulí, perquè se li estan demanant esforços complementaris, i crec que com a mínim se li hauria de complir allò que és de justícia, que és pagar-los aquestes pagues.

No acceptem les esmenes de Junts pel Sí perquè, bàsicament, desdibuixen o afluixen o inconcreten aquestes propostes, tres propostes molt concretes que fèiem nosaltres a la nostra resolució. I creiem que eren tres propostes que havíem sentit en boca del departament i del conseller aquests darrers mesos, quan es defensava que es traslladés aquesta activitat al Taulí i que es reforcés l'activitat del Taulí, i, per tant, també el seu personal.

Així que creiem que, vaja, per coherència, entenem que aquesta Comissió de Salut avui hauria d'aprovar aquestes propostes, evidentment també les del Partit Socialista, a qui nosaltres també farem suport, que en són complementàries.

El vicepresident
Gràcies, senyora Ribas.

Proposta de resolució sobre l'Hospital de Sabadell

250-0030/11

I ara, per presentar la Proposta de resolució sobre l'Hospital de Sabadell, té la paraula la senyora Assumpta Escarp, del Grup Parlamentari Socialista.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies. Realment –ho deia també la diputada Marta Ribas– les dues PR són complementàries, i el que estem buscant, en realitat, és una resposta efectiva a algunes de les coses que es plantegen tant en una com en l'altra, i que intervenien, diguem-ne, en la seva intervenció. Es tracta d'abordar –perquè n'hem parlat moltes vegades, en aquesta comissió i a tot arreu, de les deficiències i dèficits estructurals del mateix consorci i de l'Hospital de Sabadell com a part del consorci– un pla director de creixement i inversions necessàries, que quan vas allà t'expliquen i veus, en un horitzó 2020-2030, que ha de posar el consorci, amb les capacitats per atendre el seu àmbit poblacional discriminat, podríem dir, en molts moments –ara per la manca de recursos, no només pel que els ha vingut de nou, sinó pel que ja hi havia, no?–..., de l'absorció que haurà de fer per absorbir les derivacions que fins ara es feien a la Clínica del Vallès i a l'Hospital General de Catalunya.

En aquest sentit, nosaltres intentem concretar l'increment de llits, quiròfans, serveis, professionals i també més inversions immediates, i el deute econòmic que arrossegueu els seus professionals. Recordem també que el consorci del Parc Taulí va tancar amb dèficit l'any anterior, i que, si no es pallien els pressupostos del 2017, doncs, també tindrà un problema.

En la mateixa línia –jo crec que no són..., per això deia que eren complementàries–, no acceptarem les esmenes de Junts pel Sí, bàsicament perquè sempre fugen de la concreció i van cap a la generalització. Jo crec que l'esperit el podem compartir, i també, n'estic convençuda, el Grup de Junts pel Sí, però el que és evident és que en aquests moments els ciutadans i ciutadanes i també els professionals –els 395.000 habitants de referència d'aquest consorci– el que volen són compromisos concrets. I el que ens sembla és que, en aquestes esmenes, es defuig bastant el compromís i es va més a la generalitat.

Per tant, nosaltres donarem el vot positiu a la resolució que ha presentat Catalunya Sí que es Pot, doncs, i en la nostra no acceptarem les esmenes de Junts pel Sí.

El vicepresident

Gràcies. I ara, per defensar les esmenes presentades tant a l'una com a l'altra proposta de resolució, per part del Grup de Junts pel Sí té la paraula la senyora Alba Vergés.

Alba Vergés i Bosch

Moltes gràcies, president. Bé, doncs, a mi em sap greu començar sense parlar del fons de la qüestió que ens ocupa en aquestes dues propostes de resolució per, una mica, insistir en el tema que això és un parlament, això és el Parlament de Catalunya, que reflecteix una societat plural i diversa, que té diferents opinions i que vol decidir sobre moltes coses, i que el Parlament també és una eina de poder decidir sobre coses. I el que ens toca a les persones que estem aquí, que estem representant aquesta societat diversa, és precisament allò que li demanem moltes vegades a la societat, que és que es posin d'acord per tirar endavant i per resoldre els problemes que, en aquest cas, té el Parc Taulí de Sabadell, perquè avui estem parlant d'això.

Precisament en una proposta de resolució on ens podem trobar diria que pràcticament tots i unànimement, doncs, per què no hi ha marge d'acceptar esmenes, de proposar transaccions? Per què no es dóna aquest marge? En unes esmenes, ho repeteixo, que són les que hem proposat Junts pel Sí, que no van a contradir ni l'esperit ni allò concret que diuen les propostes de resolució dels grups proposants.

Per exemple, ens diuen que deixem de concretar, que no sé què, que sempre fem servir aquests verbs una mica ambigus; doncs, en aquest cas, hi ha algunes esmenes on no és així. És a dir, quan nosaltres fem servir el verb «assegurar» en alguna de les esmenes

que tenim, no és un verb fluix, no és un verb dèbil, i estem dient que assegurem la dotació necessària per absorbir aquesta activitat que ve de l'Hospital General de Catalunya i que ha vingut ja de la Clínica del Vallès per incrementar el que calgui i per solucionar els problemes de llits, de quiròfans, que estan tenint actualment en el Parc Taulí. Assegurar no és afuixar, sinó tot el contrari.

En algunes potser sí que podem fer servir el verb «vetllar» o el que sigui, que poden considerar-se que afuixen; sí, però és que estem parlant de dues qüestions que sabem que, directament des del Parlament de Catalunya o des del Govern de la Generalitat, no són qüestions de posar-hi mà. La Corporació Sanitària del Parc Taulí és una corporació amb autonomia de gestió que s'ha de dotar del pressupost suficient per fer tot allò que cal, però que al final acabarà complint amb les normes i haurà de veure com prioritza també les coses. Tots volem posar –totes nosaltres, n'estic seguríssima– el màxim de pressupost no només al Parc Taulí de Sabadell, sinó a molts altres hospitals.

En el cas del Parc Taulí de Sabadell, rebrà uns increments pressupostaris vinguts d'allò amb què abans es dotava la Clínica del Vallès, que són 5 milions d'euros, per a aquella activitat que venia d'allà. Vindrà també gràcies a l'esforç i als acords que s'han fet des de Salut amb l'Ajuntament de Sabadell i amb la mateixa corporació, de 4 milions d'euros, per a millora de les infraestructures. En aquest cas, s'han destinat principalment a urgències, perquè s'ha decidit entre tots; no jo, Alba Vergés, una diputada, la senyora Marta Ribas o la senyora Assumpta Escarp, sinó que s'ha decidit allà, amb la gent que hi està treballant i que sap les prioritats, que és on cal posar aquests 4 milions d'euros en primera instància, en el marc del nou Pla director d'ordenació, reforma i ampliació del Parc Taulí.

Jo penso –i n'estic convençuda– que aquí la senyora Alba Vergés Bosch no ha de decidir si hem de tenir 80, 81 o 79 llits, i si són 10 quiròfans, 9 o 11. Aquí hem de traslladar les inquietuds de la ciutadania –i en això estic absolutament d'acord amb els grups proposants–, però crec que hi ha marge aquí, en aquest Parlament, per acordar i per transaccionar coses que no siguin absolutament tan concretes, perquè a mi em sembla que jo no sóc la persona que he de decidir si seran 80, 81, 79..., 10, 9 o 11 quiròfans. A mi em sembla que això ho han de decidir la gent que hi està treballant conjuntament amb Salut –posar-hi el pressupost necessari–, i juntament amb l'Ajuntament de Sabadell, que també hi té responsabilitat, en la corporació.

A més a més d'aquests 4 milions que sí que hi incorpora l'Ajuntament de Sabadell, també hi hauran 3.400.000 euros més, amb un equilibri del pla d'empresa, que això és la feina real que entenc –jo, sempre que he anat al Parc Taulí, sempre que m'he reunit amb el comitè d'empresa i amb tota la gent, treballadors i fins i tot direcció–..., que és en el marc dels acords amb el Departament de Salut, on acabarem posant més pressupost, i acabarem posant-lo prioritzant allà on toca.

Per tant, senyora Marta Ribas, senyora Assumpta Escarp, evidentment estem d'acord en les propostes de resolució i en l'ànim. Realment em sap molt greu que no s'entri ni tan sols a acceptar esmenes o a poder-les transaccionar; em sembla que no és el que ens està demanant la ciutadania des del Parc Taulí.

Per tant, ja els anuncio que ens abstindrem en la proposta de resolució número 268. I en la proposta de resolució 330, ens abstindrem en dos punts, que són el 2 i el 4, votarem a favor de l'1 i el 3, i demanarem, en el número 3, una esmena *in voce* només per arreglar l'escrit, perquè diu: «Dotar la corporació Parc Taulí de Sabadell dels professionals necessaris *per* incrementar i absorbir l'activitat fins ara derivada de la Clínica del Vallès»; hi falta aquest «per», i, per tant, si arreglem el text, evidentment nosaltres hi estem absolutament d'acord. Perquè la nostra esmena precisament deia: «Assegurar que aquesta corporació té els professionals necessaris per absorbir aquesta activitat.»

Segurament em deixo alguna part dels arguments, però em sembla que queda clar, el posicionament de Junts pel Sí en aquest cas.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies. I, per part del Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula el doctor Jorge Soler.

Jorge Soler González

Gràcies, president. Les meves primeres paraules són, bé, per avançar ja el nostre vot favorable a les dues propostes de resolució. No obstant, sí que m'agradaria dir que tinc la sensació que..., són propostes de resolució sobre el sistema sanitari, i és complex, no?, per l'amplitud i per les grans dimensions que té. I, per tant, resumir-ho en propostes de resolució com aquestes, doncs, crec que és complicat.

Sí que és cert que vull manifestar la meua felicitat en veure que els meus aclariments quant a la conjugació verbal en aquesta comissió, doncs..., veig que s'han recollit bé, i els vaig deixar ben clars. I, bé, em gratifica, no?, veure que és cert que conjuguar verbs, inclús en medicina, és important.

Quant a aquest tema que estem parlant, i per l'hora, ja fusionar les dues PR. Crec que sí que cal matisar-hi alguna cosa; hi ha alguna barreja, doncs, aprofitant les paraules que acaba de comentar la diputada que em precedeix. La partida destinada a l'Hospital General de Catalunya era per a activitat, no per a inversions. Per tant, bé, en aquestes propostes s'està parlant de dotar de recursos, i, en tot cas, si era per a activitat, hauríem de garantir justament això, l'activitat que es feia.

A més a més, clar, l'activitat que realitza l'Hospital General de Catalunya és específica, especialment molt específica quant a radioteràpia i hemodinàmica, i no és tan fàcil, en el sistema sanitari, dir que el que fas en un lloc ho envies a un altre. Doncs, jo crec que caldria ser una mica més prudent, a veure què és el que passarà, en aquests canvis. Jo he sentit declaracions, no?, com que mouen els cromets, els cromos, així, com si fossin fàcils de moure, i jo crec que hauríem de ser una mica més prudents.

Clar, pel que fa, a més, a la PR, caldria, en una part, almenys, fer un nou concurs de licitació, i, per tant, bé, caldria plantejar si el que cal és licitar tecnologia o si estem parlant d'activitat. I, a més a més, caldria saber quin és el preu final per decidir si un servei es fa en un lloc o en un altre, no sigui cas que aquí, amb aquesta lleugeresa que a vegades sentim, doncs, acabem ampliant o augmentant la llista d'espera als llocs ara finalistes, i que, a més a més, resulti més car. Per tant, no sé exactament què hi hauríem guanyat, eh?

Quant al segon i tercer punts, bé, si acceptem..., ho dic per unes contradiccions, que tinc clares, a tenor del que estic sentint, amb el conseller. Conseller, si acceptem ara mateix una partida nova és perquè el Parc Taulí, doncs, ja està al cent per cent, i no és això, el que ha dit el nostre honorable conseller. Això entra en contradiccions clares. Per tant, torno a emfatitzar que estem parlant d'activitat real, estem parlant d'activitat d'absorció diferent. Caldria treballar-ho amb més profunditat, perquè, clarament, la contradicció és evident, eh?

I quant als pressupostos per pagar els treballadors, bé, la nostra posició, la posició de Ciutadans, ja saben quina és, és molt clara. En el debat de política general aquest punt en concret nosaltres també el portàvem, i els de sempre, doncs, mai fan suport als treballadors –en aquest cas, almenys no votant «sí» a tornar els diners o els diners que es mereixen per la feina que fan. Per tant, també, evidentment, en aquest tema hi donarem suport.

I, en resum, i per acabar, president, el paper ho aguanta tot; les declaracions d'alguns, doncs, sobradament les aguanta, el paper. Però, bé, després, la gestió sanitària crec que és bastant més complexa i que caldrà veure quins són els resultats de les decisions que prenen alguns sobre el sistema sanitari.

Moltes gràcies.

El vicepresident

I ara, pel Partit Popular, té la paraula el senyor Santi Rodríguez. Endavant.

Santi Rodríguez i Serra

Gràcies. Bé, per posicionar-nos en aquestes dues propostes de resolució. Les dues tenen un denominador comú: l'origen de les dues propostes de resolució està en un fet, que és la no-renovació del conveni de suport de la Clínica del Vallès a l'atenció sanitària d'un paquet important de persones, i la translació concretament al Parc Taulí i a la Clínica de Terrassa. Però, en el fons, jo crec que aquestes dues propostes de resolució, les dues, posen en evidència dues coses que evidentment estan interrelacionades, però que

crec que haurien de ser avaluades de forma separada, hi insisteixo, tot i la interrelació que tenen unes i altres.

I la primera qüestió, que jo crec que és aquella fonamental i que ja avanço que tindrà el suport del nostre grup parlamentari, són tots aquells aspectes que fan referència a les mancances del Parc Taulí i a la necessitat d'actualitzar les inversions i les dotacions pressupostàries d'aquest hospital, que, per cert, arrossega un dèficit estructural important i que requerirà esforços per tal d'adequar-lo en tots els aspectes, des de l'obertura de llits fins a l'adequació de nous quiròfans, adequació d'urgències, etcètera. I tot això, amb independència que hi hagi hagut una decisió per part del Govern, que és la de trencar un conveni i derivar més pacients al Parc Taulí.

Si partim d'un centre hospitalari que ja té unes determinades mancances i el carreguem d'una tasca addicional, òbviament el resultat no crec que sigui positiu. Ni tan sols derivant els recursos que abans anaven a la Clínica del Vallès parcialment o proporcionalment a l'activitat que es deriva en el Parc Taulí..., poden servir, com demostraré a continuació, per absorbir tota aquesta activitat sense que allò que és relativament important, que és el servei que es presta a la ciutadania, pateixi disfuncions.

Nosaltres –ho hem dit en altres ocasions– discrepem d'aquest debat que es planteja en termes purament ideològics i dogmàtics, i no compartim el debat entre serveis sanitaris públics i serveis sanitaris privats. No són excloents, no han de ser excloents, sinó que són complementaris, amb un únic objectiu públic, que és la salut de les persones. I creiem que precisament aquestes propostes de resolució el que fan és posar de manifest que s'han dut a terme actuacions a l'inrevés: es desconcerten serveis i després intentem, correm-hi tots, resoldre el problema creat. I la realitat és la que s'està dient per part dels professionals del Parc Taulí, i és que les llistes d'espera estan creixent, fruit d'aquest increment de l'activitat.

Per tant, en primer lloc, el que s'hauria d'haver fet és dotar els serveis públics dels mitjans necessaris per, després, adoptar les decisions més adequades amb relació a la prestació de serveis per altres entitats, com en diuen vostès, «amb ànim de lucre».

Però, mirin, és que, a més a més, ens enganyen, perquè ens diuen que absorbir aquesta activitat per part dels centres públics –66 per cent el Parc Taulí, 33 per cent la Clínica de Terrassa– suposarà un estalvi. I un, quan mira les dades facilitades pel mateix Departament de Salut –estan disponibles–..., doncs, veiem que una alta quirúrgica al Parc Taulí costa 2.674 euros, i a la Clínica del Vallès costava 1.669 euros. No sé si serà veritat o no serà veritat, però en qualsevol cas les fonts són del mateix Departament de Salut, són els convenis i els contractes signats amb les entitats que presten aquests serveis. O la cirurgia menor ambulatoria: 195 al Parc Taulí, 108 a la Clínica del Vallès.

Per tant, no podem estar d'acord que es doti el Parc Taulí dels mateixos recursos que s'utilitzaven a la Clínica del Vallès, perquè serà insuficient per atendre totes les persones que requereixen atenció. I, per tant, el que provocarà que es traslladin només els recursos que abans es derivaven a la Clínica del Vallès al Parc Taulí és un increment del dèficit estructural que ja arrossega, i, per tant, una pitjor atenció a les persones, que, amb independència de si el servei és públic o privat, el que volen és tenir cura de la seva salut.

Per tant, el posicionament del nostre grup serà favorable en tots aquells aspectes que signifiquen reforçar el Parc Taulí –de la moció de Catalunya Sí que es Pot, els punts 2 i 3, i de la moció del Grup Socialista, els punts 2 i 4–; però, en canvi, no donarem suport a la resta de propostes, que, efectivament, el que demanen és infradotar econòmicament el Parc Taulí per absorbir una activitat que ara es feia en un altre centre.

Gràcies.

El vicepresident

Gràcies. I, pel Grup Parlament de les CUP - Crida Constituent, té la paraula la senyora Eulàlia Reguant.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Bé, jo crec que amb aquestes dues propostes de resolució ens trobem davant la constatació, una vegada més, que els consorcis sanitaris de per si estan infrafinançats, i de per si sempre generen dèficits estructurals, perquè ara estem parlant del Parc Taulí, però podríem estar parlant del Consorci Sanitari del Maresme, i en trobaríem molts més. Per tant, part del problema és la gènesi en què es creen.

Perquè es parla de l'autonomia de gestió, i, per tant, abordant el tema del retorn de les pagues extres, hem de respectar l'autonomia de gestió, però bé que no existia autonomia de gestió quan s'havien de retallar salaris, no? I, per tant, aquí tenim un problema real de com s'interpreta l'autonomia de gestió i de quan a vegades va en detriment de les treballadores i a vegades hi va en benefici –que, de moment, no acostuma a ser així.

Per tant, nosaltres sí que donarem suport a les dues propostes de resolució entenent que, malgrat que els consorcis de per sí per nosaltres no són la solució o no haurien de ser l'eina de què es dotés la sanitat pública per garantir aquests serveis, són l'eina que ara mateix tenim, i, per tant, hem de blindar-la. Hem de blindar-la, i no perquè ara hi afegim una tasca addicional, sinó que és que es torna la tasca que li pertocava al Taulí. És a dir, el problema ja era la derivació en si mateixa a la Clínica del Vallès; el que estem fent és retornar al Parc Taulí allò que per qüestions estructurals, de capacitat, en un determinat moment es va derivar, però que cal reforçar. I, per tant, cal dotar o millorar totes les infraestructures que ara mateix estan en situació crítica, com poden ser l'edifici Santa Fe o altres qüestions. Per tant, vol dir que hem d'anar cap aquí, i, a més a més, perquè això és el que també demanen el comitè d'empresa i els diferents sindicats, però també la plataforma en defensa del Taulí, que és el que fa temps que reivindiquen i demanen.

I, a més a més, és evident que si mirem també la proposta de resolució, després, del PSC, amb algunes de les esmenes que plantejava Junts pel Sí, que no han estat acceptades, que assegurar que la corporació del Parc Taulí de Sabadell disposi dels professionals necessaris ja és o era..., o certes... Però no ens enganyem, tampoc; és a dir, sí, l'Ajuntament de Sabadell hi destinarà 4 milions d'euros, però l'Ajuntament de Sabadell hi destinarà 4 milions d'euros que són diners que hi hauria de destinar la Generalitat. Per tant, no estem..., per sort l'Ajuntament de Sabadell els hi pot destinar, però la responsabilitat última és del Departament de Salut. Per tant, aquesta hauria de ser la tasca.

Per tant, amb això, dir que nosaltres donarem suport a aquestes dues propostes de resolució i que esperem, però, que, en el procés de retorn de l'activitat de l'Hospital General de Catalunya al Taulí o al Consorci Sanitari de Terrassa, vetllem més i millor per la situació dels treballadors d'uns i altres, i que per solucionar un problema de Quirónsalud el que fem no sigui deixar tota una sèrie de treballadors que fa anys que són substituïts en borses de substituïts en el Taulí en una situació encara més precària perquè evitem un problema, de nou, a la sanitat privada.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Para contestar a la... (*Marta Ribas demana per parlar.*) Sí, un turno breve para la señora Marta Ribas, de Catalunya Sí que es Pot, para contestar a las enmiendas.

Marta Ribas Frías

Sí, gràcies. Més que res, realment l'esmena 2 i l'esmena 3 de Junts pel Sí eren d'intentar concretar els punts, però, vaja, els sóc una mica més específica. L'esmena 1 també canviava substancialment el sentit del punt que nosaltres plantejem.

Deia el senyor Santi Rodríguez: «El Taulí amb el que es troba és...» –ben explicat, eh?, molt ben resumit, senyor Rodríguez– «amb un dèficit estructural acumulat més una activitat extra que ara se li deriva.» Cert. Al que fa referència aquest punt és a això, és a dir, resulta que aquesta partida que ha d'anar acompanyada d'aquesta activitat extra –ara, a més, en tenim dades, ens diuen que aquesta activitat extra des del Taulí s'assumirà amb estalvi de cost, seran 900.000 euros menys del que costava fer-ho a Clínica del Vallès... Per tant, el que nosaltres demanem en aquest primer punt... (*El vicepresident intervé sense fer ús del micròfon.*) Acabo ràpidament, que és perquè s'entengui per què no acceptem l'esmena.

El vicepresident

Rèpliques, Marta..., avui no toca. Gràcies.

Marta Ribas Frías

Sí, perdó –perdó–, acabo ràpidament. Perquè aquesta partida es traspassi sencera i aquests diners d'estalvi vagin destinats, que és el que diu aquest punt, a resoldre part d'aquests dèficits estructurals que ja acumulava el Taulí, i, per tant, que el Taulí i la po-

blació atesa pel Taulí siguin doblement beneficiats: no només per ser atès tothom en un hospital públic, sinó perquè, a més, aquells dèficits estructurals que acumulava l'hospital es resolguin amb aquests diners que fins ara s'estaven traspasant a un hospital privat, amb ànim *de lucre*, per fer aquesta activitat. Aquest és el sentit d'aquest punt, i que no recollia l'esmena de Junts pel Sí. I, per tant, no podem acceptar aquesta primera esmena.

Agrair els suports que se'ns ha dit que hi haurà, i fins i tot també les abstencions. «Merci.»

El vicepresident

Gràcies. Llavors, passem a la votació de les propostes. Si jo ho he entès bé, s'ha demanat votació separada en els punts 2 i 3, que es poden votar junts; el 2 i el 3 es poden votar junts. (*Veus de fons.*) A la primera, a la proposta de resolució 2, la proposta de Catalunya Sí que es Pot sobre el consorci sanitari Parc Taulí.

Votem, doncs, el punt... (*Veus de fons.*) Bé, votem, en primer lloc, el punt número 1 de la proposta de resolució.

Vots a favor del punt 1?

Vots en contra?

Abstencions?

Doncs, queda aprovada, per 9 vots a favor i 12 abstencions –queda aprovada. (*Veus de fons.*) Sí, queda aprovat, aquest punt. Les abstencions són del Grup Popular i del Grup de Junts pel Sí.

Ara votem els punts 2 i 3 conjuntament.

Vots a favor?

Onze.

Vots en contra?

Cap.

Abstencions?

Deu abstencions.

I queden aprovats, també, aquests dos punts, amb l'abstenció del Grup de Junts pel Sí i el vot a favor de la resta de grups.

Passem, doncs, a la votació de la Proposta de resolució 330/11, el punt número 3, que s'ha demanat votació separada dels punts 1 i 3 i els punts 2 i 4. Poden votar-se conjuntament, dos punts i dos punts? Poden votar-se conjuntament? (*Pausa.*) Sí.

Doncs, passem a la votació del punt 1 i del punt 3, que al punt 3 hi ha una esmena *in voce* que està acceptada (*veus de fons*), és gramatical i està acceptada. Queda clar que està acceptada, aquesta esmena.

Votem, doncs, els punts 1 i 3.

Vots a favor?

Dinou vots a favor.

Vots en contra?

Abstencions?

Doncs, queden aprovats, amb l'abstenció del Grup del Partit Popular.

I passem ara a la votació del punt 2 i del punt 4.

Vots a favor?

Onze.

Vots en contra?

Cap.

Abstencions?

Deu.

Queden aprovats, amb l'abstenció del Grup de Junts pel Sí i la votació favorable de la resta de grups.

Gràcies.

Passem al següent punt, però... (*per raons tècniques, no han quedat enregistrats alguns mots de la intervenció del vicepresident*) la nostra presidenta. Un moment.

(*Pausa llarga.*)

La presidenta

Molt bé. Moltes gràcies per la magnífica substitució. (*La presidentariu.*)

Proposta de resolució sobre els recursos sanitaris de Girona

250-00330/11

Passem al punt 3..., punt 3 no, punt 4 –perdó– de l'ordre del dia, que és la Proposta de resolució sobre els recursos sanitaris de Girona, presentada pel Grup Parlamentari Socialista. I té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, presidenta. Jo crec que aquí, en la comissió..., em sembla que en l'última Comissió de Salut la diputada Eulàlia Reguant ho deia, no?, anem parlant d'atenció continuada i sempre anem parlant de casuística territorial. En el fons, del que estem parlant és de la necessitat, diria..., o el que estem evidenciant és on estem en el sistema de salut en aquest moment, i el que estem evidenciant moltes vegades són inequitats territorials. És a dir, abans parlàvem de la loteria d'estar en un lloc o en un altre, i aquí és el que s'està plantejant.

I això és el que es planteja avui en aquesta PR al voltant dels recursos sanitaris de Girona, la ciutat de Girona, bàsicament pel que és en nombre de població assignada amb relació als metges, pediatres, dentistes, infermeres, que treballen i que presten els seus serveis en els diferents serveis de la ciutat de Girona, i que, a més, està generant llargues cues d'espera i una situació del col·lectiu mèdic de molta pressió. Estem molt lluny del que l'OMS ens diu sobre ràtios per tenir una salut pública de qualitat i universal: ens parlen de 1.200 per cada metge o metgessa o de 1.000 menors de catorze anys per cada pediatre, i en aquest moment estem en els límits aquests, superiors als 1.500 o als 1.200 per cada pediatre.

Sempre ho hem dit, les retallades han generat dues grans afectacions, bàsicament. Una és l'accessibilitat, és el temps d'espera, el temps que ens esperem o el fet de disposar o no de serveis complementaris, d'especialistes; aquest, bàsicament, ha sigut un dels efectes més importants. El segon ha sigut la sobrecàrrega dels professionals, i crec que això és el que avui es planteja aquí. Com deia abans..., molt per sobre dels 1.500, però és que en el CAP de Gibert del Pla 1.605 ciutadans tenen un metge de família, i al del Doctor Vilaplana hi ha un metge per cada 1.800 persones.

Això és el que avui volíem posar sobre la taula; també el creixement no només del CAP Montilivi, però sobretot la creació del CAP de l'Eixample de Girona, perquè sembla que les previsions actuals i les ampliacions que es preveuen no contemplen ni el creixement demogràfic ni, sobretot, el que estem veient a tot arreu, que és el creixent envelliment de la població.

Pel que fa a les esmenes –i amb això acabo–, acceptaríem l'esmena número 1 de Junts pel Sí, no per la targeta, sinó de ràtios de pacients, perquè realment és el criteri amb el qual es parla. No acceptaríem la número 2, que són les situacions de massificació, i, per tant, mantindríem el nostre text.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel grup parlamentari que ha presentat esmenes, el Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula la diputada Anna Caula.

Anna Caula i Paretas

Bon dia. Agrair aquesta esmena, com deia l'Assumpta, d'acceptar aquest canvi en aquest criteri tècnic, que és el que normalment s'aplica en la repercussió a cada CAP; diguem que això a vegades fa variar bàsicament la població atesa. En el cas de l'exemple que ella ens posava, disminueix, en aquest CAP de Can Gibert del Pla, a sota dels 900 a nivell de pediatria i a sota dels 1.200 a nivell de medicina general. Sé que en són conscients; per tant, en aquest aspecte, donar les gràcies i intentar, doncs, normalitzar aquesta situació.

Amb relació al punt 2, tot i que realment fan esment dels dos CAP que probablement assumeixen més població, sí que ens hauria agradat que estigués vinculat, en aquest informe que realment està fent aquesta valoració, amb els criteris que esmentàvem per oferir, al final, un criteri comú a l'avaluació de l'assistència a tots els CAP.

Esmentar, també, que, a nivell de ciutat, probablement la satisfacció dels usuaris és alta, no?, sobre un 7,94 per cent, la satisfacció de la població de Catalunya. El CAP

que és menys valorat és un 8,09, o el que abans esmentàvem, un 8,34; per tant, sí que la percepció de l'usuari és que està ben atès. Podríem dir que..., per sobre de 8, jo penso que podríem fer aquesta valoració. També agrair, realment, l'esforç moltes vegades dels equips que treballen en aquest CAP, perquè és una mica la clau d'aquest bon funcionament.

I probablement on discreparíem i on sí que hem intentat estar treballant aquests dies per intentar trobar un punt de consens..., era transaccionar o trobar un acord en el punt 3, sobretot una mica, també, per ser coherents amb el títol d'aquesta PR, que era «els recursos sanitaris de la regió de Girona». Intentàvem apostar, com diuen molts grups moltes vegades i en fan esment, doncs, cada vegada que surt aquest tema sobre la taula..., que és analitzar globalment el mapa sanitari de la ciutat i parlar de les diferents opcions viables i necessàries.

Aquests dies, plantejant sobretot aquest CAP concret, que és una miqueta on hi ha l'esmena en aquesta PR i és el que votarem al final, que és el CAP de l'Eixample..., un cop parlat amb tots els grups, majoritàriament l'argument a favor és: «És que abans en tenien un.» Si analitzem els quatre CAP que conformen la nostra unitat, la zona aquella és la que té menys pacients per zona, no? Què plantejàvem? Analitzem, mirem realment –siguem objectius– què fa falta a la ciutat i on fa falta aquest reforç.

Jo he viscut sempre a Girona. Realment, aquest CAP de Maluquer Salvador, que és del que es parla, doncs, era la meva dotació; realment, jo sóc de Sant Narcís, d'un barri del costat. Jo sempre he anat al barri del costat perquè m'atenguin. És veritat, l'Eixample n'havia tingut un. Per situacions de població, va néixer el de Can Gibert del Pla, va néixer el de Montilivi, i ara és la gent de l'Eixample que s'ha de moure al barri del costat. Probablement el que no podem donar és l'opció que tothom, al seu barri, tingui un CAP, que probablement sí que és una mica el neguit que es viu en aquest moment amb aquest CAP a Girona.

Parlàvem de..., i ho exposaven, que el CAP de Can Gibert del Pla o el CAP de Vilaplana, que és el que probablement està més massificat..., plantejem-nos-en potser aquesta ampliació física, aquesta dotació de més recursos, que també podríem valorar quins són: potser hem d'augmentar l'atenció domiciliària, potser hem d'augmentar altres tipus de treball en xarxa per arribar a tothom. Però, per què no, potser, físicament no és l'Eixample i és Sant Narcís? Per què no físicament potser és Fontajau? Que, a més, tots els que vivim a Girona crec que som coneixedors de la problemàtica de l'Eixample, realment un barri cèntric, amb poc espai físic, i normalment la lluita és dotar-lo de recursos. Parlem de tot, eh?, de pavellons esportius, de biblioteques, perquè realment la lluita per l'espai físic és molt i molt complicada.

Donem recursos, sí, però acabem analitzant tots, realment, quins són els necessaris. Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula el diputat Albano Dante Fachin. (*Veus de fons.*) Perdó –perdó–, li toca a Ciutadans, primer. Té la paraula el diputat Alfonso Sánchez.

Alfonso Sánchez Fisac

Gracias, presidenta. El tema que nos trae esta PR radica en la necesidad de volver a tener un servicio asistencial con una capacidad de atención más eficaz, tanto para los usuarios que lo necesitan como para los trabajadores que luchan en el día a día para sacarlo adelante.

Y hoy estamos hablando de las ratios, donde vemos, por un lado, que la Organización Mundial de la Salud recomienda una ratio de 1.200 usuarios por médico en áreas de atención básicas y de 1.000 para menores de catorce años en pediatría, mientras la Administración lo incrementa hasta los 1.500 y 1.200, respectivamente; es decir, 300 adultos y 200 niños más de lo recomendado. Como en el resto de Cataluña, en Girona esto provoca mayores listas de espera, menor tiempo de visita por paciente, que, al fin y al cabo, lo que supone es una saturación y un colapso del sistema sanitario catalán.

No entraremos en el detalle de los múltiples casos que se han manifestado en la exposición de motivos y ha explicado la diputada que me ha precedido, pero sí dejar cons-

tancia del gran trabajo de los profesionales, que, una vez más, son los que tiran del carro cuando los medios de los cuales disponen son rotundamente insuficientes.

Desde Ciudadans también queremos revertir los recortes en sanidad, sin condiciones. Así que, sobre nuestro sentido de voto, solicitamos la votación por separado del punto 1 y del punto 2. Pensamos que no es lo mismo «situar» que «continuar situando».

Muchas gracias.

La presidenta

Moltes gràcies. Ara sí, pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, el diputat Albano Dante Fachin.

Albano Dante Fachin Pozzi

Gràcies. Nosaltres votarem a favor d'aquesta proposta. Alguns comentaris. Jo recordo que, al Ple, qui ara fa de presidenta va anunciar un pla, una pla per justament veure quins criteris, com es faria la reordenació, com analitzaríem el funcionament de..., com revertiríem aquella destrurada que en el seu moment el senyor Boi Ruiz va tirar endavant, no?, de manera lineal, sense tenir en compte re. I això va ser una bona notícia; la pena és que encara no en sabem re, d'això.

Pel que fa a la satisfacció, que comentava la diputada de Junts pel Sí, si la població està tan contenta podríem dir a l'Organització Mundial de la Salut que no calen les ràtios que ens diu, que podem ficar més gent i ja està, si la gent està tan contenta. Jo crec que hauríem de vigilar a l'hora de prendre com a bones certes dades d'alegria per part de la població, perquè a peu de carrer no és ben bé així.

Pel que fa als treballadors, tothom ho diu, i sempre es diu: «Sort dels treballadors.» Jo no diria tanta sort i tant esforç que fan els treballadors, perquè en qualsevol moment no el podran fer més. No sé si us heu reunit amb treballadors de l'assistència primària, però el panorama que descriuen és desolador. Per tant, això de: «No, és que els treballadors s'esforcen; que bé que el sistema aguanta gràcies als treballadors.» És gràcies a l'explotació, gràcies al patiment, i, per tant, no hauríem de, tan alegrement, felicitar-nos per com de bé els treballadors estan mantenint el sistema, perquè l'estan mantenint gràcies a l'explotació i a un servei que, al final, acaba sent deficient.

A banda d'això, res més.

La presidenta

Molt bé, moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari del Partit Popular, el diputat Santi Rodríguez.

Santi Rodríguez i Serra

Gràcies. Per posicionar el nostre grup, favorable a aquesta proposta de resolució. Hi ha una realitat, i és que les ràtios ja demostren que hi ha una sobreadjudicació de pacients a metges, pediatres, infermers, en l'atenció primària en general i en l'atenció primària a la ciutat de Girona.

I tot segurament és fruit..., és possible que hi hagin hagut decisions aquests darrers anys que hi hagin contribuït, segur que hi han hagut decisions que contribueixen a aquesta situació, però també és fruit d'altres decisions que s'han pres amb anterioritat. Es va tancar el CAP Maluquer i es preveia, efectivament, que la demanda que hi havia d'atenció en aquest CAP passés al CAP Montilivi i al Santa Clara. I el cert és que, davant de la previsió de l'increment de la pressió de pacients en aquests CAP, estava prevista una ampliació del CAP Montilivi. El CAP Montilivi fins i tot tenia llicència d'obres; l'ampliació del CAP Montilivi tenia fins i tot llicència d'obres. I es va deixar perdre l'any 2010, amb una voluntat explícita per part del mateix Ajuntament de Girona. I des del 2010 fins ara, doncs, tampoc no ha millorat pas, la situació; ha anat empitjorant, i s'han pres decisions que han contribuït a empitjorar aquesta situació.

Per tant, el nostre grup no pot fer més que donar suport a aquesta proposta de resolució.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara, per la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Requant.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Molt breument. Nosaltres donarem suport a aquesta proposta de resolució. Seguim demanant la necessitat d'una planificació clara pel que fa a atenció primària, però, bé, com que ho vaig dient recurrentment, ja està, ja ho he dit.

I només dir que a nosaltres sí que ens agradava més parlar de situar les ràtios de targeta sanitària que parlar de les ràtios de pacients, perquè, malgrat que semblava que és el mateix, nosaltres entenem que no, perquè, coneixent una mica la realitat de Girona, sí que és cert que hi ha gent que utilitza mútues i que igualment va al CAP. I, per tant, és diferent parlar de targeta sanitària, i, per tant, de vetllar realment per aquells qui no tenen mútues, que no..., però bé, és igual.

Entenem que s'ha transaccionat, i, per tant, igualment seguirem donant suport a tota la proposta de resolució.

Moltes gràcies.

La presidenta

Molt bé. No sé si des del Grup Socialista...

Assumpta Escarp Gibert

Una puntualització, perquè...

La presidenta

Sí, senyora Assumpta...

Assumpta Escarp Gibert

Perdó, eh?, presidenta. Només una puntualització, no tant per entrar en el tema de les esmenes, però és que sempre d'alguna manera es recorre al tema de dir la satisfacció dels usuaris. És que jo, que m'he dedicat una miqueta al tema de les enquestes..., quan tu fas l'enquesta a la sortida, diríem, quan ja t'han tractat, li preguntes: «Què et sembla?» És clar, ja t'han tractat, és a dir, potser fa tant temps que esperes que el dia que et tracten, realment...

Per tant, compte amb com utilitzem també les enquestes i els graus de satisfacció, perquè qui està aguantant aquest grau de satisfacció, en bona part, són l'atenció i els professionals, i no es té en compte, diguéssim, moltes vegades, la penitència que fem fer a la gent fins a arribar a poder dir que han estat ben atesos.

La presidenta

Bé, en qualsevol cas, això no és posicionament sobre les esmenes. (*Rialles.*) Per tant, si no hi ha res més..., passem a la votació? (*Pausa.*) Entenc que hi ha votació separada dels punts... (*veus de fons*) 1 i 2. I 1 i 2 poden ser votats conjuntament? (*Pausa.*) Per tant, fem l'1, el 2 i el 3.

Per tant, passem a la votació del punt número 1.

Vots a favor?

Quinze; 15 vots a favor.

Vots en contra?

Quatre, del Grup Parlamentari de Ciutadans.

I abstencions?

Cap.

(*Algú diu: «Son 17 vots a favor.»*) D'acord, 17 vots a favor, 4 en contra i cap abstenció. Els vots en contra són del Grup Parlamentari de Ciutadans.

Punt número 2.

Vots a favor?

Unanimitat.

I el punt número 3.

Vots a favor?

Onze vots a favor.

Vots en contra?

Deu vots en contra.

Abstencions?

Cap.

Per tant, queda aprovat, aquest punt, també, amb els vots en contra del Grup Parlamentari de Junts pel Sí.

Proposta de resolució sobre la construcció d'un hospital comarcal a Tàrrrega

250-00286/11

Passem al següent punt de l'ordre del dia, el punt número 5, que és la Proposta de resolució sobre la construcció d'un hospital comarcal a Tàrrrega, presentada pel Grup Parlamentari Popular. I, en aquest cas, té la paraula la diputada Marisa Xandri.

Marisa Xandri Pujol

Gràcies, presidenta. Bé, aquí tractem una demanda històrica per part de targarins i targarines i dels urgellencs en general. Recordar que el 1987 ja es van reservar uns terrenys quan es construïa el CAP per, en un futur, doncs, aixecar aquest hospital comarcal. El 2008 hi va haver un compromís per part del tripartit que després va quedar sense efectes, no hi va haver resultats. I el 2012 hi va haver un acord de compromís polític entre el Partit Popular i Convergència i Unió, en els pressupostos del 2012, que contemplava elaborar i preservar un informe que contemplés les necessitats i la programació de les actuacions per tal d'establir les prioritats a l'hora de portar a terme els equips sanitaris que realment necessitava Catalunya. Justament, entre aquests, hi figurava aquest hospital comarcal de Tàrrrega.

Bé, a dia d'avui, 2016, no tenim res de res. O, millor dit, sí que tenim: tenim que els representants de l'ajuntament, d'aquest consistori –els representants del consistori–, han tirat la tovallola quan en el Ple del passat mes de juliol s'aprovava reclamar de nou la titularitat del terreny, una parcel·la de més de 21.000 metres quadrats, a la Generalitat, cinc anys després que aquest fos cedit gratuïtament al Servei Català de la Salut per desenvolupar un hospital lleuger i un centre sociosanitari. L'acord entre els diferents grups del consistori ha estat fruit de les nul·les expectatives del Govern de fer realitat aquesta infraestructura sanitària i assistencial.

Sembla que ara el que es demanarà, des del consistori, és que el que es faci sigui ampliar l'únic CAP que té Tàrrrega, no? Per tant, ens trobem, una vegada més, davant aquesta creació d'expectatives al ciutadà per part del Govern de la Generalitat, que, evidentment, crea frustració entre els ciutadans.

Vull recordar aquí que Tàrrrega és la capital de comarca de l'Urgell, que, amb una extensió de vuitanta-vuit quilòmetres quadrats, és la segona més extensa de la província de Lleida. El 2015 l'Urgell comptava amb 36.308 habitants, segons dades de l'Idescat. I, per tal de donar assistència a la seva àrea d'influència, densament poblada, Tàrrrega només compta amb un centre d'atenció primària, com he comentat, no?, i els centres o hospitals més propers a aquesta població i la seva àrea d'influència es troben a Lleida i Igualada, a quaranta-set quilòmetres d'ambdues poblacions.

Doncs, per tots aquests motius, nosaltres presentàvem aquesta proposta, que, bé, s'ha de dir, no?, jo la vaig presentar a l'abril del 2016, fa sis mesos, i la veiem ara. I ho dic perquè, evidentment, el punt 2 ja ha quedat caducat, o sigui, no es pot habilitar cap tipus de partida per al pressupost del 2016, sinó que ja s'entén que hauria de ser una partida de cara al 2017.

Per tant, bé, aquesta proposta demana això, promoure –promoure– la construcció d'un hospital comarcal al municipi de Tàrrrega, tot fixant un calendari de licitació, d'execució i de finalització, i habilitar, doncs, aquestes partides necessàries de cara al pressupost del 2017.

Gràcies.

La presidenta

Doncs, moltíssimes gràcies. Ara, pel grup que ha presentat..., no, espera. (*Veus de fons.*) No hi han esmenes; per tant, seguim l'ordre. Comencem pel Grup Parlamentari de Ciutadans, el diputat Jorge Soler.

Jorge Soler González

Moltes gràcies, presidenta. Bé, des de Ciutadans, saben vostès que deixem clares les nostres prioritats en matèria sanitària. Avui ens porten aquí a parlar de l'hospital comarcal de Tàrrrega, però les nostres prioritats no són centrar-nos en el debat sobre l'hospital comarcal de Tàrrrega, sinó emfatitzar i insistir a dotar correctament el mateix

CAP de Tàrrega, el centre d'atenció primària de Tàrrega, que sí que existeix i cal dotar-lo millor.

Cal parlar de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, cal parlar de la primària de Lleida, cal tractar i parlar molt sobre les llistes d'espera a Lleida, cal revertir les retallades a Lleida, cal parlar de les ambulàncies a Lleida, i caldria, en tot cas, parlar del que és el que vostès van votar la setmana passada davant d'aquests punts que Ciutadans presentava al debat de política general.

Per tant, nosaltres ens centrarem a prioritzar aquesta temàtica, i no a debatre, avui, sobre si la prioritat és la construcció d'un hospital comarcal a Tàrrega, quan, claríssimament, considerem que hi ha altres punts molt més importants.

Per aquests dos motius, nosaltres ens abstindrem als dos punts.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputat. Doncs, pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies. Per manifestar també l'abstenció del nostre grup. Jo crec que coincidim també, en part, en les raons. Jo crec que tots voldríem el màxim de serveis i el màxim de pròxims possible, i és evident que portem aquí, com deia abans, el sentir del territori i el sentir de les demandes, bàsicament, de pèrdua de serveis o de priorització d'algun dels serveis d'àrees d'influència.

És evident que tant l'ajuntament com el consell comarcal –jo crec que la diputada Xandri ho deia–, bàsicament tant l'ajuntament com el consell comarcal han prioritzat els serveis de proximitat. I, per tant, en aquest moment marquen com a prioritària l'ampliació del CAP i, sobretot, dotar-lo també de serveis especialitzats. I, en aquest sentit, crec que el meu grup té una PR entrada en aquest sentit per atendre més la reclamació del territori, d'ampliació del CAP, de dotar-lo de més serveis especialitzats, i, sobretot, també atenent a les característiques de la població, de la demanda d'un centre sociosanitari.

Per això la raó de l'abstenció. No és que neguem els serveis que han de tenir Tàrrega i els seus 36.000 habitants, sinó que és bàsicament també posar sentit al que les mateixes institucions del territori ens diuen i a les reclamacions que ens fan en aquest moment, i poder també marcar una prioritat.

Em feia gràcia, la diputada Xandri, quan deia: «No, ja ho vam acordar amb el tripartit.» Podríem dir que hem passat del tripartit als acords incomplets per part de Convergència i Unió en l'època en què vostès hi van pactar; però, en tot cas, això és el que tenim i aquí és on estem.

Gràcies.

La presidenta

Molt bé. Pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula el diputat Albano Dante Fachin.

Albano Dante Fachin Pozzi

Bé, molt breument. Nosaltres ens abstindrem. I, una mica seguint el que deia el diputat Soler, quan parlem de sistema sanitari, parlem d'un sistema i parlem de tota una sèrie de qüestions que estan sobre la taula i que mereixen una anàlisi general. Clar, bé, jo crec que ningú està en contra d'ampliar i de crear maneres de donar un millor servei, però sí que a mi em sembla..., jo no sé si és pels pactes amb Convergència o amb el PP, no sé com va, això –jo no hi era, ja us ho sabreu–, però em fa la impressió que respon més a una qüestió d'aquest tipus que a una preocupació real. Però, bé, en fi, no vull entrar aquí.

A banda, i com a punt..., a mi, quan sento parlar el PP de construir hospitals, em fa una mica de preocupació, en el sentit que, bé, ja hem vist el que passa, no?, quan es construeixen hospitals, quina manera de construir hospitals..., per exemple, a la Comunitat de Madrid, on se'n van construir set o vuit: molt macos, tots ells, amb un deute enorme i amb una manera de gestionar-los que ara estem veient a què responia, a quins interessos responia. Però, bé, això, com a comentari al peu.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Per la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Reguant.

Eulàlia Reguant Cura

Moltes gràcies. És cert, Tàrrega fa anys i panys que demana un hospital; és cert que hi ha hagut tres maquetes diferents, i, és cert, en el fons podríem dir que al llarg dels anys hi ha hagut una mica d'engany verbal al voltant de la paraula «hospital de Tàrrega».

Però, més enllà d'això, també és cert que hem de parlar de planificació, hem de parlar de reversió de retallades, hem de parlar de moltes altres coses que no hi són i que creiem que, coneixent la situació de l'Arnau de Vilanova, coneixent moltes altres situacions, ara parlar d'un hospital a Tàrrega, malgrat que sigui una cosa que s'arrossega de fa anys, no respon a la prioritat per a la zona de Lleida que hauríem d'abordar, i no respon als objectius de la gent mobilitzada, de sindicats, treballadors, pacients, que estan mobilitzats al voltant de la defensa de la sanitat pública allà. I, per tant, no és o no seria el moment d'abordar aquest debat si no el fem des d'una visió més global i més de planificació.

Per això nosaltres, en aquesta proposta de resolució, ens abstindrem.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, la diputada Violant Cervera.

Violant Cervera i Gòdia

Moltes gràcies, presidenta. I, abans de dir quin ha de ser el posicionament del nostre grup, donar unes dades, perquè sembla que estiguin confuses. Tàrrega té 88 quilòmetres quadrats, l'Urgell en té 579; Tàrrega no té 36.000 habitants, sinó que 36.000 habitants són de l'Urgell. I només per comparar-ho amb quina és la comarca, de fet, més gran de Catalunya..., la comarca de la Noguera, per exemple, té 1.784 quilòmetres quadrats i una població de 40.000 habitants. Per tant, les referències, doncs, donem-les correctes.

Un tema: és veritat que fa trenta anys es va planificar la construcció possible d'un hospital a Tàrrega. Fa trenta anys no teníem l'autovia que unia Tàrrega amb la ciutat de Lleida. De Tàrrega a la ciutat de Lleida, o de Tàrrega a la ciutat d'Igualada, doncs, estem a trenta minuts escassos, amb unes molt bones comunicacions, perquè, en qualsevol cas, és una autovia, i jo crec que això fa replantejar alguns dels plantejaments inicials que es podrien tindre fa ara trenta anys.

Quin és el motiu pel qual –i ara dic el posicionament del nostre grup– rebutgem aquests dos punts de la proposta de resolució? Primer, la reduïda població de l'àrea de referència; evidentment, les bones comunicacions i la distància de com a màxim trenta minuts que existeix de la ciutat de Tàrrega a Lleida o bé a Igualada; i, després, perquè els diferents plans de Salut, tant el del 2011-2015 com el del 2016-2020, el que fan és orientar un model sanitari a la concentració dels serveis assistencials intervencionistes, amb més especialistes i més recursos de què disposar.

Un altre tema és que en les diferents anàlisis que ja s'han començat a programar, doncs, aquest 2016 és probable que s'hagi d'ordenar l'atenció continuada dintre del territori, i és a partir d'aquí, en funció d'aquestes anàlisis, on s'ha de valorar o no la possibilitat o no de l'ampliació dels serveis assistencials que puguin tindre a la ciutat de Tàrrega.

Ara bé, la construcció d'un nou hospital, tenint en compte quina és la situació geogràfica de la ciutat, la població a la qual ha d'atendre, i tenint en compte que a trenta minuts hi ha dos grans hospitals –en el nostre cas, doncs, l'Arnau de Vilanova, amb uns serveis de primer nivell–..., em sembla que ara com ara queda fora de lloc, la possibilitat de construir un hospital comarcal a Tàrrega.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. No sé si el partit..., bé, no es pot posicionar sobre esmenes perquè no hi han esmenes.

Per tant, passem a la votació.

Vots a favor d'aquesta proposta de resolució?

Dos vots a favor.

Vots en contra?

Deu vots en contra, del Grup Parlamentari Junts pel Sí.

I abstencions?

Nou abstencions.

Per tant, queda rebutjada, amb els vots en contra de Junts pel Sí, els vots a favor del Partit Popular i les abstencions de la resta de grups.

Proposta de resolució sobre el servei sanitari urgent als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes, de Barcelona

250-00288/11

Passem al punt número 6 de l'ordre del dia, Proposta de resolució sobre el servei sanitari urgent als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes, de Barcelona, presentada pel Grup Parlamentari Popular. Té la paraula la diputada Marisa Xandri.

Marisa Xandri Pujol

Gràcies, presidenta. Bé, aquesta proposta va en el sentit de millorar els serveis sanitaris i també el transport dels barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes, de Barcelona, al districte de Sarrià - Sant Gervasi, on els veïns i les associacions, doncs, compten amb l'EAP de Vallvidrera i el de les Planes, amb horaris, en ambdós casos, de dilluns a divendres, de vuit a una i mitja del migdia, no? A més, com vostès saben, es tracta de nuclis de muntanya, i, per tant, amb una orografia complicada i molt allunyats del nucli urbà.

Aquesta oferta resulta del tot insuficient, des del nostre punt de vista. A més, quan els veïns de la zona han d'anar a un especialista o a una urgència, s'han de desplaçar més de deu quilòmetres per carretera fins al nucli de Barcelona per trobar assistència a l'EAP Sarrià, que es troba a la Via Augusta. Sovint el més ràpid és anar als serveis sanitaris de Sant Cugat del Vallès, si es tracta d'una urgència greu; cas, aquest, no gens infreqüent, donat l'estret horari d'assistència que presenten els EAP.

Per tant, per aquest motiu nosaltres presentem les següents propostes, no? En primer lloc, garantir que hi hagi un servei d'ambulàncies als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes adequat a les necessitats i els temps de resposta adients.

En segon lloc, sol·licitar a l'Ajuntament de Barcelona que impulsi el projecte Radars als barris de Vallvidrera, Tibidabo i les Planes per prevenir l'aïllament de persones, en especial dels col·lectius potencialment més vulnerables. I aquí sí que m'agradaria fer una breu explicació d'aquest projecte, no?, que és una iniciativa, doncs, que va néixer al barri del Camp d'en Grassot - Gràcia Nova, del districte de Gràcia, amb l'objectiu principal d'ajudar i facilitar que les persones grans poguessin continuar vivint a la seva llar per garantir-ne el seu benestar, amb la complicitat del seu entorn: dels veïns, dels comerciants, de les associacions, etcètera.

I el tercer punt, doncs, seria impulsar la millora dels serveis sanitaris al barri ampliant l'horari d'atenció al públic dels EAP tant de Vallvidrera com de les Planes.

Gràcies, presidenta.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Doncs, ara sí, pel grup parlamentari que ha presentat esmenes, el Grup Parlamentari Junts pel Sí, té la paraula la diputada Titon Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, presidenta. Bé, parlaven dels EAP dels barris de Vallvidrera i de les Planes, del districte Sarrià - Sant Gervasi de Barcelona. Els convido que visitin tant Vallvidrera com la zona del Tibidabo i les Planes, perquè certament, doncs, són barris, nuclis en expansió, i bonics, molt a prop de Barcelona, a la serra de Collserola, no a deu quilòmetres del nucli del barri de Sarrià, que el tenen a tocar, però sí que certament són un canvi en el plantejament del que seria el nucli de la ciutat.

I, respecte a serveis sanitaris, és veritat, tenen dos EAP; EAP que obren als matins de vuit a dues, els dos en aquesta franja horària, i, a més a més, ara, des del 2003, tenen el CAP de Sarrià, com bé deia la diputada que em precedia en l'ús de la paraula, ubicat a la Via Augusta, a dalt de tot, a l'entrada precisament dels túnels de Vallvidrera, i, per ubicar-nos en l'espai, està, caminant, a la mateixa distància de la parada de Ferrocarrils

de Sarrià que de la parada de Ferrocarrils del Peu del Funicular, que és la primera del barri de Vallvidrera.

En aquest sentit, aquest nou CAP es va obrir fa tot just tres anys. És un EAP molt gran que incorpora tota la cartera de serveis que es donava també abans, però diferent, perquè està ubicat, si ho recorden, al carrer Bona Plata, és a dir, a baix de tot del nucli antic de Sarrià, del barri de Sarrià, i, per tant, amb més dificultat de mobilitat interna dins del barri i d'accés per a persones segurament de zones distants del barri, a les quals també havia de donar atenció. Ara està ubicat molt més cèntric i amb fàcil accés per a tots aquests barris també més distants, i dona, com deia, tota la cartera de serveis, que és medicina de família, infermeria, treball social, pediatria, odontologia, i també en aquests moments té el centre de salut mental d'adults i el centre de salut mental infantojuvenil de Sarrià - Sant Gervasi, l'hospital de dia d'adolescents, no només de Sarrià - Sant Gervasi, sinó també del barri de les Corts. I els reptes que té en aquests moments aquest nou centre són precisament millorar l'atenció domiciliària i anar incorporant les especialitats en la cartera de serveis d'aquest nou edifici, que també els recomano que el visitin, perquè està força bé.

En aquest sentit, l'activitat de Vallvidrera i de les Planes té una població assignada del voltant d'uns 5.200 habitants. I el que s'està valorant és que, precisament atenent a criteris d'eficiència i de sostenibilitat amb relació també a l'assistència que reben en aquest nou centre d'atenció primària de Sarrià, doncs..., s'està avaluant aquesta atenció a la població en aquests centres. I, de fet, valorant precisament això, s'han mantingut aquests centres perifèrics amb la mateixa cartera de serveis i horaris que tenien.

I només destacar una de les peculiaritats d'aquests barris, que és que precisament a les Planes, per proximitat al nucli de Sant Cugat, doncs, també hi ha una zona de la població de les Planes que rep assistència sanitària al centre d'atenció primària de Sant Cugat, que depèn en aquests moments de la Mútua de Terrassa.

Llavors, en aquest sentit, nosaltres sí que retirariem l'esmena al punt 1, i, per tant, votariem a favor del punt 1, i igualment votariem a favor del punt 2, però demanariem al grup proponent que ens acceptés l'esmena al punt 3, precisament perquè el que vol és avaluar, doncs, aquesta eficiència i sostenibilitat d'aquests centres d'atenció primària ubicats a la serralada de Collserola més propera a Barcelona, així com també del nou centre d'atenció primària de Sarrià, que està ubicat just a baix de tot de Vallvidrera, és a dir, al nord de Sarrià.

Gràcies.

La presidenta

Molt bé; moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Ciutadans, el diputat David Mejía.

David Mejía Ayra

Gràcies, presidenta. Bé, des del nostre grup, hem de dir que estàvem molt més còmodes amb la proposta inicial, amb la proposta que havia presentat inicialment el Partit Popular, que amb la proposta esmenada de Junts pel Sí, tot i que retirin una de les seves esmenes.

I hi estàvem molt més a gust perquè tornem al mateix, tornem al que ja és una tònica habitual per part del grup que dona suport al Govern: canviar la conjugació verbal dels verbs sistemàticament, «garantir» per «continuar garantint» –que, en aquest cas, s'ha retirat– i «impulsar» per «continuar impulsant».

I, després, també afegir-hi el tema de la disponibilitat pressupostària. Mirin, moltes vegades de disponibilitat pressupostària n'hi ha si es vol, n'hi ha si hi ha una voluntat política i n'hi ha si es prioritzen els recursos en qüestions com aquestes en comptes de en altres qüestions i altres partides pressupostàries que creiem que no són necessàries.

Per tant, nosaltres el que demanariem és votació separada del punt 3, ja que estàvem d'acord en el redactat inicial i no en la transacció, en l'esmena.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. I ara, pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies. Jo, una mica en la línia del diputat que m'ha precedit. És a dir, estàvem més còmodes amb aquest punt 3 més d'ampliar l'horari directament dels EAP, que era el plantejament que s'ha fet –és una reivindicació llarga en els barris de Vallvidrera i les Planes–, i no entrar... Perquè és evident que a Barcelona qualsevol mesura es fa en el marc del consorci sanitari; de fet, la Carta municipal de Barcelona recull l'existència del consorci sanitari, i, per tant, qualsevol decisió sempre es fa en el marc del consorci sanitari i garantint la participació del districte. Per tant, era evident que ha de ser així.

En canvi, a mi, aquestes referències sempre..., esmenes més condicionades, em costen, i, per tant... De tota manera, donarem suport a la proposició; més que res, per mirar de tirar endavant de la millor manera possible l'atenció de la gent de Vallvidrera i les Planes.

Els barris de muntanya –ho deia abans la diputada Laïlla–, a Barcelona, aquesta zona entre..., sí, Collserola i la ciutat o la ciutat i Collserola, el que en diem aquesta zona «de parc urbà», tenen molt mala interconnexió, tenen molt mala interconnexió entre si. Pensen que alguns estan més a prop de la Vall d'Hebron i, en canvi, no hi ha manera d'arribar-hi per la mateixa orografia del terreny, i també acaben estant mal connectats amb el mateix nucli urbà o, diríem, els nuclis urbans més densos.

Jo, cada vegada que sento parlar que està instal·lat a la part de baix de tot, penso que una vegada que hagin arribat a la part de baix de tot, hauran de tornar a pujar a la part de dalt de tot, amb la qual cosa, tenint en compte que són barris, sobretot les Planes i alguna d'aquestes zones, en què s'està produint un envelliment important de la població, no sé si realment... És veritat que el CAP pot donar assistència molt més especialitzada, però és veritat que anem aïllant persones. Que aquí s'intenta resoldre, en el punt 2, però farem molt més difícil que hi tinguin accés a través d'aquest punt 3.

De tota manera, el meu grup donarà suport a la proposició.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara, per Catalunya Sí que es Pot, la diputada Marta Ribas.

Marta Ribas Frías

Gràcies, presidenta. Mirin, nosaltres..., la veritat és que hi ha un element de respecte també al que són la resta de les institucions i a l'autonomia municipal. En aquest cas, a Barcelona hi ha el Consorci Sanitari de Barcelona, que el Govern de la Generalitat hi té un paper, però que també hi té un paper l'ajuntament. Considerem que no és gaire habitual que des del Parlament de Catalunya els anem dient als ajuntaments i els dictem als ajuntaments –de fet, perquè no tenim la capacitat per fer-ho– què és el que han de fer o el que han de deixar de fer. I, per tant, és una mica estrany que des d'aquí dictem les mesures polítiques que cal dur a terme a l'Ajuntament de Barcelona, perquè, a més, no tenim ni tan sols la potestat per fer-ho.

Per tant, no per la resta del redactat del punt, però sí especialment per aquest element, en el punt 3 nosaltres ens sentiríem força més còmodes si diguéssim «a partir de l'esmena de Junts pel Sí» o si aquesta transacció fos almenys possible, o el que fos, amb la de Junts pel Sí, que incorpora... I lamentem no haver-ho fet en una esmena nostra, eh?, també, ja els ho dic, vull dir, podríem haver fet els deures en aquest sentit, però que es tingui en compte que això s'ha de fer des del Consorci Sanitari de Barcelona, i no pas reclamant-ho des d'aquí.

El punt 2 també té aquesta mancança, però, bé, mirin, com és «solicitar a l'Ajuntament de Barcelona» (*l'oradora riu*)..., estem disposats a fer-hi suport. I estem disposats a fer suport a tota la resolució si, com sembla, canvien el tercer punt a partir de l'esmena de Junts pel Sí.

Evidentment, nosaltres sí que estem d'acord en el tema del servei d'ambulàncies, que aquí sí que hi ha unes..., tot i que hi ha responsabilitats diferents, bé, vull dir, són responsabilitats de la Generalitat, tot i que hi hagi també unes responsabilitats de l'Ajuntament de Barcelona, però estem en un àmbit que n'hem estat parlant en global i crec que hi ha acord i consens.

Per tant, si és que es confirma que s'incorpora l'esmena de Junts pel Sí al punt 3, farem suport a tota la resolució; si no, demanaríem votació separada del punt 3.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, per la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Reguant.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Breument, que ja s'han dit arguments. Nosaltres donarem suport a la proposta de resolució.

Ens agradaria aclarir, però, si finalment el punt 3..., quina és la redacció del punt 3, perquè a més a més si finalment és la de l'esmena de Junts pel Sí, doncs, ja que hi incorporem la revisió del nivell d'activitat a nivell socioeconòmic de la població de referència..., respon a l'anàlisi que fa temps que demanem, i així, com a mínim, d'una vegada per totes, algun cop ho aprovarem, i així finalment el tindrem i serem capaços potser de no entrar permanentment en el degoteig i totes compartirem els diferents elements que ens facin valorar col·lectivament com avancem en l'atenció primària.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, el Partit Popular, si pot aclarir el tema de les esmenes que accepta... *(Veus de fons.)* Gràcies. Marisa Xandri.

Marisa Xandri Pujol

Sí; gràcies, presidenta. No, per dir que donarem suport a l'esmena del punt número 3. Gràcies.

La presidenta

Es poden votar els tres punts conjuntament? *(Pausa.)* No? *(Pausa.)* Els tres per separat igualment, eh? *(Veus de fons.)* D'acord. Els punts 1 i 2 es poden votar conjuntament? *(Pausa.)* Sí.

Doncs, passem a votació dels punts número 1 i 2.

Vots a favor?

Unanimitat.

Ara passem a la votació del punt número 3.

Vots a favor?

Disset.

Vots en contra?

Abstencions?

Quatre.

Doncs, queda aprovat, amb les abstencions del Grup Parlamentari de Ciutadans i els vots a favor de la resta de grups.

Proposta de resolució sobre l'elaboració d'un protocol sobre la contenció mecànica

250-00325/11

Passem al punt número 7 de l'ordre del dia, que és la Proposta de resolució sobre l'elaboració d'un protocol sobre la contenció mecànica, presentada pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Jorge Soler.

Jorge Soler González

Gràcies, presidenta, de nou. Bé, aquesta proposta de resolució està encaminada a ficar al debat parlamentari algun tema sobre la contenció mecànica, tot recordant algunes de les consideracions, en la nostra opinió, importants, no?

En primer lloc, que es tracta d'un tractament, un tractament mèdic, i que ha de ser, a més, un tractament excepcional. Recordar o comentar, bé, que aquesta proposta ve fonamentada per algunes de les declaracions que el Síndic de Greuges, doncs, va manifestar i va fer per escrit en un informe.

Comentar, també, que és un tema que mèdicament està perfectament protocol·litzat. Especialment hem de tenir en consideració que les contencions mèdiques es realitzen en el cas, per exemple, dels ancians, no?, per evitar caigudes o evitar efectes secundaris, quan cal. I per aquest motiu sí que m'agradaria recomanar la lectura del protocol que té el col·legi oficial de metges, perquè és el que se segueix –i així ha de ser– sanitària-

ment, i en aquest tema hi ha consens absolut. No obstant, sí que és cert que hi ha casos on segurament no s'està complint el protocol, i per això, doncs, és especialment important que nosaltres des d'aquí recordem que el compliment del protocol en aquest sentit és per a tots.

També m'agradaria emetre un missatge de tranquil·litat. Crec que, en general, doncs, tot està bé, tot es realitza bé. Sóc el primer que, si tingués un dubte en aquest tema, jo mateix ho denunciaria, perquè crec que els protocols i els professionals que estan atenent els ancians..., o en altres moments en què cal fer contenció, ho estan fent, com sempre, bé.

Per aquest motiu, donar les gràcies als grups amb els quals hem arribat a una transacció, una transacció probablement complexa, però així ha estat, perquè hem rebut, a més, l'assessorament d'aquests professionals que estan treballant aquests protocols i que ens han recalcat, a més, que féssim això, recordar que sempre és un tractament mèdic, que sempre ha d'estar legalment ben notificat a la història clínica, i que, evidentment, com no podria ser d'una altra manera, tots aquells centres que realitzen contencions i no siguin sota aquests supòsits –és a dir, que ni hi estiguin homologats, els sistemes de contenció, o que no es realitzin sota supervisió mèdica–..., doncs, que caigui damunt d'ells, bé, tota la legalitat.

Per tant, especialment donar les gràcies als professionals que ens han donat també suport en l'assessorament de la redacció d'aquesta proposta de resolució amb la transacció que crec que tots vostès ja tenen.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, ara, pels grups que han presentat esmenes..., en primer lloc, el Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot. I té la paraula la diputada Marta Ribas.

Marta Ribas Frías

Sí, gràcies. Doncs, bé, la veritat és que hem lligat una transacció entre Ciutadans, Junts pel Sí i Catalunya Sí que es Pot que jo crec que queda com un text realment assenyat, que manté l'esperit del que era la resolució inicial del Grup de Ciutadans i que, a més, encara hi afegeix una mica més de detall i de concreció per donar aquesta seguretat que la contenció mecànica o física continuarà sent tractada com una mesura terapèutica, excepcional, amb protocols que seran tractats, fets i consensuats amb la professió.

I, com demanàvem nosaltres, que això ho estiguem fent, ja que ho fem, per a tots els centres en què s'aplica la contenció mecànica o física en algun cas, ni que sigui excepcionalment, i que, per tant, sigui no només als centres sociosanitaris, geriàtrics, sinó també a tots els sanitaris i als CRAE, on també, no?, s'estava treballant en aquest sentit o es volia treballar en aquest sentit algun tipus de protocol, perquè també hi ha contenció mecànica i física i també calia aclarir bé en quins casos es pot fer, en quines condicions, en quines circumstàncies, i no abusar-ne.

Per tant, satisfets amb la incorporació no només de l'esmena, sinó amb la resta de la transacció que s'ha fet amb Junts pel Sí. I hi votarem a favor.

La presidenta

Moltes gràcies. Doncs, per l'altre grup que ha presentat esmenes, la diputada Titon Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, presidenta. Miri, la Joint Commission, que és una entitat que acredita i certifica la bona pràctica sobretot en els centres sanitaris i sociosanitaris dels Estats Units, ja defineix precisament la contenció mecànica com una de les eines terapèutiques que es poden utilitzar en alguns casos molt comptats per part del personal sanitari, sempre sota autorització sanitària, i sempre, doncs, basant-se en uns protocols d'actuació i en uns materials i mecanismes així convalidats i segurs tant per a la persona, en aquests moments, a qui s'aplica la contenció com també per al personal sanitari o sociosanitari que l'ha d'aplicar.

Per la meua professió –sóc infermera especialista en salut mental, i, per tant, m'hi he trobat força vegades, amb actuacions de contenció física, i també, finalment, de contenció mecànica–, és evident que la voluntat dels professionals sanitaris i sociosanitaris –crec que ho puc ampliar– és que la tendència d'ús de la contenció mecànica ha de ser

sempre zero, no? I, per tant, les que s'han de fer són aquelles en les quals no hi ha alternativa terapèutica i que, a més a més, moltes vegades van precedides, òbviament, per l'aïllament terapèutic, que també és una altra mesura última, d'últim recurs, que s'ha d'aplicar en un cas en què es necessita aquest tipus de contenció.

Jo m'aventuraria a afegir, també, que si bé ara, en aquests moments, tant el personal sanitari com sociosanitari en algun moment de la seva pràctica clínica ha de dur a terme una contenció mecànica..., sempre ho fa basant-se en un respecte a la dignitat personal del pacient que en algun moment donat ha de rebre una contenció mecànica. Que, a més a més, aquesta contenció també ha de recollir el principi de necessitat o indicació terapèutica, com dèiem, i no ha de ser mai utilitzada com a substitutiu d'alguna altra actuació que poden dur a terme els professionals sanitaris. Que, a més a més, s'ha de basar sempre en la prohibició d'excés d'ús d'aquesta contenció i sempre ha de ser la menor restricció possible, i sobretot amb una limitació temporal en el temps d'aquesta mesura terapèutica, tot i que estigui indicada, estigui sota prescripció mèdica, i, a més a més, moltes vegades també supervisada per mitjans externs al mateix centre sanitari, adequant-ne, òbviament, els mètodes i els mecanismes de contenció, i també, doncs, que faciliti la cura d'aquestes persones.

Entenc que aquesta transacció que fem el que fa precisament és preservar tot això, i el que vol és que es mantingui i s'aprofundeixi en el debat que ja existeix entre els professionals sanitaris en aquests moments –en diferents fòrums s'està treballant precisament per fer un protocol ampli, consensuat, d'aplicació d'aquestes mesures de contenció mecànica–, i, per tant, doncs, que des del Govern també s'entomi aquest tema com un dels temes importants quan es fa referència, precisament, a la malaltia mental, sobretot en l'àmbit sanitari, també en altres àmbits, però també en el món sociosanitari.

Per tant, en aquest sentit, estem contents, des de Junts pel Sí, per haver arribat a aquesta transacció en el text final.

La presidenta

Moltes gràcies. Pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula el diputat Raúl Moreno.

Raúl Moreno Montaña

Gràcies, presidenta. Bé, breument, perquè jo crec que s'ha dit ja gairebé tot, sobre aquest tema. Celebrem la presentació d'aquesta proposta de resolució per part de Ciutadans, ja que es tracta d'un tema que preocupa tant els usuaris de centres sociosanitaris, sanitaris i geriàtrics com també el conjunt de professionals que en algun moment o altre s'han vist en la necessitat d'aplicar alguna mesura de contenció mecànica als seus pacients.

Crec que és molt important distingir entre si es tracta d'una contenció restrictiva, és a dir, que invalida el moviment parcial o total de la persona, o si es tracta d'una contenció ortopèdica, on s'inclourien aquells elements que permeten estabilitzar el cos mitjançant algun tipus de recurs tècnic. Sembla que els elements de contenció ortopèdica no són especialment conflictius; el problema ve amb la contenció restrictiva: quan s'ha d'aplicar, com, i si aquesta contenció compta amb el beneplàcit de la persona afectada o dels seus familiars. I aquí es troba, diguem-ne, un element important: si aquesta contenció és absolutament necessària per a la salvaguarda del pacient.

Dit d'una altra manera, en el cas que un pacient caigui del llit per no haver aplicat les mesures de contenció restrictiva necessàries, pot comportar la vulneració del dret d'auxili de vida, fet que tindria o podria tenir conseqüències penals per al conjunt de professionals que treballen en aquests centres, com situacions de risc per accident fortuït, per imprudència, per abandonament de l'assistència sanitària, etcètera, totes elles amb penes de presó.

Des del Grup Parlamentari Socialista estem en contra de les contencions indiscriminades i mal aplicades que es puguin estar produint, i una contenció mal aplicada és un atac al dret d'autonomia de les persones i als drets més bàsics que reconeix la Constitució. Però què determina, actualment, si una contenció és o no correcta? Doncs, a banda d'alguns protocols que poden existir des del punt de vista de l'àmbit professional, són sobretot els inspectors i les inspectores de la Generalitat de Catalunya, que ho fan sota criteris, de vegades, dispersos i diferenciats, és a dir que, segons l'inspector que et toqui, pots rebre o no sancions per pràctica de contenció a un pacient.

Per tant, establir el límit de quan una contenció és correcta o no és absolutament necessari tant per a la tranquil·litat dels pacients i de la seva família com per al conjunt de professionals dels sectors implicats. I un protocol d'actuació en aquest àmbit, sempre que es faci amb la col·laboració dels professionals, és del tot necessari per determinar com i quan s'ha d'aplicar la contenció, perquè sigui compartit i aplicat pel conjunt de professionals, que reconegui la informació i l'autorització de la família i per acabar amb la discrecionalitat actual.

El nostre vot serà favorable, per tant, a aquesta proposta de resolució, atenent també a l'acord a què s'ha arribat amb aquesta transacció final aquests darrers dies. Dir que, justament per començar a posar en marxa aquest protocol, hi han entitats, com l'Associació Professional Catalana de Directors i Directores de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència, que ja tenen un protocol, que han treballat en un protocol –també el col·legi de metges–, i, per tant, que s'aprofiti tota aquesta experiència des del punt de vista professional per arribar a un protocol que sigui bo tant per als pacients com per als professionals.

La presidenta

Moltes gràcies. Pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula la diputada Marisa Xandri.

Marisa Xandri Pujol

Gràcies, presidenta. Sí, només per mostrar el nostre vot favorable a la proposta, fruit de l'acord entre els diferents grups parlamentaris.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. I per la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Reguant.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Exactament el mateix, per mostrar el nostre vot favorable.

La presidenta

No sé si el Grup Parlamentari de Ciutadans ha de fer algun aclariment o si algú té alguna cosa... *(Pausa.)* Tothom té la transacció; per tant, saben tots els grups el que votarem? *(Pausa.)* Sí, diputat Jorge Soler.

Jorge Soler González

Un comentari molt breu, no? És a petició del grup de la transacció, que diu que potser hauria estat també bé incloure-hi específicament unitats d'ingrés de persones amb trastorns de conducta i discapacitats intel·lectuals. Bé, en definitiva, la proposta de resolució és de contenció mecànica *urbi et orbi*, és a dir, sempre que es necessita, però si volen que *in voce*, doncs, hi afegim això, diputada, jo encantat, eh? Vull dir que...

(La presidenta dóna la paraula a M. Assumpció Laïlla i Jou.)

M. Assumpció Laïlla i Jou

Sí. Ara, repassant, una diputada del nostre grup em feia veure que segurament aquí els que menys incorporats hi queden són aquelles persones que tenen una discapacitat intel·lectual amb trastorns de conducta afegits, i que poden estar en unitats d'ingrés específiques o en altres centres. I, per tant, d'alguna manera, també, com que hem acotat, al final del primer paràgraf, molt que parlem de pacients interns en centres geriàtrics, socio-sanitaris, CRAE i centres sanitaris, afegir-hi també, doncs, aquells centres que acullin persones amb discapacitat intel·lectual. Si els sembla a tots els grups, hi afegiríem això *in voce*.

La presidenta

A l'altre grup de la transacció també li sembla bé? *(Pausa.)* D'acord. Doncs, em sembla que ja... «I a tots aquells centres que acullin persones amb discapacitat intel·lectual»; ho deixaríem així, eh?, afegit al final del paràgraf número 1. *(Pausa.)* Molt bé.

Doncs, votem la transacció.

Vots a favor?

Unanimitat.

Doncs, acabem aquesta Comissió de Salut... *(Veus de fons.)* No, perdó... *(Veus de fons.)* Bé, d'acord.

Compareixença en ponència d'una representació de l'Associació de Veïns de la Plaça de Las Navas amb relació a la Proposició de Llei de les associacions de persones consumidores de cànnabis (decaiguda)

Com que en aquesta comissió es van votar les compareixences per a la ponència de la Llei de regulació d'associacions cannàbiques, hi ha una entitat, que és l'Associació de Veïns de la Plaça de Las Navas, que em sembla que era proposada pel Partit Popular, que ens ha dit que no vol venir a comparèixer. Hem d'acordar, també, en Comissió de Salut, doncs, que decaigui aquesta compareixença. D'acord? *(Pausa.)* Per tant, per assentiment, decau aquesta compareixença.

I també acordar un canvi, que havíem sol·licitat compareixença del senyor Ramón Morcillo i no va poder venir per motius familiars, i el va substituir el senyor Bernardo Soriano. I simplement ha de constar en acta, aquest canvi de nom. Tots d'acord? *(Pausa.)* Perfecte.

Doncs, ja està. Moltes gràcies a totes i a tots.

S'aixeca la sessió.

La sessió s'aixeca a dos quarts de dues del migdia i vuit minuts.