



# DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XI legislatura · quart període · sèrie C · núm. 401

---

## Comissió de Salut

Sessió 26, dijous 4 de maig de 2017

Presidència de de la I. Sra. Alba Vergés i Bosch

**Dossier**

### TAULA DE CONTINGUT

---

Sol·licitud de compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms perquè informi sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat 356-00293/11	4
Compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms per a informar sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat 357-00472/11	4
Proposta de resolució sobre el suport als malalts de Crohn i colitis ulcerosa 250-00679/11	25
Proposta de resolució sobre la plantilla de treballadors de l'Institut Català de la Salut (retirada) 250-00609/11	27
Proposta de resolució sobre els centres d'atenció primària de Gavà 250-00640/11	28
Propostes de resolució sobre la prevenció de l'ictus i sobre l'adequació del Codi ictus als infants i els joves 250-00666/11 i 250-00757/11	33
Proposta de resolució sobre les visites virtuals en l'assistència sanitària 250-00674/11	35
Proposta de resolució sobre la reobertura del CAP Montcada i Reixac vint-i-quatre hores al dia 250-00675/11	39
Proposta de resolució sobre la creació d'una oficina de compres centralitzada per als centres sanitaris integrats a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i a l'Institut Català de la Salut 250-00701/11	43
Proposta de resolució sobre l'atenció sanitària al barri dels Mangraners de Lleida 250-00608/11	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  
Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7976 (general)

0213-7992 (sèrie C)

DL: B-3.468-1982

[www.parlament.cat](http://www.parlament.cat)

## Sessió 26 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a les deu del matí i nou 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 Antoni Balasch i Parisi, Montserrat Candini i Puig, Magda Casamitjana i Aguilà, Anna Caula i Paretas, Jordi Cuminal i Roquet, M. Assumpció Laïlla i Jou, Eduardo Reyes i Pino i Maria Rosell i Medall, pel G. P. de Junts pel Sí; David Mejía Ayra, Alfonso Sánchez Fisac i Jorge Soler González, pel G. P. de Ciutadans; Assumpta Escarp Gilbert i Raúl Moreno Montaña, pel G. P. Socialista; Àngels Martínez Castells, pel G. P. de Catalunya Sí que es Pot; Esperanza García González, 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.

Assisteix a aquesta sessió el director de l'associació Projecte dels Noms, Ferran Pujol i Roca.

### ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sol·licitud de compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat (tram. 356-00293/11). Montserrat Candini i Puig, juntament amb cinc altres diputats, portaveus dels grups parlamentaris en la Comissió de Salut. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

2. Proposta de resolució sobre la plantilla de treballadors de l'Institut Català de la Salut (tram. 250-00609/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 239, 89; esmenes: BOPC 274, 25).

3. Proposta de resolució sobre els centres d'atenció primària de Gavà (tram. 250-00640/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 245, 39; esmenes: BOPC 289, 14).

4. Proposta de resolució sobre la prevenció de l'ictus (tram. 250-00666/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 256, 39; esmenes: BOPC 289, 15).

5. Proposta de resolució sobre l'adequació del Codi ictus als infants i els joves (tram. 250-00757/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 285, 102; esmenes: BOPC 330, 72).

6. Proposta de resolució sobre les visites virtuals en l'assistència sanitària (tram. 250-00674/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació (text presentat: BOPC 262, 36).

7. Proposta de resolució sobre la reobertura del CAP Montcada i Reixac vint-i-quatre hores al dia (tram. 250-00675/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 262, 37; esmenes: BOPC 312, 6).

8. Proposta de resolució sobre el suport als malalts de Crohn i colitis ulcerosa (tram. 250-00679/11). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 262, 41; esmenes: BOPC 312, 7).

9. Proposta de resolució sobre la creació d'una oficina de compres centralitzada per als centres sanitaris integrats a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i a l'Institut Català de la Salut (tram. 250-00701/11). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació (text presentat: BOPC 268, 32).

### La presidenta

Bon dia a totes i a tots. Comencem, doncs, aquesta Comissió de Salut, la sessió 26, del dijous 4 de maig del 2017, a les deu del matí.

**Sol·licitud de compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms perquè informi sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat**

356-00293/11

En primer lloc, el primer punt de l'ordre del dia és la sol·licitud de compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH i contra l'estigma relacionat, i totes les tasques que fan com a entitat relacionades amb el VIH, que es va presentar conjuntament per tots els grups parlamentaris.

Per tant, suposo que es pot aprovar per assentiment. *(Pausa.)* Perfecte.

Doncs, d'acord amb l'article 54.4 del Reglament del Parlament de Catalunya, proposo l'ampliació de l'ordre del dia per substanciar aquest matí mateix la compareixença dels representants de l'associació Projecte dels Noms.

I sol·lucito també una segona ampliació de l'ordre del dia per incorporar-hi la proposta de resolució que va quedar pendent a l'última Comissió de Salut, que és la número 608, sobre l'atenció sanitària al barri dels Mangraners de Lleida, que la substanciaríem a l'últim punt d'aquesta Comissió de Salut. D'acord? *(Pausa.)* Molt bé.

*(Montserrat Candini i Puig demana per parlar.)* Sí.

**Montserrat Candini i Puig**

En tot cas, per dir, presidenta, que la diputada Montserrat Fornells, que no pot venir, la substitueix el diputat Eduardo Reyes, i la diputada Irene Rigau la substitueix el diputat Jordi Cuminal.

**La presidenta**

Molt bé; moltes gràcies, diputada.

**Compareixença de representants de l'associació Projecte dels Noms per a informar sobre l'Acord nacional per a fer front a l'epidèmia del VIH a Catalunya i contra l'estigma relacionat**

357-00472/11

Doncs, comencem amb el primer punt de l'ordre del dia, que és la compareixença dels representants de l'associació Projecte dels Noms, i tenim el senyor Ferran Pujol i Roca, director de l'associació Projecte dels Noms - Hispanosida, al qual dono la benvinguda a aquesta Comissió de Salut. I també aprofito per felicitar l'entitat perquè ahir van rebre el reconeixement de la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya. Per tant, moltes felicitats per tota aquesta tasca en la lluita contra el VIH durant molts anys, gairebé vint-i-cinc anys.

Sense més, doncs, cedeixo la paraula al senyor Ferran Pujol i Roca.

**Ferran Pujol i Roca (director de l'associació Projecte dels Noms)**

Moltes gràcies, presidenta. Diputades, diputats, vull agrair-los que m'hagin convocat a comparèixer en aquesta comissió perquè em dona l'oportunitat de presentar-los algunes dades pel que fa a l'estat de l'epidèmia del VIH al nostre país, com també les respostes que des de la comunitat donem, el que tenim per fer-hi front i allò que creiem que caldria potenciar, o fins i tot implementar, si realment volem incidir de manera significativa en aquesta epidèmia, que encara avui en dia representa per a Catalunya una de les taxes més elevades de tot Europa pel que fa a noves infeccions.

Com deuen saber, a Catalunya es diagnostiquen diàriament al voltant de dues noves infeccions; això fa que l'epidèmia es mantingui entre set-cents, vuit-cents nous casos anuals. Són molts, per a un país de 7 milions i mig d'habitants, i, per tant, vegem què és el que la impulsa i vegem també què és el que podem fer o el que podem reforçar, com deia, per poder reduir-ne aquesta incidència tan elevada que tenim.

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

En primer lloc, voldria contextualitzar l'epidèmia, que avui en dia és una epidèmia concentrada en el col·lectiu d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes. Aquestes són dades del Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties, en les que

poden veure que, en el període 2005-2014, els diagnòstics en aquest grup de població s'han incrementat en més d'un 44 per cent, mentre que en la resta de grups poblacionals, com poden ser persones heterosexuales, persones injectores de drogues o usuàries de drogues per via parenteral i homes i dones heterosexuales, la incidència de l'epidèmia està a la baixa, excepte en aquest grup que he esmentat primerament.

Si mirem dades a nivell de Catalunya, podem veure també que en el període –són les últimes, les més recents que es tenen, en aquest cas, del Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida– 2001-2013 el nombre de diagnòstics en aquest col·lectiu s'ha incrementat en un 129 per cent. I si encara fem una mirada més local, a la ciutat de Barcelona, els diagnòstics per VIH en els homes que tenen sexe amb homes han arribat al 82 per cent. Això són dades que, evidentment, conformen una prevalença molt elevada de la infecció, concentrada absolutament en aquest col·lectiu.

Però abans de continuar, sí que m'agradaria, simplement, per si no tothom..., m'imagino que sí, però diferenciar exactament aquests dos conceptes, «prevalença» i «incidència», que moltes vegades són font de confusió. Permetin-me que faci una mínima pedagogia, en el sentit d'explicar-ho d'una manera molt simple però molt entenedora, no?

La «prevalença» d'una malaltia, com vostès deuen saber, és: si agafem un got d'aigua o un dipòsit d'aigua i el tenim ple al 50 per cent, i aquest dipòsit representa un conjunt o un grup poblacional, si el got està ple al 50 per cent, doncs, tenim el 50 per cent de les persones infectades que pertanyen a aquest grup, no?

La prevalença en qualsevol altra patologia normalment s'autoequilibra mitjançant la curació de les persones afectades o la defunció o la mort d'aquestes a causa de la mateixa patologia. Això, sortosament, avui en dia, amb el VIH no passa en els països que hi ha accés al tractament i, per tant, la prevalença, com que és acumulativa, tendeix a ser cada cop més elevada, perquè s'hi han d'afegir tots els nous casos que es produeixen. Aquests nous casos que es produeixen, o l'aigua que ens entra en el dipòsit, i que fa que la prevalença pugi és el que en diem «incidència».

I això els ho he explicat perquè tenim una eina molt bona per calcular la incidència, per saber quin és el grau d'infecció que té aquest col·lectiu en el nostre país, com és la cohort del centre que dirigeixo, BCN Checkpoint, també coneguda com a «cohort Ítaca», i que és un dels punts que l'acord nacional recalca que cal mantenir, perquè són sistemes de vigilància epidemiològica. Concretament es fa referència a dos sistemes: a la cohort Piscis, que és en persones ja infectades per VIH, i a la cohort Ítaca o a BCN Checkpoint, que és una cohort de seguiment de persones VIH negatives que ens permet calcular la incidència de la infecció a casa nostra.

Com poden veure, és una cohort molt gran, és la més gran del sud d'Europa, que equival a un seguiment de més de setze mil persones/any, i que, en aquest temps de seguiment, entre el 2009 i el desembre del 2015, s'hi han produït 379 infeccions. Això conforma una incidència del 2,3 per cent persones/any, o, dit d'una altra manera: de cada deu mil homes que tenen sexe amb homes al nostre país, si aquesta incidència no som capaços de fer-la baixar, cada any se n'infectaran 234. Mentre que, de la població heterosexual, on la incidència és d'un 0,02 per cent, de cada deu mil persones heterosexuales cada any se n'infectaran dues. Com poden veure, és una desproporció totalment fora de context, i cal, aleshores, reforçar o anar a treballar precisament allà on es produeixen els casos.

Quan expliquem això, i per estalviar estigmatitzar un grup de població, hem d'explicar concretament per què passa això, perquè, si no, entendríem de manera simplista que tothom es protegeix davant el virus menys els homes que tenen sexe amb homes. Per tant, hem de tenir en compte una sèrie de factors.

Els riscos a nivell individual són riscos que es determinen perquè el sexe és anal, que, comparat amb el vaginal, és vint vegades més arriscat, com vostès saben. La versatilitat dels homes homosexuals, que poden ser tant «insertius» com receptius en una penetració. Els riscos conductuals, però aquí s'ha d'especificar que no és tant que els homes homosexuals adquireixin un major risc en les seves relacions sexuals que la resta de la població, sinó que les seves relacions són amb parelles que provenen d'un entorn amb una prevalença molt alta i, per tant, és això el que determina la probabilitat o no que la gent s'infecti. Els riscos a nivell de xarxes; és a dir, la mida d'aquestes xarxes en les que tenen lloc les trobades sexuals i quina és la prevalença del VIH en aquestes xarxes.

I, per descomptat, els riscos de tipus estructural, com són l'estigma, la criminalització del VIH, l'homonegativitat, la discriminació en el sistema sanitari i també l'heteronormativitat, que això es tradueix en no prioritzar els homes que fan sexe amb homes en la resposta que s'ha de donar a l'epidèmia, o fins i tot en la negació de la realitat epidemiològica, és a dir, no tenir clares quines són les dades ni quin és el col·lectiu que realment n'està afectat. Moltes vegades es tendeix..., i llegeixes, no?, doncs, que la infecció avui en dia és heterosexual, la infecció és femenina... Per descomptat que és femenina a països com Sud-àfrica, on vostès saben que cada setmana hi ha vuit-centes noves infeccions en noies d'entre quinze i divuit anys, però aquesta no és la nostra situació. Per tant, hem de centrar-nos en allò que passa a casa nostra.

D'altra banda, en aquests riscos estructurals hem d'esmentar l'Agència de la Unió Europea dels Drets Fonamentals –la FRA–, que cada any en els seus informes reporta que una proporció molt considerable de persones LGBT que utilitzen serveis de salut en els mesos anteriors –aquest és l'informe del 2016, fa referència al 2015– considerava que el personal sanitari les havia discriminat per ser LGBT. Això no vol dir que tot el personal sanitari es comporti d'aquesta manera. També hi ha un factor que és l'homofòbia interioritzada, i això vol dir que la persona, ja, preveient que pot tenir una reacció adversa per part del professional sanitari, doncs, no s'hi acostia o d'alguna manera rebutja utilitzar els serveis sanitaris convencionals.

Tinguin en compte, també, per part de la FRA, aquesta enquesta, que si no m'equivooco també és de l'any passat, en la que, a Europa, més del 50 per cent dels metges creuen que l'homosexualitat és una malaltia curable, eh? Vull remarcar que l'Estat espanyol no va participar en aquesta enquesta, no per exculpar-nos-en, però no hi va participar. Però sí que hi van participar països com França o Itàlia, molt propers a nosaltres, no? Per tant, aquests són uns factors que hi són i que, evidentment, doncs, també suposen una barrera a l'hora que les persones puguin acudir, de manera normalitzada, a parlar de la seva sexualitat en el mitjà sanitari.

Per tant, la Comissió Europea, en la seva comunicació al Parlament i al Consell d'Europa, recomana, sens cap mena de dubte –i ho fa per segona vegada, perquè aquesta és una comunicació que és una pròrroga de l'anterior, pel que fa als anys 2013-2016–, que es prioritzin de manera absoluta els homes que tenen sexe amb homes i les dones transsexuals, que són la població amb més risc a la Unió Europea. I també, com a prioritat número 2, les persones usuàries de drogues per via parenteral, per això fa referència sobretot als països de l'est d'Europa, perquè a casa nostra el problema està bastant resolt. I també a la població migrant, per descomptat.

Per tant, a partir d'aquí, el que hem de fer no ho podem fer igual per a tothom. Vol-dria recalcar que, de cara a la població general del nostre país, el que és convenient és seguir mantenint tasques de sensibilització i conscienciació al voltant de l'epidèmia, però en les poblacions clau, les que en diem «clau», a les poblacions amb més risc, el que hem d'estructurar o implementar són intervencions preventives de caire específic, que no serien vàlides per a la resta de la població.

Què tenim avui en dia per prevenir les infeccions del VIH? Com poden veure, aparentment tenim bastantes coses, però no totes estan disponibles. I quan parlem d'homes, aquí tenim –no m'hi vull allargar– barreres cervicals; control del virus de l'herpes; possibles en un futur vacunes preventives, però, vaja, que en aquest moment no es preveuen tampoc en un horitzó proper, estem parlant, en tot cas, de vacunes terapèutiques però no preventives; la prova del VIH; els condons, per descomptat; els microbicides; la circumcisió masculina, i les quimioprofilaxis, que són la profilaxi postexposició, la preexposició i el tractament com a prevenció.

Això del tractament com a prevenció vull dir que, com vostès saben, una persona quan fa tractament és impossible que transmeti el virus a una altra persona, senzillament perquè el virus ha estat eliminat pràcticament en la seva totalitat de l'organisme de la persona infectada, i és impossible que en una relació sexual, si fa tractament, pugui infectar-ne una altra.

Aquí potser em preguntaran: «Doncs, d'on provenen les infeccions noves?» Provenen de persones que desconeixen que estan infectades i que normalment s'han infectat fa molt poc temps. És a dir, a les dues, tres setmanes després d'haver adquirit el virus, la virèmia és tan elevada que pot superar els 10 milions de còpies per mil·lilitre cúbic

de sang. I aquí, tot i que no hi ha simptomatologia en la majoria dels casos –les persones es troben bé–, quan es té contacte sense protecció amb una persona en aquesta situació és molt probable –no és segur però és molt probable– que el virus s'acabi transmetent.

Ara bé, si mirem com podem prevenir el VIH en el grup de població que la Comissió Europea i que tots els organismes –Organització Mundial de la Salut, Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties– ens demanen que fem, ens quedem amb poques coses, realment.

Ens quedem amb els preservatius, per descomptat. Amb el control de les altres infeccions de transmissió sexual, que també estan a l'alça, com veuran més endavant, i que també juguen un paper important pel que fa a l'adquisició o l'augment de la probabilitat de l'adquisició del VIH, especialment les asimptomàtiques i de caire rectal. El *counselling*, o l'assessorament, i la prova del VIH, amb l'objectiu no només terapèutic de diagnosticar per tractar terapèuticament les persones infectades, sinó també per tractar-les amb la finalitat que no puguin transmetre el virus a causa del tractament, i per tant aquesta és una eina fonamental per a la prevenció de noves infeccions. I la quimioprofilaxi, com és la profilaxi postexposició i la preexposició; la preexposició, malauradament, encara no està disponible a casa nostra, tot i que –més endavant ho veurem– està aprovada per la Unió Europea des del passat mes d'agost.

Anem a pams, i veiem què passa amb el preservatiu. Amb el preservatiu les dades sempre són –com vostès deuen comprendre, i no intento fer-hi cap broma– d'autodeclaració: no hi ha res per comprovar l'efectivitat d'aquestes dades més que la declaració dels usuaris. I aquesta enquesta, conduïda en el nostre centre, amb més de mil persones, ens mostra que les respostes..., pel que fa a l'ús del preservatiu, el 56 per cent diu fer-lo servir sempre en les seves relacions; un 37 per cent, gairebé sempre. Els altres es divideixen en «a vegades», «gairebé mai», «mai». De fet, si s'hi fixen, «mai» és un percentatge molt petit; de fet, algú que no fes servir mai el preservatiu en aquest context no tardaria massa a infectar-se, tenint en compte l'elevada incidència que ja tenim.

Per tant, això ho voldria aclarir: no és que la gent hagi passat de fer servir preservatiu en el passat a no fer-los servir en absolut en l'actualitat, sinó que el que ha passat és que no es fa servir sempre, que és diferent. I en un context tan arriscat, per poques vegades, en poques vegades que no es faci servir n'hi ha prou per adquirir una infecció; de fet, pot ser una vegada, en poden ser dues, en poden ser tres.

Però majoritàriament, un 93 per cent dels homes enquestats, declaren fer servir el preservatiu en les seves relacions sexuals. Amb això, per tant, podríem arribar a concloure que el preservatiu és absolutament eficaç –absolutament no, perquè no té una eficàcia del cent per cent, però, vaja, la té molt elevada–, però que també té un sostre, és a dir, que necessita prevenció combinada i altres estratègies per poder superar o arribar allà on el preservatiu no arriba.

Pel que fa a la prova del VIH com una eina preventiva, és evident que és importantíssima. I, de fet, si volem arribar als objectius d'ONUSIDA del 90-90-90 per a l'any 2020, que, com potser ja saben o coneixen, és aquest objectiu de tenir l'any 2020 el 90 per cent de les persones que viuen amb VIH/sida diagnosticades; de les que estan diagnosticades, que estiguin també un 90 per cent en tractament, i de les que estan en tractament, que un 90 per cent hagi aconseguit una càrrega viral indetectable, amb l'objectiu que l'epidèmia no es pugui seguir transmetent.

Aquest objectiu és molt ambiciós, hi ha eines per poder-hi arribar, però hi ha una altra realitat: som l'any 2017, ens queda poc temps. Països com Suècia, Dinamarca, Noruega ho han aconseguit fins i tot en el present, però a casa nostra ens queda molta feina a fer.

Per tant, la prova diagnòstica és importantíssima. Per això la nostra entitat, Projecte dels Noms, va posar en marxa l'any 2006 el BCN Checkpoint, que és un centre específic per a homes homosexuals i altres homes que tenen sexes amb homes, i dones transsexuals, on, en un pla d'igualtat i sense prejudicis de cap mena, es pot parlar obertament de la sexualitat. Amb això el que es volia era col·laborar amb el diagnòstic precoç de la infecció en aquelles persones que ja estaven infectades.

En l'actualitat, el centre atén entre quaranta i seixanta usuaris cada dia, fa unes seixanta proves –quaranta, seixanta diàries–; vam ser els primers a introduir l'ús de la prova ràpida de detecció a tot Europa, i el nostre model d'intervenció comunitària, a part

d'estar recomanat per l'Organització Mundial de la Salut i l'ECDC d'Estocolm, s'ha replicat, com veuran, per tot Europa. Ha sigut un model realment exitós.

Això explicaria, d'una manera una mica potser d'anar per casa, el perquè de l'èxit del centre BCN Checkpoint, que, com veuran, té una capacitat diagnòstica importantíssima: «Hola, em dic Joan, tinc disset anys i visc a Vic» –és un cas real, però n'hi ha molts d'altres. «Fa poc vaig conèixer un noi i vam mantenir sexe oral. M'ha aparegut una petita nafra al llavi i em fa mal la gola i crec que igual he enxampat una gonorrea o alguna cosa així. Em fa molta vergonya anar al metge i no sé què fer. Estic espantat. Podríeu ajudar-me?» Això reflecteix exactament el perquè de l'afluència al nostre centre d'una tipologia determinada de persones, i, en canvi, això que sembla tan simple és més complicat: anar al metge de capçalera, especialment en ciutats petites, i explicar al metge les pors personals.

Crec que en aquest cas veiem aquí que hi ha una persona responsable, perquè davant d'un símptoma, que a més a més no té per què correspondre en absolut ni a la gonorrea ni a res del que diu, sí que el posa en alerta, i, per tant, la persona és proactiva. Però es troba amb una barrera, que és l'estigma, que és el que li impedeix actuar amb normalitat com faria amb qualsevol altre cas o patologia.

No m'entretindré en els serveis. Els serveis no són només la prova del VIH. Avui en dia oferim proves ràpides de detecció del VIH, de la sífilis, del virus de l'hepatitis C; també diagnòstic i tractament de la clamídia i la gonorrea; un programa de vacunació en col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona de les hepatitis víriques; informació, assessorament i atenció psicològica entre iguals, oferta per professionals; participem en la recerca comunitària, per exemple de vacunes terapèutiques, amb l'Institut de Recerca de la Sida –IrsiCaixa–, i derivem, òbviament, tots els nostres casos –o pràcticament tots, com veuran– diagnosticats a la xarxa sanitària pública.

Aquesta dada és important, perquè mirin a partir de l'any 2006, que és el que marca la fletxa: quan introduïm la prova ràpida del VIH a casa nostra, podem veure quin augment es produeix importantíssim en la demanda de la prova per part de les persones amb risc. En el nostre cas, va superar el 400 per cent, perquè abans ja ofertàvem la prova però de manera convencional, a través d'una Elisa, és a dir, una extracció de sang en vena, enviant la mostra al laboratori i esperant entre vuit i deu dies per tenir-ne el resultat. El fet d'implementar aquesta prova, que en vint minuts ens dona amb total eficàcia un resultat, va fer que les persones es decidissin a sol·licitar-la molt més comunament.

També voldria mostrar-los l'efectivitat del centre, perquè és un centre que, com poden veure aquí... Hi ha un error: on diu «2015» hauria de ser «2016», però això no té importància. Poden veure aquí que aquest és el BCN Checkpoint, i si ho comparem amb els altres serveis de la ciutat o el país que ofereixen el mateix servei, és àmpliament preferit pel col·lectiu homosexual.

També algunes dades: l'any 2006 vam ofertar 1.065 proves a 903 persones diferents, i en aquests deu anys hem passat a ofertar en l'actualitat 7.737 proves l'any passat a més de 5.500 persones. Per tant, hi ha hagut un creixement importantíssim.

Pel que fa als resultats, poden veure que l'any 2007 es van diagnosticar en el centre 37 casos; l'any 2011, 132; l'any 2015, 172, i l'any 2016 hi ha una lleugera baixada d'un 15 per cent, però que tampoc podem saber si és tendència o és producte de la casualitat. Malgrat tot, personalment penso que és tendència, i després els explicaré per què.

Quin és l'impacte, doncs, del nostre centre pel que fa al diagnòstic del VIH en aquest grup de població a nivell de país, a nivell de tot Catalunya? Doncs, és importantíssim, perquè, com poden veure, els diagnòstics en aquests centres són al voltant d'un 40 per cent de la totalitat. I això és una dada molt, molt important, perquè en un sol centre es poden diagnosticar no només d'aquesta manera sinó de manera molt precoç, i més si tenim en compte que en els darrers anys, com poden veure aquí, el nombre total de proves a Catalunya, les que es fan dins de l'àmbit sanitari però també en laboratoris privats o mútues, ha disminuït en lloc d'incrementar. Com poden veure, hi ha un recés en el nombre de proves.

En definitiva –i per tancar el que fem en el centre–, al llarg d'aquests deu anys hem fet 43.000 proves, hem diagnosticat 1.207 casos de noves infeccions per VIH i el 98 per cent –això és molt important– s'han inserit o s'han derivat al sistema sanitari, per tant se segueixen tractant; només un 2 per cent de les persones diagnosticades les hem perdut.



També voldria mostrar-los aquest estudi de l'Institut de Salut Carlos III, d'epidemiologia, de Madrid, en el que entre els anys 2007 i 2012 va analitzar el nombre de proves ràpides que es van fer en centres no clínics. I si mirem Catalunya, el nostre centre hi va col·laborar en un 71 per cent. De fet, amb molta més efectivitat que els programes de farmàcies, que van ser capaces només de diagnosticar-ne un 8 per cent, o fins i tot el programa de l'agència de salut pública a saunes gais. Per tant, el mateix estudi conclou que el programa de proves ràpides en entorns no clínics del nostre centre ha demostrat capacitat per ser una alternativa diagnòstica predominant en els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes.

Aquí poden veure com a partir del model català..., totes aquestes estrelletes que veuen de color blau són altres Checkpoints, que a partir del primer, que va ser el nostre, s'han replicat per tot Europa i que contribueixen avui en dia, aproximadament, en un 20 per cent del total de diagnòstics de mitjana en els seus països.

Hi ha algunes estrelletes aquí que poden veure de color verd: aquests no són centres gestionats per la comunitat, sinó que són centres clínics, per dir-ho així, però com que l'aflluència de persones homosexuals és importantíssima també els hem volgut esmentar.

Els parlava abans de les recomanacions per a la prevenció del VIH en aquest grup de població per part de l'ECDC. Inclouen l'exemple de Barcelona i els que posteriorment, com el de Lisboa, Atenes o molts d'altres, han continuat com un model a seguir, i recomanen als estats que implementin o que potenciïn la detecció del virus a nivell comunitari.

És important diagnosticar, però també és important fer-ho al més aviat possible pel que hem comentat abans. Vam posar en marxa aquesta campanya l'any 2013, que va ser molt criticada perquè ens van acusar de patologitzar el col·lectiu –puc entendre que no agrades a tothom–, recomanant a les persones que no feien servir sempre el preservatiu en les seves relacions sexuals que es fessin la prova..., tres mesos era una referència, era un model: podrien ser dos cops l'any, podrien ser tres o podrien ser més, fins i tot. Perquè ara disposàvem de tecnologia, com la prova ràpida, que en vint minuts ho podem tenir i, per tant, això ens permetia diagnosticar molt més precoçment les infeccions i estalviar noves transmissions i, sobretot, garantir la salut de les persones, perquè un diagnòstic precoç el que fa sobretot, a part de l'efecte preventiu, és garantir un molt millor pronòstic de la infecció a llarg termini de la persona infectada.

I, com poden veure –fixin-se en aquestes dades, perquè són importants–, l'any 2012, del total de casos que diagnosticàvem en el centre, només un 15 per cent eren infeccions que s'havien produït o que tenien un màxim de tres mesos, mentre que en l'actualitat, l'any 2016, el 60 per cent de totes les infeccions que diagnosticuem són infeccions que s'han diagnosticat abans que hagin passat tres mesos des del moment en què es van produir; és a dir, s'ha fet un avenç importantíssim en això. I la resta d'infeccions no vol dir que tinguin dos, tres o quatre anys: en molts casos poden tenir sis mesos o poden tenir un any, que dintre del que cap encara es podrien qualificar d'infeccions recents.

D'altra banda, hem implementat un laboratori d'anàlisis moleculars ràpides, que en noranta minuts ens permet fer proves de càrrega viral, i, per tant, això ens permet escurçar el que en diem «període finestra». I si no fos per la limitació que suposa el preu d'aquestes proves, que és considerablement alt perquè costa uns quaranta-cinc euros, mentre que l'altra prova, la d'anticossos, en val cinc –per tant, hi ha una diferència important–, aquesta ens permet diagnosticar la infecció amb un marge de set a deu dies: mentre s'hagi produït entre set o deu dies abans de la prova és suficient per diagnosticar-la.

Les persones diagnosticades amb aquestes característiques tenen un avantatge, que és que participen en la recerca dels estudis de vacuna terapèutica. Són persones molt particulars, que amb prou feines han desenvolupat reservoris en aquest moment i que són diagnosticades. I el mateix dia, o com a molt tard vint-i-quatre hores després, amb un acord que hi ha amb IrsiCaixa, són posades o se'ls ofereix tractament i l'inicien en les vint-i-quatre hores d'haver-se diagnosticat. Això fa que els reservoris siguin molt reduïts i que en principi, si algun dia disposem d'aquestes vacunes terapèutiques, siguin els primers en beneficiar-se'n. Això vol dir que teòricament, perquè s'ha demostrat a nivell de concepte però encara no ho tenim, podríem controlar el virus sense la necessitat de prendre fàrmacs.

Quan fem aquestes proves? Evidentment, per una qüestió de cost no les podem oferir a tothom. De fet, estaria justificat si no fos pel preu, ja que la prevalença és tan elevada que es podria justificar ofertar-les a tothom en lloc de la prova d'anticossos, però ho fem quan la prova d'anticossos ha donat negatiu i, malgrat tot, hi ha la sospita d'una possible infecció per VIH, perquè, per exemple, la parella de la persona en qüestió ha estat diagnosticada pel VIH o la persona es presenta, l'usuari es presenta al nostre centre amb símptomes.

Deixin-me que els digui que els que arriben amb simptomatologia d'infecció aguda per VIH, en molts casos han passat prèviament per la sanitat pública i no han estat diagnosticats. Han anat al metge de capçalera, algun ha anat a urgències, però han sigut sempre tornats cap a casa amb antipirètics o sense haver-los ofertat la prova diagnòstica. Per tant, ells, coneixedors del seu risc, han acabat venint al nostre centre i s'han diagnosticat allà. Això ens preocupa, perquè fa molts anys que en parlem, però no aconseguim avançar massa i veiem que dins la mateixa sanitat pública es perden moltes oportunitats diagnòstiques.

I deixin-me també que faci una referència al decret d'exclusió sanitària de les persones migrants, encara vigent, perquè el diagnòstic no es fa sempre ni s'ha de fer sempre per iniciativa de la persona afectada, s'ha de fer també per iniciativa del sanitari. És a dir, una persona pot anar al metge perquè relata uns símptomes determinats que no relaciona en absolut amb una infecció per VIH, i és precisament el professional sanitari qui ha de saber que podria ser simptomatologia de VIH i ofertar-li la prova. Ara bé, quan no es disposa de targeta sanitària és complicat arribar a primària, per no dir impossible. Per tant, això també ho hem de tenir en compte, i aquí es perden oportunitats diagnòstiques.

En canvi, els centres comunitaris, al no demanar targeta sanitària, d'alguna manera supleixen aquesta mancança. Però, és clar, això diguem-ne que té un efecte molt important al col·lectiu homosexual: per a unes persones migrants fins i tot dins del col·lectiu homosexual –parlo de persones del Pakistan, persones del Sud-est asiàtic–, doncs, no és tan senzill tampoc a causa de l'estigma, un cop més, per ells, ni tan sols acudir a un centre com el nostre.

Només dues dades pel que fa a la clamídia i la gonorrea. Aquest és un estudi que hem portat a terme, un estudi pilot, amb el Departament de Salut, amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya, en què l'any 2015 es van analitzar 837 mostres i es va obtenir una prevalença d'un 22,5 per cent, que és elevadíssima. L'any 2016 vam ampliar el nombre de mostres, 1.700 mostres, amb un 20,5 per cent. Això vol dir que, basalment, una de cada cinc persones en la seva analítica basal –eren persones que no presentaven simptomatologia de cap mena– està infectada amb una clamídia o una gonorrea, que segueix transmetent sense saber-ho, perquè quan són rectals –com poden veure aquí, tant en un any com en l'altre: al voltant del 80 per cent, 77 per cent, quan és rectal; l'any 2016, 92 per cent– no presenta cap mena de simptomatologia i les persones la segueixen transmetent involuntàriament, perquè no en són ni conscients, de tenir-les.

Això només es pot resoldre d'una manera, que és implementant programes de cribratge, és a dir, no només limitant-nos a que les persones, quan tinguin símptomes, com pot ser una gonorrea, en aquest cas, uretral, que normalment sí que en dona, hi hagin d'anar ells de manera proactiva. S'han de fer recomanacions que les persones amb una vida sexual activa se sotmetin periòdicament a controls, i sobretot facilitar-los.

Avui dia això no està disponible, i quan les persones no tenen símptomes i s'adrecen als seus metges de capçalera normalment no aconseguen fer-se aquestes analítiques, que, com els deia, són senzilles de diagnosticar i, sobretot, molt barates de tractar. I per tant, crec que valdria la pena que el país fes un esforç en aquest sentit, ara que tenim aquestes dades, eh?, que ens evidencien, doncs, també, aquesta prevalença tan elevada.

I finalment, com a reptes immediats, la implementació de la Prep. No és moment de debatre, això ja ha passat, si Prep sí o Prep no; és moment de debatre com la implementem, a causa del cost extraordinari que encara té i no disposar de genèrics. I aquest és el veritable debat, tret que n'hi hagués algun d'ideològic, en el que nosaltres, personalment, no volem entrar, eh? Perquè –si em permeten que ho digui, sense que suposi cap mena de comparació entre grups poblacionals– algú deia que una dona que es vol medicar per evitar un embaràs és una dona responsable, mentre que un home homosexual

que es vol medicar per evitar una infecció per a tota la vida i irreversible és un home irresponsable, no? I, per tant, em sembla que amb això ho he dit tot, i el que hem de fer, en tot cas, doncs, és veure de quina manera som capaços d'implementar el que ja està implementat a França, a Escòcia, a Noruega, on s'han vist resultats tan excel·lents.

D'altra banda, les recomanacions de GESIDA... GESIDA és el Grup d'Estudi de la Sida, de la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses. Personalment he participat en la redacció de les recomanacions per a la implementació de la Prep a Espanya. És totalment favorable a la seva implementació, i recomana a l'Estat i a les comunitats, que són les que finalment hauran de desenvolupar-ho..., i he tret, de totes les recomanacions, les tres següents, només perquè vostès en tinguin coneixement: la profilaxi preexposició suposa una oportunitat de prevenció per a les persones en risc que no utilitzen els preservatius o que no els utilitzen sempre.

I, lluny de suposar un problema, la incidència d'altres infeccions de transmissió sexual es podrien controlar encara millor amb les mesures de vigilància que acompanyen la Prep, perquè vol dir vincular un col·lectiu amb molta activitat sexual a uns controls sanitaris que haurien de fer cada tres mesos per poder seguir obtenint les píndoles preventives. I en aquests controls, ho podríem controlar tot; és a dir, que diagnosticaríem molt més ràpidament fins i tot la resta d'ITS i no només el VIH en cas que es produís.

I també destacar que té un impacte psicològic molt beneficiós, perquè millora les condicions de les relacions sexuals i redueix la por de la infecció, que està present en molts dels casos en una relació sexual.

Per tant, la Prep és una clara demanda de les societats científiques, però també civils, que en els darrers anys ens hem manifestat i hem clamat perquè es faci efectiu, a casa nostra, el que ja ho és en d'altres països europeus.

I vegin també –per acabar, ja, per anar acabant– la disminució de nous diagnòstics a la ciutat de San Francisco, que tenia una epidemiologia molt similar a la nostra, a la de Catalunya: com els darrers anys, especialment des de la introducció, l'any 2012, de la profilaxi preexposició, n'han anat caient els casos. I avui en dia, a la ciutat de San Francisco –quan dic «ciutat» vull dir «àrea metropolitana»: equivaldria més o menys, pel que fa a tenir una epidèmia molt similar a la que tenia Catalunya– són 255 casos els que es van diagnosticar, i el seu objectiu és arribar als zero casos –sí no zero, doncs, que és una xifra simbòlica...– l'any 2020.

Però mirin també el que va passar a la ciutat de Londres, l'any passat, després d'haver-hi introduït la profilaxi preexposició, que, malgrat que no està finançada pel sistema públic, hi ha una característica molt particular –en això els anglesos en són especialistes–, que és que en el seu país, malgrat les patents que protegeix la Unió Europea –i més ara, que es veu que en surten–, doncs, és legal comprar un fàrmac genèric quan hi ha una prescripció i un el troba online, a través d'internet. Aquests fàrmacs, de la Prep, són fàrmacs que es fabriquen a l'Índia, normalment a l'Índia, amb llicència del productor que ha desenvolupat la molècula, per poder abastir els països pobres, és a dir, els països..., per poder oferir tractament amb retroviral als països de l'Àfrica o de l'Àfrica subsahariana.

Des de Londres es poden importar aquests fàrmacs; per tant, el preu de la píndola preventiva, que aquí estaria en uns quatre-cents, cinc-cents euros mensuals, a Londres se'l paguen els mateixos individus i es redueix a cinquanta euros el mes. Això ha fet que, en un sol any, hagi caigut en un 40 per cent –i això no pot ser casualitat– el nombre de diagnòstics a la ciutat de Londres en aquest grup de població. És a dir, és un percentatge massa elevat com per poder pensar que sigui casual.

Tothom coincideix, però, que els efectes no són exclusius de la Prep, sinó que és el que anomenem «prevenció combinada»: els del preservatiu, perquè es fa servir en moltes ocasions, ho repeteixo; els del tractament com a prevenció, és a dir, el diagnòstic, que s'ha avançat moltíssim en el diagnòstic precoç, i aquest últim element que és la profilaxi, que probablement podria arribar a ajudar-nos a tancar el cercle i a donar-nos esperances que, en un futur més o menys immediat, poguéssim arribar a doblegar o a reduir significativament la incidència d'aquestes infeccions.

Amb aquestes dues acabo. Anthony Fauci, director de l'Institut Nacional d'Al·lèrgies i Malalties Infeccioses dels Estats Units, ens diu que avui tenim les eines per acabar amb aquesta plaga i que no les podem desaproveitar; que si ho fem, la història ens jutjarà molt

severament. I també voldria citar Françoise Barré-Sinoussi, la premi Nobel descobridora del virus del VIH, que ens diu que la ciència en aquest punt ja és molt clara: la Prep redueix de manera significativa el risc de la infecció per VIH i el que ens cal fer és posar-la a l'abast de les persones perquè puguin beneficiar-se'n.

Per part meua, res més, només..., bé, volia acabar amb aquesta diapositiva. També dir que estem en tràmits d'obres per obrir el centre Prep-point: serà el primer centre europeu que es dedicarà a la promoció i, quan estigui implementada –no només a nivell d'estudis, com ho estem fent ja ara–, a la dispensació i control de la profilaxi preexposició en aquest grup de població.

I també voldria donar..., perdó, tenia unes conclusions, molt breus, eh?, que crec que ens ajudaran a resumir. I em perdonaran aquesta verborrea de gairebé ja més de mitja hora.

A Catalunya, l'epidèmia de VIH es concentra a les àrees urbanes, principalment en homes que tenen sexe amb altres homes i també en dones transsexuals, i es fa imprescindible implementar un pla d'acció específic per fer front a l'epidèmia en aquest grup de població.

Al nostre parer, aquest pla d'acció hauria de contenir aquests punts: augmentar el nombre i la freqüència de les proves de detecció del VIH en aquest col·lectiu. Promoure les diagnòstics en fase aguda, és a dir, aquelles proves que ens permeten diagnosticar-lo als pocs dies que la infecció s'hagi produït. Per descomptat –això ja ho tenim–, el tractament com a prevenció, perquè aquest país té una sanitat universal i no hi ha ningú diagnosticat que es quedi sense tractament. El cribratge i tractament oportunista de la resta d'ITS, facilitar-los. I, per descomptat, implementar la profilaxi preexposició.

Recentment, s'ha aprovat un pla d'acció, com sabeu, fins al 2020, que conté aquests punts, però des del nostre punt de vista ara cal garantir que es duguin a terme. Esperem que, com l'acord, no sigui només un acord o un pla farragós, sinó que hauríem de veure quins són els indicadors que ens permeten analitzar si realment es du a terme o no.

I finalment, només les gràcies a tots els voluntaris del centre, que ajuden la seva comunitat promovent la prova diagnòstica, els preservatius i la resta d'eines de prevenció que tenim a les nostres mans.

I a vostès, moltes gràcies per la seva atenció.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, Ferran, per l'exposició, que crec que ens podreu deixar i la podem posar a disposició de tots els grups parlamentaris.

#### **Ferran Pujol i Roca**

Mira, està aquí a l'escriptori, o sigui que la...

#### **La presidenta**

Perfecte. Doncs, comencem amb les intervencions dels grups parlamentaris. Pel Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula el diputat Alfonso Sánchez.

#### **Alfonso Sánchez Fisac**

Muchas gracias, presidenta. Bien, muchas gracias, señor Ferran Pujol, director del Proyecto dels Noms - Hispanosida. Muchas gracias por esa visibilidad de la enfermedad que nos habéis traído, la visibilidad que dais cada día con vuestro trabajo, el apoyo a las personas afectadas, como hemos visto, por ejemplo, con ese ejemplo de Joan.

Gracias, también, a los voluntarios, que siempre nos sentimos muy orgullosos de la gente que, desinteresadamente, apoya a estas causas, apoya a lo que piensa que es suyo y que es de recibo que lo den a la sociedad, ¿no? Gracias, también, a la colaboración que hacen con otras entidades, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, por ejemplo, con el tema del Checkpoint: la red que se ha tejido es muy importante. Muchas gracias por esas pruebas diagnósticas que van creciendo, que permiten a las personas, en este caso de colectivo gay, que se puedan percatar de si realmente están con un problema, una enfermedad, con unas pruebas cada tres meses, que deberían de ser, digamos, el pan nuestro de cada día, porque realmente dependen, prácticamente, aquí en Cataluña, de ustedes para que esto sea realidad y para que ellos estén controlados.

Y por supuesto, muchas gracias por eliminar barreras. Ustedes nos han abierto las puertas en Cataluña a que la gente de este colectivo gay, por ejemplo, pierdan ese mie-

do, pierdan ese problema de ir a algún centro médico, que es lo que estamos viendo, que de eso ya le haré unas preguntas luego, sobre los centros médicos en Cataluña, qué problemas tienen. Gracias por todo ello.

Y enhorabuena, pues, ¿por qué no? Ayer a ustedes les dieron la Creu de Sant Jordi, enhorabuena por ello.

Y me gustaría hacerle algunas preguntas respecto de la presentación que nos ha hecho. Nos ha puesto sobre la mesa los problemas que tienen los pacientes a la hora de ir a un centro médico, el tema de discriminación, el tema de que no detectan el VIH de forma proactiva. ¿Qué podríamos hacer, ante esto, como Comisión de Salud? ¿Qué podríamos hacer los partidos políticos para que este problema se eliminase? Aparte de ello, ¿existen más problemas, dentro de los centros médicos, y que por ello tengan que acudir a ustedes, aparte de la discriminación y de la no proactividad en la detección del VIH?

Por otro lado, dentro de poquito es el 20 de mayo, ustedes hacen el Memorial del Sida –les hago un poco de publicidad– en Montjuic. Estamos para lo que necesitéis, si quieren ustedes invitarnos estamos dispuestos a ir; lo tenemos aquí, en la ciudad de Barcelona, así que encantados. ¿Nos podría explicar, más o menos, en qué consiste el Memorial del Sida?

Y, por otro lado, me gustaría preguntarle, también, si también van a hacer alguna actividad en el Día de la Prueba del VIH a nivel nacional, que es el 20 de octubre.

Y bueno, por aquí nada más. Y si tengo que preguntar alguna cosa más, en el siguiente turno, si hay posibilidad, se la haré.

Muchas gracias, y estamos para lo que necesitéis. Y, bueno, muchas gracias.

**Ferran Pujol i Roca**

Moltes gràcies...

**La presidenta**

Ferran...

**Ferran Pujol i Roca**

Perdó. No sabia la dinàmica... Disculpeu.

**La presidenta**

Disculpi. Primer fem una ronda de tots els grups parlamentaris i després respon.

**Ferran Pujol i Roca**

Molt bé, i responc. Perfecte.

**La presidenta**

Si vol anotar les quatre coses que ha dit, perquè després costa molt recordar, de tots els grups parlamentaris, què ha demanat cadascú.

Pel Grup Parlamentari Socialista, doncs, ara té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

**Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Sumar-me tant a la felicitació que la presidenta feia a l'inici, com ara feia el company de Ciutadans, respecte a la concessió de la Creu de Sant Jordi...

Però sobretot felicitar-vos per aquest treball de fa molts anys. Fa molts anys, doncs..., un és conscient, a vegades, dels anys que fa que treballa quan, des de l'ajuntament a altres llocs, anem coincidint amb les mateixes persones; llavors, no sé si... Fa molts anys que treballeu, nosaltres també fa molts anys que lluitem, també, al vostre costat perquè això i tot plegat sigui possible. Per tant, el millor que podem fer..., us desitjo el millor.

I, en aquest sentit, el més important, jo crec, de les coses que es manifesten, també, és que al ser els centres, referents europeus, ajuden molt, eh?, a donar-nos a conèixer, també, aquí mateix, de quina és la tasca que es fa. Moltes vegades sembla que un elogi des de fora o una recomanació des de fora és millor que el reconeixement o ajuda al reconeixement a casa. I en aquest sentit, crec que està molt bé el que vosaltres esteu fent i el que esteu aconseguint.

Jo crec que la diagnosi és molt clara, i a més, en la síntesi que has fet, la qual cosa és d'agrair, no?, tota aquesta síntesi concentrada en aquesta estona... Jo crec que tenim un col·lectiu identificat; no es tracta de criminalitzar, tu ho deies, ni tan sols d'estigmatitzar, senzillament és: aquesta és la realitat i és la diagnosi, i també quins són els reptes que

tenim aquí, a davant; reptes que no són reptes teòrics, sinó que són reptes que ajuden i que han d'ajudar molt i molt en la prevenció, és a dir, al risc zero, en tot cas, o a la infecció zero.

I en aquest sentit, jo poques preguntes tenia a dir, crec que és més feina que tenim nosaltres, ho deia el diputat anteriorment. Hi han algunes coses que, en aquest moment, nosaltres no tenim cobertes, com per exemple la Prep. El meu grup va presentar una esmena als pressupostos dient que s'incorporés la Prep en els mateixos pressupostos, de manera que, per reduir les noves infeccions, doncs, s'establís un protocol d'implementació de la Prep i se n'assumís el cost des de la sanitat pública, com es fa en els casos de l'hepatitis C.

Jo crec que tu ho defines molt bé: és a dir, fer la profilaxi preexposició d'alguna manera també estableix uns certs controls i, per tant, vas mantenint..., o sigui, aquí sí que generes també un acord molt important en el qual epidemiològicament pots treballar, no només redueixes l'angoixa. I això també afegint-hi que una cosa ha de dir que no hem de continuar usant el preservatiu, sinó que tots plegats tinguem els mecanismes per fer-ho.

Realment és cert –em sembla que ho comentàvem a l'entrada–: aquí, encara, quan parlem de medicaments depenem de que, d'alguna manera, vinguin autoritzats, i per tant s'incorporin, aquests nous medicaments vinguin subvencionats. Això no ho és; però en el cas de Catalunya, Catalunya, que té competències, ho ha assumit en el cas de l'hepatitis C, i crec que també s'hauria d'assumir en el cas de la Prep –la profilaxi preexposició–, perquè crec que ja comença a ser una cosa que està, a més, demandada.

Mirant-nos el... Ah, hi havia una altra cosa que sí que volia comentar. És el cas que tu deies..., a part, diguéssim, del que és el preservatiu, el tema de la prova. Com a prova..., o la detecció com a element clau i de prevenció importantíssim, perquè, primera, et dona la possibilitat de saber-ho ràpid i, segona, de, bàsicament, lluitar o no contagiar, no?

Ara les farmàcies ho fan. Tu deies: «Tenen poc èxit.» Però la farmàcia la podria vendre? És a dir, està suficientment treballat el tema a nivell científic? Perquè nosaltres anem a comprar-nos una prova de l'embaràs, potser ens podríem comprar també la prova. I per tant, en aquest sentit, jo crec que seria un pas important també per fer-ho.

I m'havia apuntat, bé, això de la prova de càrrega viral, la detecció en poc temps, que té un preu també molt alt, i que per tant també hauria de ser una de les coses que s'haurien d'abonar.

Però tot això ho lligava amb el mateix pla d'acció. Mirant el pla d'acció, que lliga amb el Pla de salut, que és un pla d'acció 2016-2020, que també fa una bona, jo crec, diagnosi, una diagnosi per tots compartida, que té uns eixos, una... Però d'alguna manera jo crec que no aborda un dels temes importants, diguéssim. Primera, no queda clar que assumim aquests tractaments com ara dèiem: ni la prova ràpida, ni la Prep, per tant, surten com a elements però no com a elements que s'assumeixin des de la sanitat pública ni, per tant, com un dels compromisos.

Però jo crec que, de les coses que tu dius, aquí hi ha un tema molt important que hauríem de plantejar-nos des de salut pública i des de la sanitat pública: per què no fem bé la detecció? Fem molt bé el tractament però fallem en la detecció. I per tant aquí tenim un problema de formació dels nostres propis professionals, de trencar barreres, si tu vols, però també de formació clínica bàsica perquè, d'alguna manera, s'estengui també la preocupació i per tant la simptomatologia, i se sigui més proactiu en l'oferta de les proves de detecció, per tant, que ofertem més, que sàpiguen vendre..., també perquè és un element de prevenció, i fer-la molt més extensiva.

I això..., en el pla, a mi em sembla que donem per fet que des de la mateixa sanitat pública ho tenim tot molt assumit i jo crec que no, eh?, que aquí encara tenim algun punt fluix.

I després, ja per acabar, només clarificar un tema que tu deies, el tema de la targeta sanitària en els col·lectius immigrants, que a vegades ens fa la sensació que no tenen per què tenir cap risc, no sé per què, però no és així. Per sort, aquí hem acabat, en aquesta sala, ja la ponència de la llei d'universalització, i per tant esperem que en un termini breu això, diguéssim, ho tinguem superat. Però si no superem l'altra, que d'alguna manera és ofertar molt millor la detecció i per tant ser molt més hàbils, des dels nostres

propis professionals, per ser transmissors de prevenció a través de la mateixa detecció, tornem a tenir el mateix problema.

Res més i moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

#### **Àngels Martínez Castells**

Sí, bon dia. Sumar-me també, naturalment, a les felicitacions per la Creu de Sant Jordi per la seva tasca, perquè, a més a més, una tasca, quan fa tants anys que es fa, vol dir que hi ha molta convicció i molta tenacitat, i, en fi, es creu molt en què és el que s'ha de fer. Em limitaré, bàsicament, a centrar-ho en els temes que vostès han posat sobre la taula com, jo crec, més candents.

Jo no crec que pugui estalviar-me la paraula de pensar, del que vostè ha dit, que hi ha un fracàs, realment, a l'atenció primària pública per diagnosticar el VIH.

I, aleshores, vostè ha marcat alguns temes, algunes causes, que jo voldria, en tot cas, que vostè s'hi estengués més. Una, i estic molt d'acord amb vostè, és la manca d'universalització de la sanitat, que esperem que es resolgui força aviat. I, de fet, hi ha un estigma que pot ser agreujat, que pot ser doble, en el fet de pensar que una persona ha contret VIH, i a aquest estigma, que és real, s'hi sumi l'estigma de ser immigrant i sense papers. Amb la qual cosa, com a polítiques públiques, hem d'assumir aquest doble estigma, i fer les polítiques pertinents per combatre'ls.

L'altra és si hi ha les pràctiques adequades per part de l'atenció primària. Perquè, especialment curiós..., i a mi francament, clar, em molesta que a Catalunya, que diem que ara és pionera en tantes coses però que en aquest cas concret ho va ser –en el cas del VIH, en investigació, en tracte, en saber fer l'atenció–, doncs, en el cas de l'atenció primària hi hagin aquests problemes que vostè marca.

I llavors jo li volia preguntar: creu que és que l'estigma és més gran a la primària? Creu que a la primària el que hi ha és desconeixement de..., potser perquè són menys freqüents els casos –vostès estan molt especialitzats–, hi ha desconeixement dels símptomes bàsics que indiquen, doncs, que s'ha de començar un tractament, ja sigui pre- o sigui el tractament habitual. Jo voldria saber vostè a què ho atribueix.

I crec que sí, que realment la prova de la profilaxi ha d'estar en les polítiques públiques en aquests moments.

I només hi voldria afegir una cosa més, per no fer massa llarga, la meua intervenció, i és que vostè denuncia com a preu escandalós o molt alt el de les càrregues virals, i que a mi m'ha fet recordar que en altres malalties –que, evidentment, en el VIH té una importància cabdal, però també en altres malalties– aquesta prova valdria la pena que es pogués fer amb més normalitat i que hauria de, per tant, poder ser més assumible des del punt de vista de la sanitat pública.

I, llavors, també li pregunto: quina importància, quina prioritat dona vostè a la prova de les càrregues virals per calibrar també les prioritats que haurien de tenir les polítiques públiques en poder fer més fàcil i més assequible, finançades públicament, de manera més massiva, aquestes proves de les càrregues virals?

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari del Partit Popular, té la paraula la diputada Marisa Xandri.

#### **Marisa Xandri Pujol**

Gràcies, presidenta. Bé, jo també vull agrair, en primer lloc, doncs, l'excel·lent exposició que ens ha fet el senyor Pujol. Crec que ens ha fet una radiografia molt exhaustiva del que és el VIH a Catalunya, no? I felicitar-lo, per descomptat, per aquest reconeixement, per aquesta concessió de la Creu de Sant Jordi que els han atorgat. També, felicitar-los per la tasca que vostès duen a terme i, sobretot, la repercussió que té a nivell mundial: vostès n'han sigut els pioners, fa molt temps que treballen en aquesta qüestió, i això té els seus fruits i ho veiem arreu d'Europa, especialment.

Vostè aquí ens ha bolcat una sèrie de dades molt, molt interessants. I és evident que aquesta malaltia, doncs, bé, és pròpia, es podria dir, d'un col·lectiu, no?, que són els homosexuals i, en menor nombre, els transsexuals.

A mi m'agradaria saber, en primer lloc, quina és la mitjana d'edat, que crec que no ens ho ha dit, del col·lectiu afectat, quina seria aquesta mitjana d'edat? Quin tant per cent de drogodependents pateixen el virus? També m'agradaria saber-ho.

I vostè ha esmentat molt el tema de l'estigmatització, de la discriminació, que nosaltres crec que no podem permetre, i que això frena que una persona que pot intuir patir la malaltia es dirigeixi a un centre sanitari, com vostè ha exposat aquí: aquest noi de disset anys que, bé, gràcies a la seva bona feina es va dirigir a vostès perquè ell se sentia, doncs, això, no?, com estigmatitzat. Per tant, crec que s'ha de lluitar perquè això no passi.

I en aquest sentit, crec que s'han de fer campanyes de sensibilització, que són molt importants, campanyes institucionals de sensibilització, i també, per descomptat, campanyes de prevenció. I en veiem moltes, de campanyes, de preservatius, de l'ús de preservatius, a favor, però sempre entre heterosexuals. Llavors, no seria convenient també fer algun tipus de campanya de preservatius entre homosexuals? No ho sé, ho pregunto, perquè, clar, no és qüestió d'estigmatitzar, al contrari: tenim una realitat pel davant, i, per tant, per fer front a aquesta realitat i per donar-hi solució, cal donar-ho a conèixer, no?

També parlava d'una prevenció combinada: no solament és el preservatiu qui pot prevenir, és evident que no és fiable al cent per cent. Aquesta prevenció combinada..., com podem fer campanya d'això, no? De quina manera, doncs, en podem donar propaganda o donar-ho a conèixer? Això, quant a la prevenció.

Quant a la detecció. Vostès han parlat de que feien quaranta, seixanta proves diàries, que amb la prova ràpida, aquesta dels vint minuts, n'havia crescut molt la demanda de persones en risc, i que, bé, que un 98 per cent eren derivades a un sistema sanitari i que rebien un tractament, no? Crec que això és tot un èxit. I, bé, aquesta detecció, que és importantíssima: vostè també parlava de que és fonamental que sigui inferior als tres mesos, que es detecti en un termini de tres mesos.

Jo ja passaria al tema del diagnòstic. També m'agradaria que fes una valoració quant al fet que el passat mes de febrer, doncs, vam conèixer que hi ha investigadors de l'Institut de Recerca de la Sida que han descobert una vacuna en contra del VIH que fa innecessaris els antiretrovirals, no?, i que aconsegueix que la càrrega de virus no augmenti. M'agradaria saber quina és la seva valoració al respecte i com això ens pot ajudar.

També ha fet referència al pla d'acció que està previst per al 2020, no? També desitgem nosaltres que es dugui a terme aquest pla d'acció. Però, per vostè, quina en seria la prioritat? O sigui, de tot aquell pla d'acció, què és el que per vostès és prioritari?

I res més. Moltíssimes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

#### **Eulàlia Reguant i Cura**

Bé, moltes gràcies. No m'estendré molt perquè algunes de les coses que volia dir ja d'altres grups parlamentaris les han dit, per tant, no em repetiré o procuraré no repetir-me excessivament.

Primer de tot, agrair la compareixença i l'explicació, i la feina feta al llarg de tots aquests anys, no?, i posar també una mica en valor, o com a reflexió, que en el fons són vostès qui han hagut de fer aquesta feina perquè la sanitat pública en el fons no l'ha feta, que és a qui correspondria fer-la en primera instància.

I aquí, una reflexió arran d'un comentari que feia la companya de Catalunya Sí que es Pot, que parlava del doble estigma en el tema..., quan parlem de migrants sense papers, però jo potser parlaria..., o m'agradaria que vostè pogués fer una reflexió al voltant d'això o pogués..., en base a la seva experiència, si en el fons no estariem parlant, en aquests casos, de triple estigma, no? Perquè part del problema, quan parlem de l'estigma, en aquests casos, ja no només en temes de sense papers, sinó en general, és que per un costat hi ha la dificultat per fer, per exemple, les proves de càrregues virals en l'admis..., o sigui, en la sanitat pública. I la pregunta és: hi ha dificultat perquè hi ha por



de l'estigma dins de la sanitat pública...?, a part d'una qüestió econòmica, i, per tant, en certa manera, no?, en generem un de doble, perquè tenim l'estigma de ser homosexual i haver de demanar una sèrie de proves, l'estigma de, si no es pot pagar aquesta prova, com es fa?, més, llavors, hi afegiríem el tercer en els casos de migrants sense papers.

Per tant, com podem abordar això, més enllà que sigui la sanitat pública la que pugui oferir-ho?, si en el fons també tenim una prèvia, que és ja la por de l'estigma en accedir a la sanitat pública, i, per tant, la necessitat d'accedir a certs espais o a certs centres on un se senti molt més recollit i protegit, no? I, per tant, aquí hauríem de veure com es combinen les dues coses, perquè són una sèrie de proves que haurien de fer-se de manera gratuïta, amb accés públic i, per tant, on evitèssim, ja, aquesta primera trava clara de la por, la vergonya, la necessitat de sentir-se protegit.

I és aquí on amb l'acord nacional..., que ha sortit molt el tema del pla d'acció, que jo crec que, parlant amb els companys del Comitè 1r de Desembre, una de les crítiques que ells hi fan o que posen sobre la taula és que es fa molt d'èmfasi en la part clínica i no en la part comunitària, en el pla d'acció i en la part més transversal. Però a part, en l'acord nacional també es parlava del pacte social contra l'estigma. I aquí a mi m'agradaria saber una mica en quin punt està, perquè, just quan jo vaig poder parlar amb els companys del Comitè 1r de Desembre, era com molt incipient el tema: poder abordar això, perquè parlem de les proves i, per tant, de la part més clínica de com ho fem perquè hi hagi un accés públic, de la sanitat pública, on es pugui cobrir per part de la sanitat pública, però si no solucionem, també, o no comencem a treballar de manera clara contra l'estigma, serà un tema que tindrem recurrentment sobre la taula i recurrentment ens trobarem amb la por i la vergonya, no?

I aquí m'agradaria poder fer..., si pogués vostè entrar en això i poder fer-ne una petita valoració, de com ho veuen i com creuen que s'ha de poder treballar, també, per combinar aquestes dues coses i que d'una manera clara puguem garantir que la prevenció..., però que totes les proves es poden fer, també, de manera clara des de la sanitat pública, i per tant, aquesta trava que hi ha al mig, dels recursos, l'evitem definitivament.

I com he dit al principi, moltíssimes gràcies per la feina i gràcies per haver vingut.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula la diputada Montserrat Candini.

#### **Montserrat Candini i Puig**

Gràcies, presidenta. Moltíssimes gràcies, senyor Pujol, per la seva intervenció, i sobretot, per l'excel·lència de les explicacions. No és únicament una excel·lència des del punt de vista del rigor i de la solidesa d'allò que ha dit, sinó que perfectament un percep tot el recorregut de molts anys d'història i, per tant, molt carregat de raons, si se'm permet aquesta expressió.

Felicitar-lo, també, per la Creu de Sant Jordi que el Govern d'aquest país, doncs, d'una manera ben merescuda, els ha lliurat. I també felicitar-los pel que ha representat, de vostès, que és que són pioners en el conjunt, doncs, d'Europa, pel treball que fan.

Ha dit vostè alguna..., de les moltíssimes coses, molt interessants; interessants, preocupants, eh?, alguna d'aquestes: ha comentat que la comunitat, doncs, al llarg de l'any pot tenir fins a set-cents i vuit-cents casos més per any –més per any–; que, per tant, això representa entre el 2005 i el 2014, un augment del 44 per cent, que de deu mil homes, hi ha a l'entorn, cada any, de 234 infectats; que... En fi, jo crec que són dades, sincerament, que tot i que, doncs ..., ben sovint llegim en els mitjans de comunicació, i seguim d'una manera clara tota la seva tasca, però jo crec que un no acaba de percebre fins a quin punt realment hi ha tota aquest repunt importantíssim i gravíssim de les circumstàncies, no?

Vostè parlava de que l'objectiu 2020 era el 90 per cent, 90 per cent, 90 per cent; jo crec que és una informació molt clara. I també parlava de quelcom que..., les meves companyes també n'han parlat, respecte a tot el que té a veure amb l'estigmatització social i el cas molt evident d'aquest nano, doncs, de Vic, no?

És evident que, per moltes coses que es facin –i ara n'explicaré també algunes que..., per part del Govern del país, doncs, es tiren endavant, i d'aquest grup que dona suport al Govern, en vull destacar, també, quina és part d'aquesta feina–, és evident que tot allò

que té a veure amb l'estigmatització social requereix, òbviament, que vostès no vagin sols, i un compromís molt i molt gran respecte a això.

Ara, la diputada de..., l'Eulàlia Reguant feia el comentari respecte, doncs, diguem-ne, al Comitè 1r de Desembre –com vostè sap, doncs, el 19 d'abril hi va haver, diguem-ne, ja l'inici d'aquell acord nacional per fer front a l'epidèmia–, i sobretot a la part de l'estigmatització, i s'ha començat a treballar sobre quins són els primers passos, realment, per poder lluitar en això. Bé, esperem que s'hi treballi tant com sigui necessari i que vostès, i totes les persones, tots els agents socials que formen part, doncs, també, d'aquest acord nacional, ens acompanyin, que acompanyin el conjunt del país. I en tot cas, sobretot, això sí, i tantes vegades com sigui necessari, per sacsejar –si és que escau, i espero que no–, diguem-ne, per empènyer el Govern de Catalunya, ens tindrà a Junts pel Sí, també, al costat, per recordar que sobretot no podem rebaixar plantejaments en aquest aspecte.

Sí que voldria, també..., s'ha fet referència en algunes de les intervencions al pla d'acció 2016-2020, no? Clar, a vegades, quan es parla del pla d'acció s'acaba parlant d'un pla d'acció com un títol, però no és únicament el títol, sinó que és el grau de compromís pel qual el Govern, doncs, assoleix tot un seguit d'objectius, d'instruccions, de directrius i, per tant, d'actuacions fixades per tal de tirar endavant. Com bé saben, el nou pla incorpora accions per fer front, també, a altres infeccions de transmissió sexual, atès l'augment dels casos i la seva interrelació amb el VIH.

Aquest pla incorpora accions, doncs, de donar més rellevància a la perspectiva qualitativa de l'avaluació. Vostès en parlaven abans, no?, de fins a quin punt..., que haurien de ser més sovintejada, en tot cas, totes aquestes avaluacions, fet que permet apropar-se a la realitat amb més profunditat. Aquest pla 2016-2020 ha de ser el marc d'acció de les polítiques que en aquest àmbit es despleguin a Catalunya, i està elaborat amb una metodologia participativa que dona veu a les institucions, a la comunitat científica, al món local i al tercer sector. I ho dic perquè això és molt important.

Sovint a vegades pot fer la impressió –jo sé que no és voluntat per part de ningú, i en aquest pla han intervingut cinquanta organismes i entitats– que quan lògicament escoltem la problemàtica, escoltem la realitat –i què millor– de primera mà de les persones que d'una manera claríssima hi estan compromeses, i al cap i a la fi fan un primer nivell de feina importantíssim..., però pot fer la sensació moltes vegades que hi ha un divorci entre quan es crea un pla de govern i aquelles entitats o associacions que, al cap i a la fi, el que fan, lògicament, és reivindicar un millor funcionament.

I això no és veritat, perquè el pla de govern no és un pla de govern tancat en un despatx, allunyat de les sensibilitats o allunyat, en tot cas, de les diferents necessitats que hagin pogut representar les entitats, bé de la vessant científica, bé de la vessant social, sinó que és el resultat de la suma de totes aquestes participacions.

Per tant, ho vull destacar, perquè –finalment acabaré amb una pregunta, eh?, senyor Pujol–, a partir de tota aquesta feina... Preveu aquests setze objectius, quaranta-dos d'específics, 146 actuacions, eh?, i sobretot, la millora del monitoratge –allò que parlàvem del retorn. De quina manera...?, com ho podem avalar? Quins són els indicadors, l'avaluació establerta? Si cal..., innovacions, per tant, potser la temporalitat n'hauria de ser una; innovacions, també, en la recerca –reduir la incidència i el retard de la diagnosi. I millorar, lògicament, l'atenció integral i la qualitat de vida: vostè, abans, feia una referència que, al llarg d'aquests deu anys, 43.400 casos, dels quals vostè ha dit que el 98 per cent tenia derivació sanitària; entenc que, si és un 98 per cent de derivació sanitària, han estat ben encarrilats, eh? No ho dic per justificar-ho, ans al contrari, seria aquesta, en tot cas, una pregunta.

La pregunta seria: en aquest pla d'acció 2016-2020, en el qual insisteixo que hi han intervingut més de cinquanta organismes i entitats, falta quelcom? Es pot millorar, si és que es pot millorar? Vostès han intervingut directament en alguna d'aquestes conclusions? Ho dic amb la voluntat, sobretot, que la realitat és dinàmica, és evident, sempre és dinàmica; que a vegades, diguem-ne, els titulars i els compromisos de ben segur que amaguen molt més treball específic del que som capaços, diguem-ne, de captar des del punt de vista de la informació.

Però, en tot cas, no vull deixar de perdre l'oportunitat de dir al senyor Pujol si a aquest pla, realment, creu que hi falta quelcom, amb la voluntat que, en tot cas, el Grup Parlamentari de Junts pel Sí empenyerà i lluitarà al màxim perquè això sigui al més

complet possible. I, en tot cas, intentar que sigui aquest un pla que doni resposta social, constructiva, fomenti la inclusió social allunyant l'estigmatització i, sobretot, doni resposta a aquests deures que, d'una manera clara... Augmentar el nombre i la freqüència de les proves de detecció, promoure els diagnòstics en fase aguda, el tractament com a prevenció, cribratge i tractament oportunista de la resta d'ITS, implementar la profilaxi, el Prep, no?: crec que són els deures que vostè ens emplaça a nosaltres.

Voldria saber: entre els deures, al pla d'acció, en tot plegat, en quin punt estem?  
Gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara sí que el senyor Ferran Pujol pot contestar a tots els grups parlamentaris en l'ordre que vostè vulgui; si ho vol fer conjuntament o un a un, això ja és lliure. Més o menys, per un temps de quinze minuts. Gràcies.

#### **Ferran Pujol i Roca**

Molt bé, doncs, intentarem ser ràpids. Referint-me a les preguntes del Grup de Ciutadans: per descomptat que estan convidats al Memorial de la Sida, com tota la resta de diputats i diputades i grups polítics d'aquesta sala. Sàpiguen que s'hi du a terme una ofrena floral en la que alguns partits polítics participen, però també societats civils i particulars. Crec que és important mantenir, tants anys després de la mort de... Pensin que l'any 95 a l'Estat espanyol morien de mitjana sis mil persones l'any, majoritàriament joves. Aquest és un fet que entenem que no pot quedar en l'oblit, no només perquè és bo recordar i recordar les persones que van morir, a més a més en unes circumstàncies molt determinades, també envoltades d'estigma en molts casos, sinó que ens ha de servir per aprendre i fer-nos més humans.

I, per tant, és un compromís personal que la nostra entitat té, que no sé fins quan podrem dur-lo a terme, perquè són vint-i-cinc anys seguits i cada mes de maig. Crec que el drem a terme mentre vostès responguin, la societat civil respongui i ens acompanyi i la classe política també. Per tant, creiem que el memorial és viu i que val la pena, i per tant hi són tots convidats. Aquí hi ha unes invitacions, per si voleu concretar el dia, l'hora i el lloc. Moltes gràcies per haver tret el tema.

Pel que fa a les diagnòstics a primària, que ha sorgit diverses vegades, crec que és un tema complex. En primer lloc, perquè estem parlant de sexualitat, bàsicament. Abans haguéssim dit de sexualitat i de drogues, ara bàsicament de sexualitat, tot i també hi ha algun fenomen que últimament es vincula més amb la sexualitat homosexual com és l'ús de drogues en les relacions sexuals. Potser han sentit parlar del *chemsex*, que és l'ús de determinades drogues químiques, que a més a més fa que incrementi en un..., que es multipliqui per quatre la probabilitat d'infectar-se per VIH sota aquestes substàncies.

Tot això no és fàcil de parlar amb un metge de primària, amb el temps que té assignat per a l'atenció als ciutadans. És a dir, jo he vist en molts centres de primària la voluntat de fer-ho, però la incapacitat material de portar-ho a terme, no? I a més a més, hauríem de treballar moltíssim, perquè, com he dit abans, els informes de la FRA no denuncien només discriminació per part dels sanitaris, també recullen el fet que moltes persones ja la pressuposen, aquesta discriminació. És a dir, no és fàcil, per molta gent, i també gent jove, per molt que s'hagi avançat en aquest terreny –no és fàcil. Aquests dies llegíem que si camps de concentració a Txetxènia..., és a dir, un adolescent que pugui amb aquests *inputs*, és complicat, segurament, que pugui parlar obertament, o fins i tot que no temi per si mateix, encara que no es trobi a Txetxènia, sinó que es trobi a casa nostra, amb una llei que el protegeix, però tot això són factors que hi intervenen.

És a dir que, moltes vegades, ja serà l'usuari el que no voldrà parlar d'això. I això no afecta, només, el col·lectiu homosexual. I jo recordo un cas molt concret, d'una dona, que em va dir..., quan li vaig demanar la prova del VIH em va mirar com si jo –i si em permeten ser tan col·loquial– hagués follat amb tota la ciutat. Aquestes..., vull dir que això afecta jo crec que a tothom. És a dir, aquesta disposició hauria de ser..., estem aquí per ajudar, no per jutjar; si no tenim clara aquesta premissa, a partir d'aquí el que fem és portar els nostres propis prejudicis, que malauradament tots en tenim, de l'àmbit que siguin, al nostre terreny professional. I això és un tema que, francament, no sé ben bé com es pot treballar.

Però hi ha un altre factor, que no té a veure amb això, que és el desconeixement de la simptomatologia. És complicat, per un metge, segur, en poc temps, preguntar a una persona si es vol fer la prova del VIH només perquè sospita que és homosexual. I com ho sospita, això? És a dir, està caient en una discriminació, si ho fa, perquè, si ho fa pel seu aspecte físic o per les seves formes, ja incorrerà en una actitud negativa. Per tant, només ho ha de fer en aquells que ho sospita físicament? És a dir, com ho ha de fer? Ha de preparar el terreny perquè la persona es pugui obrir? Li hauria de preguntar per la seva sexualitat de manera normalitzada? Tot això no sé si es pot fer amb cinc minuts assignats per visita, és a dir, més aviat diria que no es pot fer, no?

Per tant, és un àmbit que hem de veure, en tot cas, com es pot resoldre. Jo no crec que es pugui arribar –i contesto així a diverses de les preguntes que fan referència a primària– a una solució de la nit al dia, però crec que hi ha una idea intel·ligent per part del departament, de l'agència de..., per part de l'Institut Català de la Salut també, que és crear uns referents, no?, uns centres de referència. Potser no tots els centres de primària han d'estar preparats per fer proves diagnòstiques, perquè d'això fa molts anys que en parlem, i més quan no ens adrecem..., la prova diagnòstica ha de ser per a tothom que la solliciti, per descomptat, però les intervencions han d'anar especialment adreçades i dirigides als col·lectius en risc.

Per tant, potser és més interessant la idea que hi hagi uns referents, i això ens hi trobarem, també, amb la profilaxi preexposició, que un dels debats és: on s'ha de dispensar, eh?, perquè no són persones malaltes, sinó persones que rebran un tractament per no estar malaltes, no? I probablement, en l'àmbit hospitalari, com reconeixen les guies de GESIDA, no serà el més adequat, seria com enviar les dones a buscar les píndoles anticonceptives a una unitat de malalties infeccioses.

Per tant, segurament l'àmbit comunitari hi podrà aportar moltíssim, però també ho podrà fer primària. Ara, no caldrà que tots els centres de primària, que tots els CAP estiguin preparats per això, però sí que n'hi hagi alguns d'identificats que puguin fer una feina més específica, i no dintre d'aquest marge de cinc o deu minuts de visita que té el metge, sinó de..., potser implementar o dotar d'uns recursos específics aquests centres determinats que, per descomptat, hauran de divulgar-se i que la ciutadania haurà de conèixer, no? I crec que això podria funcionar.

De cara al dia 20 d'octubre, que és el Dia de la Prova del VIH, que precisament vam ser nosaltres qui va implementar aquest dia a l'Estat espanyol, des de la nostra entitat, i que també hem col·laborat..., avui dia s'ha transformat, també, en la Setmana Europea de la Prova del VIH: és bàsicament una setmana de conscienciació de la importància de la prova diagnòstica. En el col·lectiu homosexual no hi té massa impacte, perquè és un col·lectiu que ja es fa la prova molt sovint; és a dir, més del 70 per cent dels homes homosexuals de Catalunya s'han fet la prova en el darrer any, i això són unes taxes molt, molt elevades.

Però evidentment, lligant-ho amb el tema de les campanyes, que també han sortit, jo crec que sí, que és important mantenir, de cara a la ciutadania, que el VIH no està resolt, perquè és una percepció que es té molt confusa. Si parles, al carrer, amb la gent del carrer, et pregunten i et diuen: «Això ara ja ho tenim resolt, no?», o et diuen: «Això, ara hi ha una vacuna, no?», o: «Hi serà molt aviat», o en tot cas, en un sentit contrari, et diuen: «Però encara estem així?». És a dir, que no hi ha una percepció clara, per part de la ciutadania, del que passa.

Campanyes, jo fa molts anys que no n'he vist cap. Les campanyes..., a veure, gastar-se els diners en campanyes és complicat, perquè les campanyes tenen un abast determinat. Moltes vegades, si m'ho permeten, les que estan mal fetes només serveixen per promocionar el promotor, no?, és a dir..., i no tenen, tampoc, cap impacte. Per tant, gastar molts, molts diners en campanyes, crec que haurien de ser accions més específiques, potser, que campanyes generals.

Però també crec que ha desaparegut del mapa visual de la ciutadania qualsevol referència al VIH. I el més preocupant és que no ha desaparegut ja només de la ciutadania general, sinó que els grups i els col·lectius més afectats tampoc tenen cap referència del VIH en les seves vides quotidianes, perquè tampoc hi ha hagut una educació sexual implementada, tampoc no hi ha hagut..., les campanyes, les que es fan, són les que sorgeixen de les entitats, i tenen un abast, a través de les xarxes..., abans eren porta a porta,

per dir-ho així, però també limitat, no? Hi ha qui dubta si és interessant fer campanyes per a col·lectius determinats i posar-les en l'ull de la població general, si això no acabaria estigmatitzant. Per tant, és un debat que sempre es belluga entre el que no acabem de fer perquè pot tenir efectes perjudicials..., però crec que hi hauríem de trobar la manera.

Recordar-los que no tot el col·lectiu homosexual és conscient del risc que corre, perquè, en pro de la igualtat, i crec que és una cosa molt bona, molts joves et diuen que «bé, jo no tinc cap diferència amb una persona heterosexual». Biològicament sí que en té, i epidemiològicament també en té, però no ho vol entendre, perquè «per què he de ser jo diferent d'un noi heterosexual? Per què m'he d'infectar jo i ell no?» Doncs, perquè no coneix les raons de fons, ni els factors, que són els determinants de la seroconversió, no? Perquè els hem explicat –i fins a cert punt també ha estat bé– que això no fa diferències, que tothom és igual davant del VIH, però, és clar, la realitat és més complexa que tot això.

Pel que fa al Partit Socialista, em preguntava la diputada Escarp... Mira, l'acció en favor de la Prep us l'agraeixo, realment, perquè és una inversió en salut pública. Potser no tenim massa present que el tractament anti..., la Prep va adreçada no a tothom, va adreçada a persones amb un risc elevadíssim d'infectar-se i que, amb tota probabilitat, s'infectaran. El tractament que hauran de rebre serà crònic i per a tota la vida, i avui dia ens suposa un cost de més de 150 milions d'euros l'any només amb antiretrovirals, sense tenir en compte les visites mèdiques, etcètera. Per tant, aquesta xifra no ens baixarà, ens anirà pujant: a mesura que hi afegim vuit-centes noves infeccions cada any, no farà més que créixer.

Per tant, sí que hi ha un cert debat pel que fa al cost d'efectivitat d'aquesta intervenció preventiva, i crec que s'ha de ser realista. De fet, el Departament de Salut va encarregar un estudi de cost-efectivitat que, des del meu punt de vista, sento haver-ho de dir, semblava més encaminat a justificar no implementar la Prep, perquè va calcular en deu mil persones, les que haurien de fer Prep a Catalunya, per obtenir una efectivitat. I això, al preu de les antiretrovirals que els he dit, és realment una suma molt considerable.

Nosaltres pensem que això no és així. Agafem Holanda com a referència, que, amb una població de 15 milions d'habitants, calcula en 2.500 les persones que caldria medicar per impedir que..., per aconseguir reduir la incidència. Nosaltres som un país, en habitants, la meitat que Holanda, i entenem que el que caldria és... La Prep no és per tothom, la Prep no va adreçada a..., és a dir, s'ha d'agafar la incidència individual que té cada persona, i és a aquestes a les que se'ls ha d'ofertar, i només fent-ho a aquestes ja aconseguiríem reduir la incidència. I els en poso un exemple: la Prep té efectes immediats, perquè, si els deia que el 60 per cent de les nostres infeccions diagnosticades no tenen ni tres mesos en el moment de la diagnosi, doncs, ja poden entendre que, totes les que hem de diagnosticar l'any que ve, encara no s'han produït, no?

Per tant, si aquestes persones, que són les que acabaran infectant-se, aconseguim que facin correctament la profilaxi preexposició, són diagnòstics que l'any que ve no veurem, i això és el que els ha passat a Londres, amb aquesta caiguda en picat. Una altra cosa és si a llarg termini aquesta intervenció produirà cansaments i la gent serà capaç de poder fer la teràpia de manera correcta i que no se'n cansin, també; això és un altre motiu.

I per aquest motiu, demanàvem, i no es va fer, al Departament de Salut que fes com altres països europeus: que abans de l'aprovació per part de l'Agència Europea del Medicament, posés en marxa assajos d'implementació de la profilaxi preexposició, que això, dins del context d'un assaig clínic, encara que el fàrmac no estigués aprovat, en aquells moments sí que ens ho permetia fer, i no es va voler fer. I crec que ens hauria ajudat a guanyar temps: hauríem vist quina era la retenció, quina era l'adherència, hauríem vist si pujaven o no les altres ITS, perquè està molt bé agafar referents, però també està molt bé tenir informació pròpia, no?, del que hem de fer aquí.

Això no s'ha volgut fer. Es veu que ara sí que s'implementarà: hi ha hagut unes beques concedides, en aquest cas PERIS, vinculant-les amb un estudi que el Plan nacional sobre el sida, a Madrid, pensa posar en marxa; doncs, començarem ara un estudi d'implementació de la profilaxi preexposició. Però també vull dir-los que anem una mica tard, perquè aquests estudis s'haurien d'haver fet abans, i molts temem que els estudis siguin, d'alguna manera, si m'ho permeten, l'excusa per dir que el país està treballant en

la Prep, quan en realitat estem en un punt que s'hauria de començar a implementar de manera generalitzada, eh?

Per tant, és una crítica que faig, perquè és un temps que s'ha perdut i crec que aquest temps que s'ha perdut comporta unes infeccions que, com deia, són irreversibles i no acabo d'entendre com explicarem, el dia que haurem implementat la Prep, a aquells que s'hauran infectat el mes abans, per què han hagut de ser immolats, per dir-ho d'alguna manera, precisament, a la frontera de la implementació de la profilaxi preexposició.

M'estic allargant massa, ja ho sé, però només els recordo que, en els diagnòstics actuals..., és difícil –sempre ho ha sigut– el moment del diagnòstic, el moment de rebre la notícia és molt complicat per la persona, però ho és encara més ara, especialment quan aquests diagnòstics els fem en el context d'un assaig que estem portant a terme: és un assaig multicèntric, amb cinc mil participants a tot el món –som líders a Europa en nombre de reclutaments, a Barcelona. I quan fem les proves de *screening* per poder comprovar si la persona és apta per participar en l'estudi, trobem persones que han vingut per poder entrar en un estudi de profilaxi preexposició, i el que acaben descobrint és que ja estan infectades pel VIH, no?, i és especialment dur, en aquests casos, algú que pensava «a partir d'ara em podré protegir, encara més del que ja ho feia», i en realitat ja està infectat, no?

Bé, per no anar-me'n tant..., pel que fa a l'autotest: l'autotest està aprovat en pocs països europeus, ho està al Regne Unit i a França. Aquí la burocràcia és molt farragosa. Nosaltres en som partidaris, de l'autotest, en determinades circumstàncies, i pensem que és una eina que, per a aquelles persones que ja s'han fet moltes vegades el test i que saben perfectament com funciona, perquè els l'hem fet nosaltres mateixos, i que saben on acudir, és a dir, en cas que els doni positiu, amb totes les mesures necessàries pot ser també una bona eina, eh?, fins i tot per a aquells que no es vulguin acostar als sistemes públics de salut. Aquí el que caldria vigilar és com ho lligaran, després, en el cas d'un resultat positiu.

Però en tot cas l'autotest a Espanya es considera un producte d'àmbit sanitari, però, escoltin-me, també ho era la prova diagnòstica del VIH i se'ns permet que la facin persones preparades però que no són sanitàries, és a dir, que són voluntàries: persones que fan un curs de formació i, a partir d'aquí, estan autoritzades pel Departament de Salut per poder intervenir en els nostres centres, no?

Per tant, això no depèn de Catalunya, és Madrid qui ho gestiona en aquests moments, ho fa d'una manera molt i molt lenta perquè el que ha de fer és descatalogar-ho. No sé si serveix de referència, però els fàrmacs –en aquest cas, això no és un fàrmac– que tenen uns potencials –vostès ho saben perfectament–efectes secundaris són d'ús hospitalari. Però jo els poso un exemple: si la metadona, que també tenia aquesta categoria, no l'haguessin tret de l'àmbit sanitari ni l'haguessin portada fins i tot al metabús, per arribar a les persones que realment la necessitaven, doncs, no hauríem tingut els èxits que hem obtingut pel que fa al tractament del VIH i de la desintoxicació, que abans en parlava, de les persones usuàries de drogues a Catalunya.

Es van fer programes tard, però molt bons, amb molts bons resultats. I avui dia, en el col·lectiu d'usuaris per droga parenteral evidentment que ha disminuït, però no representa una infecció de VIH a l'alça, ni molt menys, és a dir, està a la baixa, no? Per tant, són intervencions potser una mica controvertides, però que acaben donant un resultat important.

Això ho voldria lligar amb que la diputada..., em sembla que la diputada Reguant, no?, que m'ha preguntat..., estem fent la feina que hauria de fer el sistema sanitari? Sí, i a la vegada no, perquè jo personalment..., però no hi estic en desacord, al contrari. Crec que la sida és un referent claríssim que l'àmbit científic i l'àmbit sanitari han de treballar conjuntament amb la societat civil. D'això, tothom se n'omple molt la boca, però es tradueix poques vegades en una realitat, no?

És a dir, si s'és eficaç des de la societat civil dotant-la de recursos, també ho són, d'eficaços, els centres de planificació familiar, per exemple, i no estan vinculats directament a l'Institut Català de la Salut, poden ser de gestió privada, i quan dic «privada» vull dir d'«iniciativa privada». Per tant, jo crec que és la combinació de tot plegat.

Nosaltres qualifiquem el nostre centre..., personalment, més enllà de la Creu de Sant Jordi, i de veritat que no faig cap mena de demagògia, m'agradaria desmuntar el centre

per innecessari, els ho prometo, perquè, al final, és un esforç importantíssim el que cal fer, el fem amb molt de gust, però seria una victòria que tots ens n'hauríem de congratular moltíssim, no? Però a la vegada també penso que un centre que és capaç d'inserir un percentatge tan important de diagnòstics a la sanitat pública no és un centre que actua pel seu compte, sinó que és (*veus de fons*) –no, no ho ha dit, eh?, vostè, això; no, no ho estic pas dient, eh?– una porta d'entrada al sistema sanitari, i al final, el que ens interessa és que la gent entri al sistema sanitari: si ho fa a través d'un CAP o a través d'un centre específic com és Drassanes, d'infeccions de transmissió sexual, o a través d'una entitat d'àmbit, d'iniciativa privada, però també de gestió..., subvencionat, vaja, doncs, crec que també és una bona cosa. I a més a més, és necessari, no només és que es pot fer, això, sinó que és necessari.

Se m'ha preguntat, abans, també, per la vacuna terapèutica, la de la doctora Mothe, d'IrsiCaixa, que va donar molt de rebombori, no? Sàpiguen que en aquesta vacuna, tots els participants són persones que han estat identificades en el nostre centre. L'estudi no es podria dur a terme si no fossin persones diagnosticades, amb proves de càrrega viral, no amb Elisa, és a dir, persones que estan infectades de fa set o vuit dies, i que a més a més, es tingui la capacitat de vincular-les immediatament en aquest estudi de vacuna terapèutica, eh? L'estudi no es podria fer, per tant, sense aquesta col·laboració de la societat civil, perquè ara mateix les proves de càrrega viral no les fa ningú més, només les fa el centre BCN Checkpoint.

Dir-vos que el preu es podria reduir, en funció de la demanda, de quaranta-cinc a trenta euros. I dir-los també que aquí no hi col·labora la..., nosaltres no tenim cap subvenció per fer això. És a dir, no és que puguem ampliar..., és que la iniciativa de proposar proves diagnòstiques a través de càrregues virals, que ens permeten buscar material genètic del virus en l'individu, encara que són càrregues virals que no són quantitatives, però sí qualitatives, i ens diuen amb un cent per cent de fiabilitat si la persona està infectada o no, sense haver d'esperar més. Això són iniciatives privades del nostre centre que normalment fan els fabricants del producte. I, a la vegada, ho he de reconèixer, el fabricant del producte vol demostrar que és viable en un centre com el nostre l'ús d'aquestes proves per acabar venent el producte.

Però gràcies a aquest *win-win* que fem amb les empreses el que ens permet és fer això. És a dir, nosaltres no rebem per aquest concepte ni un sol euro per part de ningú que no sigui la mateixa indústria farmacèutica o la de tecnologia de desenvolupament de tecnologia diagnòstica, i crec que això s'hauria de considerar.

Deixin-me que els digui que el milió i mig d'euros que fa anys que arrosseguem com a prevenció global del VIH –1 milió i mig és el que reben les entitats de manera directa– és una xifra molt, molt baixa per a un país que té les taxes d'infeccions que té. Això també m'agrada subratllar-ho.

En el Romi, com els deia, doncs, hi havíem participat conjuntament i és un clar exemple –volia concloure amb això, no?– de participació de la societat civil amb la classe científica que pot portar-nos a uns bons resultats. I jo crec que en aquest sentit les entitats sempre hem sigut necessàries i essencials, però també és veritat que, si no les dotem dels recursos necessaris per professionalitzar-se, no deixaran de fer una feina *amateur*, i no ens ho podem permetre això, no? És a dir, moltes vegades algunes entitats no arriben, potser, a un grau determinat d'excel·lència senzillament perquè no tenen els recursos per fer-ho, no la capacitat ni les idees, sinó els recursos per poder-ho fer.

I ara sí... Com que han sigut moltes preguntes, segurament m'he deixat alguna cosa pel mig, no?

L'òrgan tècnic que s'ha creat al Departament de Salut, en el marc del pla d'acció: crec que és molt encertat haver creat un òrgan tècnic que aglutini el VIH i la resta d'ITS. És que no podem parlar de les ITS i del VIH anant per separat, és a dir..., i també de les hepatitis víriques. Per tant, no en podem fer una valoració perquè em sembla que encara no ha estat oficialment nomenat, ni tan sols el doctor Joan Colom, però esperem que en vegem fruits en un futur, no?

I també lligant-ho amb aquest pla d'acció, que des del nostre punt de vista... A veure, els ho diré molt sincerament: nosaltres no era el pla d'acció que volíem. La nostra entitat hauria advocat per un pla d'acció específic per al col·lectiu homosexual, perquè, realment, si tenim pràcticament tota l'epidèmia centrada, concentrada en aquest col·lectiu,

doncs, entenem que hi havia d'haver no un pla d'acció específic que invalidés cap altre pla, però sí un pla addicional i complementari. Finalment ha quedat en uns annexos, i ara, doncs, hem de veure si aquests annexos passen a ser la part prioritària del pla; això és el que no sabem.

Si continuem fent el mateix que hem fet fins ara... L'altre dia m'ho preguntava el doctor Colom, i em deia: «Creus que d'aquí al 2019 podem reduir les infeccions a la meitat?» I la resposta va ser molt clara, vaig dir: «Sense fer res més del que fem ara segur que no.» Però encara hi som a temps.

És a dir, encara hi som a temps, de fer això, encara hi arribem, perquè no estem parlant... Si haguéssim de protegir el total de la població, seria una tasca molt ingent, però és que tampoc parlem de protegir el total dels homes gais. És que és una fracció relativament petita la que està en aquest risc tan elevat de contreure el VIH, i, a més a més, perfectament localitzable.

Tret –barrejo una mica el discurs– del cas de l'estigma dels immigrants, que també es produeix dins del mateix col·lectiu, i a l'estigma n'hi podem afegir encara més, eh? Aquí també tenim un cert problema en les relacions que es produeixen entre –deixin-m'ho dir així, no?, això passa als Estats Units– homes gais blancs i homes gais negres o hispans. Aquí també passa: el col·lectiu homosexual filipí o pakistanès està molt poc integrat en el país entre els mateixos homes gais, és a dir, no comparteixen ni els mateixos espais de relació ni de trobada. Per tant, aquí hi ha una feina molt ingent a fer i aquest col·lectiu també està en risc, i és complicat, també, que arribin a un centre, fins i tot com el nostre, és complicat perquè no els hi és senzill, eh?

L'altre dia em deien: «Per què no aneu a les mesquites i els doneu informació?» I vaig dir: «Home, se'ns obriran moltíssim, si anem allà i els posem cartells de “si ets gai, vine al Checkpoint”.» No ho podem fer això, no? Per tant, són col·lectius de difícil d'accés i que, a més a més, no sé ni si tan sols..., bé, jo sí que ho sé: crec, intueixo que no els arriben els nostres missatges, ni els que surten de la mateixa comunitat. No són persones que participen del Dia de l'Orgull Gai, no són persones que s'identifiquin amb els esquemes o estereotips determinats que tenim dintre del col·lectiu. I, per tant, si a la vegada tampoc..., si un local no es veu capaç dir-l'hi al seu metge de capçalera, com podem esperar que algú ho faci?

Jo la solució no sé exactament quina és, ha de sortir molt de la base i molt de formigueta, perquè això no ho resoldrem... Potser l'autotest, en aquest sentit, si els arribés la informació correcta, podria ser també una solució per a aquelles persones que no es volen acostar..., o que no poden per causa de l'estigma, no?

La diputada de Junts pel Sí, la senyora Candini, em parlava de que és una epidèmia importantíssima; sí, i que hi ha una baixa percepció en aquest sentit, no? És a dir, cal que hi arribem, en aquest 90-90-90, perquè tenim l'obligació de fer-ho. A més a més, crec que des de Catalunya això és plantejable perquè tenim les atribucions bàsicament fetes, a nivell de les transferències en salut, i que per tant és un tema que podem abordar.

Però, no ho sé, tinc la sensació que continuem una mica en el dia a dia, i que moltes vegades les declaracions institucionals –l'Ajuntament de Barcelona en va fer una fa molt poc– no acaben de ser més que declaracions institucionals, en les que tots els grups esteu d'acord, no? Però s'hauria de crear, potser, algun organisme que ens garantís un desplegament, posar-hi data, vaja –posar-hi data–, no? Perquè el Pla d'acció contra el VIH/sida i l'estigma relacionat és quelcom que tots vam celebrar molt el dia que es va aprovar, però que també veiem que el desplegament, i si em permeten el paralelisme, igual que la llei contra l'homofòbia, ha sigut molt escàs. I jo crec que aquí, doncs, és responsabilitat de tots poder fer-ho.

I no sé si oblidó algun dels temes que m'han..., segurament que sí. Si me'l volen recordar, si a algú no li he contestat alguna cosa que m'hagi preguntat, doncs, també els hi agrairé, eh? *(Pausa.)*

**La presidenta**

No...

**Ferran Pujol i Roca**

Bé, no ho sé, no sé si he deixat algun tema penjat o sense respondre...



### **La presidenta**

Moltes gràcies, senyor Pujol. Com que abans me n'he oblidat, també saludo el senyor Jorge Saz, perquè acompanya el senyor Pujol en aquesta compareixença, i la senyora Rosa Mansilla, de la Secretaria de Salut Pública, també, que ha vingut a escoltar la compareixença del senyor Pujol.

A algun grup parlamentari li ha quedat alguna qüestió pendent de respondre? No? *(Pausa.)* Doncs, agrair molt la seva presència, les explicacions, les dades i les respostes que ha donat als grups parlamentaris.

Suspenem la sessió durant uns minuts per poder també dir adeu al compareixent, i m'ha dit abans a veure si podem fer una fotografia tots junts aquí fora. Gràcies.

La sessió se suspèn a tres quarts de dotze del migdia i un minut i es reprèn a tres quarts de dotze i dotze minuts.

### **El vicepresident**

Bien, retomamos, pues, la Comisión de Salud.

### **Proposta de resolució sobre el suport als malalts de Crohn i colitis ulcerosa**

250-00679/11

Y, como hemos acordado, comenzamos por el punto 8 –como hemos comentado, para adelantarlo–, que es: Proposta de resolució sobre el suport als malalts de Crohn i colitis ulcerosa. Ha estat presentada pel Grup Parlamentari Socialista i, per a la defensa, té la paraula el senyor Raúl Moreno.

### **Raúl Moreno Montaña**

Gràcies, president. La proposta de resolució que portem avui en aquesta comissió és arran de la compareixença que va fer l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya en aquest mateix Parlament de Catalunya ja fa uns mesos, va ser l'any 2016, en la que ens venien a explicar el projecte «No puc esperar» i també les activitats que feia l'entitat per tal de millorar la qualitat de vida dels malalts de Crohn i colitis ulcerosa.

El projecte «No puc esperar», si vostès ho recorden, és un projecte senzill, comunitari, però que millora les condicions de vida de manera molt notable a aquelles persones que pateixen el Crohn o la colitis ulcerosa, i és posar a disposició d'aquestes persones els lavabos per tal que puguin, de manera urgent, utilitzar-los sense haver de donar més explicacions del compte. I en això, aquest projecte, que ha estat implementat en molts ajuntaments de Catalunya, i també per diferents entitats supramunicipals, nosaltres volíem també que hi hagués, a partir d'aquesta proposta de resolució, el compromís del mateix Govern de Catalunya, de posar a disposició d'aquest projecte, del projecte «No puc esperar», els lavabos dels seus equipaments, els equipaments de la Generalitat de Catalunya, per tal d'intentar fer una xarxa que permetés als malalts de Crohn i colitis ulcerosa accedir-hi en el moment que ho considerin oportú, perquè no poden, com diu el projecte, esperar, moltes vegades, i, per tant, necessiten trobar un lavabo a prop.

Vull saludar també la presència del senyor Enric Bosch, la senyora Maria Lourdes Díez i Núria Alfonso, que ens acompanyen avui a la comissió com a representants d'aquesta entitat.

I, per tant, sumar, com deia, el Govern de Catalunya, i les seves institucions i els seus equipaments, a aquest projecte, juntament amb els disset hospitals, els tres consells comarcals, els seixanta-vuit ajuntaments i la Diputació de Barcelona; recentment també altres ajuntaments s'han anat sumant a aquest projecte.

Per tant, la nostra proposta de resolució el que demana és mostrar el suport a aquesta associació de malalts de Crohn i colitis ulcerosa, ACCU Catalunya. Instar el Govern que a partir dels objectius del projecte «No puc esperar», doncs, s'endegui un conveni de col·laboració amb l'entitat que permeti incorporar els lavabos dels centres d'equipa-

ments públics de la Generalitat de Catalunya al projecte. Insta també el Govern a portar campanyes de sensibilització i divulgació de la malaltia de Crohn i de colitis ulcerosa.

Val a dir que Junts pel Sí ens ha fet una esmena a aquest darrer punt, que nosaltres acceptem, que jo crec que completa i enriqueix també la intenció de fer-ho tots conjuntament i fer-ho des del màxim consens possible, doncs, instant el Govern a informar d'aquestes campanyes sobre la malaltia del Crohn i colitis ulcerosa, però també del projecte «No puc esperar» als mitjans de comunicació públics de la Generalitat de Catalunya.

Gràcies.

#### **El vicepresident**

Gràcies. I per defensar l'esmena, té la paraula, pel Grup de Junts pel Sí, la diputada Alba Vergés.

#### **Alba Vergés i Bosch**

Molt bé, moltes gràcies. Donar la benvinguda, també, als representants de l'associació ACCU Catalunya, que van venir a comparèixer; primer vam fer una reunió de la que vaig traspasar tota la informació als diferents grups parlamentaris i arran d'això vam poder fer la compareixença conjunta aquí a la Comissió de Salut.

I anunciar que donarem el suport a aquesta proposta de resolució, amb l'esmena que ens han acceptat al punt 3, que no és res més que una insistència a dir: «Sí, les campanyes són importants», i sí que el Govern de la Generalitat es posa a disposició per a la divulgació d'aquestes campanyes, que s'han de fer, i no són tant fer-les des de la mateixa Generalitat o des del Departament de Salut, sinó molt d'acord amb l'associació de pacients.

I d'aquí també ve el conveni, que ja es va signar el 2015, en què hi havia el Departament de Salut, la mateixa associació, el gremi de restauradors, Foment del Treball, per implantar aquest projecte «No puc esperar», que ve a iniciativa de l'associació i que no fa res més que situar el pacient en el centre i no només que l'atenció sanitària s'adeqüi a les necessitats, sinó també a altres condicionants de la vida, més enllà de l'atenció sanitària: que hi puguem donar recolzament perquè els pacients puguin tenir la vida més normalitzada possible, perquè és cert que pots fer una atenció sanitària molt puntera i potent, però a vegades descuidar coses que són senzilles. I en aquest cas la participació de les mateixes associacions de pacients amb el Departament de Salut per facilitar tots aquests canvis que hem de fer ja com a societat, més enllà del nostre sistema sanitari..., doncs, aquesta col·laboració és absolutament necessària.

Per això que un punt de la proposta de resolució també insta a que, a partir dels objectius d'aquest projecte «No puc esperar», que s'està implementant cada vegada a més llocs, també hi hagi incidència en els llocs públics de la Generalitat de Catalunya. I en aquest sentit, tot el recolzament.

Moltes gràcies, altra vegada, per ser aquí i per haver-nos acompanyat, i us encoratjo no només en aquest projecte «No puc esperar», sinó també en tota la vessant de l'esport que fèieu, per fer veure als vostres joves que ara incideixen i tenen la patologia que sí, que seran capaços de portar una vida molt normal.

Gràcies.

#### **El vicepresident**

Gràcies. I ara per defensar..., la resta de grups. En primer lloc, el Grup Parlamentari de Ciutadans. Té la paraula el doctor Jorge Soler.

#### **Jorge Soler González**

Gràcies. Bé, nosaltres, de forma molt breu. Senzillament, el nostre missatge és de felicitació a aquesta entitat. Jo crec que aquesta proposta és extraordinària, és excel·lent, i crec que respon molt bé a la forma, doncs, d'ajudar la gent a millorar la seva vida.

I, per tant, des de Ciutadans tindran tot el nostre recolzament a tots els punts, perquè considerem que això és una forma d'avançar en la millora dels pacients, en la millora del benestar i, en definitiva, en la millora dels catalans.

Moltes gràcies.

#### **El vicepresident**

Gràcies. Pel Grup de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

### **Àngels Martínez Castells**

Bé, també molt breument. Saludar la gent que està aquí de l'associació. I dir que qualsevol mesura i iniciativa que es prengui per millorar l'autonomia de les persones en qualsevol de les malalties que tinguin, en aquest cas les que no poden esperar, doncs, també, naturalment, rebrà el nostre suport i el nostre recolzament.

#### **El vicepresident**

Pel Grup del Partit Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

#### **Santi Rodríguez i Serra**

Gràcies. També per la nostra part, de forma breu, anunciar el nostre vot favorable a aquesta proposta de resolució, amb l'esmena incorporada per part del Grup de Junts pel Sí.

Entenem que aquest és un projecte –ja vam estar a la compareixença de l'associació, en la que ens van presentar aquest projecte– important, però sobretot important per a les persones que pateixen aquests trastorns.

I, per tant, des d'aquest punt de vista, el nostre grup, al costat d'aquestes persones i d'aquest projecte.

#### **El vicepresident**

Gracias. I pel Grup de la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

#### **Eulàlia Reguant i Cura**

Moltes gràcies. També molt breument: donar la benvinguda a la gent de l'associació que ha vingut aquí avui, i dir només o mostrar el nostre vot favorable a la proposta de resolució.

#### **El vicepresident**

Bé, doncs, passem a la votació. Em penso que es pot aprovar per assentiment... (*Veus de fons.*) No, perdó, s'ha de votar, en aquest cas, que hi ha una esmena: l'esmena al punt 3, el punt 3 amb l'esmena incorporada.

Doncs, passem a la votació.

Vots a favor de la proposta?

S'aprova per unanimitat.

Moltes gràcies.

(*Pausa llarga.*)

#### **La presidenta**

Moltes gràcies a totes i a tots de part de l'associació: moltes gràcies a tots els grups parlamentaris pel recolzament a la proposta de resolució.

### **Proposta de resolució sobre la plantilla de treballadors de l'Institut Català de la Salut (retirada)**

250-00609/11

Continuem, doncs, amb l'ordre del dia. El punt número 2: Proposta de resolució sobre la plantilla de treballadors de l'Institut Català de la Salut, la número 609, presentada –un segon, eh?– pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Martín Eusebio Barra.

#### **Martín Eusebio Barra López**

Gracias, presidenta. Simplemente, para anunciar que retiramos esta propuesta de resolución, y explicar muy brevemente los motivos.

Esta propuesta la registramos en octubre pasado, hace siete meses, y pedía la reducción del porcentaje de interinos en la sanidad pública. Todos conocemos la escasez de plantillas y, además, la gran precariedad laboral de los profesionales de la salud. El motivo de retirar esta propuesta no es que hayan dejado de preocuparnos, lógicamente, estos aspectos, sino que a lo largo de estos meses ha habido novedades en este campo, incluso estos mismos días.

Precisamente, el Departament de Salut presentó la semana pasada el Plan de garantía para la estabilidad laboral, que contempla una importante oferta de empleo en el

ICS: no augmentarà la plantilla, pero va en la línia que proponíamos nosotros de reducir el número de interinos. Y, además, en el pasado Pleno se presentó una interpelación por el Grupo Socialista que también incide en esta problemática y tendremos ocasión de debatirla en el Pleno de los próximos días.

Por tanto, como digo, retiramos esta propuesta de resolución, no nuestro interés en mejorar las condiciones laborales y de trabajo de los profesionales de la sanidad pública. Gracias.

**La presidenta**

Doncs, moltes gràcies.

### **Proposta de resolució sobre els centres d'atenció primària de Gavà**

250-00640/11

Passem al punt número 3 de l'ordre del dia, que és la Proposta de resolució sobre els centres d'atenció primària de Gavà, presentada també pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Martín Barra.

**Martín Eusebio Barra López**

Gracias de nuevo, presidenta. En primer lugar, dar la bienvenida al concejal de Gavá, que nos acompaña, y a los vecinos.

Hoy presentamos una propuesta de resolución que incide en una problemática que afecta a muchos municipios de toda Cataluña, aunque hoy toca hablar en concreto de Gavá.

Con los sangrantes recortes que ha padecido la sanidad catalana en los últimos años, y que no están en vías de solución viendo los insuficientes presupuestos presentados por el *departament*, muchos municipios quedaron desprovistos de unos servicios sanitarios que son muy necesarios, y los servicios que se mantuvieron están peor atendidos, debido al gran descenso del número de profesionales o a la falta de sustituciones.

En Gavà, con una población de más de 46.000 habitantes, que puede duplicarse en época estival, dado que dispone de un gran barrio, Gavá Mar, a orilla de la playa, en 2011 se cerraron el servicio de urgencias nocturnas del CAP Gavà 1 i el consultorio de Gavá Mar, lo que supuso adicionalmente el cierre de la farmacia de guardia. Ahora mismo, en caso de urgencia, los vecinos de Gavá han de desplazarse sea al Hospital de Sant Llorenç de Viladecans, al CUAP de Casteldefels o a Bellvitge. Sí, es cierto: tienen varios centros de urgencia en relativa proximidad, y de forma irónica podríamos decir: «Ay, qué bien: pueden elegir.» Pero lo que no pueden elegir es que sea para ir a urgencias o a una farmacia que esté abierta han de utilizar su propio vehículo o un taxi, porque no existe transporte público entre estas poblaciones en horario nocturno.

En el pleno municipal del pasado mes de septiembre se aprobó por unanimidad de todo el consistorio una moción que pedía la recuperación de estos servicios sanitarios. La unanimidad municipal y entre la población de Gavá es total.

Estos servicios son necesarios, pero no solo para Gavá, sino que supondrían una mejora también para los centros de urgencias vecinos, que tendrían menos demanda. Por ejemplo, las urgencias del Hospital de Viladecans, municipio donde vivo yo, pues, tiene tiempos de espera que pueden superar las tres o cuatro horas.

Es decir, con esta PR que presentamos hoy no solo pedimos mejoras para el municipio de Gavá, en concreto, sino que también afectarían a los centros sanitarios y a las poblaciones vecinas, y, por tanto, consideramos necesaria su aprobación.

Se han presentado inicialmente unas enmiendas por parte de Junts pel Sí, además también ayer hicimos un intento de transacción, que lamentablemente no podemos aceptar, y ya lo explicaré después en su defensa.

Gracias.

**La presidenta**

Moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula la diputada Maria Rosell.

### **Maria Rosell i Medall**

Moltes gràcies, presidenta. Donar la benvinguda als veïns de Gavà. Com molt bé ha dit el diputat Martín Eusebio Barra vam intentar fer una transacció amb esmenes, no ha sigut possible.

Nosaltres el que plantejàvem, tant en l'apartat 1 com el 2, és afegir-hi que, si els criteris d'ordenació de l'atenció continuada i urgent establerts al Planuc així ho determinen, poder-ho fer. I aquests criteris hauran d'acabar de definir, per concretar més, abans del 31 de juliol del 2017, l'ordenació dels centres, el calendari de desplegament, en els casos que calgui realitzar modificacions en l'horari o en la modalitat d'atenció. Això era una esmena que afegíem al que ells plantejaven.

I en l'apartat número 3 creiem que hi ha un error quan es parla del «Consorti Sanitari del Garraf», perquè creiem que no hi té res a veure, a Gavà, el consorci sanitari. Dèiem de treure'n això, i en comptes de posar-hi «i els representants dels treballadors i usuaris de les associacions de veïns i entitats de la vila», proposàvem de posar-hi «l'Institut Català de la Salut, la Regió Sanitària de Barcelona del CatSalut i la ciutadania», perquè quedava com més obert i podia participar-hi tothom.

Bé, no ha sigut possible fer aquesta transacció i els explicaré el nostre posicionament, ja que des del Departament de Salut, el CatSalut, ha elaborat el Pla Nacional d'Urgències de Catalunya, que és aquest, el Planuc. Aquest pla té per objectiu assegurar una atenció continuada i urgent, equitativa i de qualitat, adaptada a les necessitats de la salut de les persones, a través d'una xarxa d'atenció integrada, accessible i resolutiva, liderada pels professionals, que situï el ciutadà en el centre del sistema.

En el marc del Planuc, els aspectes que s'aborden són la reordenació de l'atenció continuada i urgent en l'àmbit d'atenció primària..., la diversitat de dispositius i funcionament de l'atenció continuada i urgent a l'atenció primària fa necessària la definició de la cartera de serveis i assegurar l'accés equitatiu de la població en tots els territoris i l'adaptació a les necessitats de l'entorn. Tot això s'està estudiant i s'està mirant, perquè el que s'ha d'intentar fer és ser al màxim d'equitatiu possible, i no que en un CAP, per exemple, hi hagin cinc visites nocturnes i que puguin haver-hi cinc professionals. S'ha de ser una mica, també, responsable i mirar de fer... No dic que això passi a Gavà, però, com que s'ha de fer en tots els municipis, perquè això s'ha fet en tot el territori, és l'estudi també que s'està fent.

El Planuc estableix que s'han d'ordenar els dispositius d'atenció urgent i d'atenció continuada en el territori en base a criteris d'accessibilitat, dispersió poblacional i de temps fins al dispositiu d'atenció; criteris socioeconòmics, que és indicador de desigualtats, de l'Aguas, i els criteris d'activitat, el volum i fluctuacions en l'activitat de períodes estacionals.

En les properes setmanes, a partir dels criteris establerts en el Planuc, es definirà l'ordenació dels centres en el calendari del desplegament per als casos en els que calgui realitzar modificacions en l'horari o en la modalitat d'atenció. Els resultats d'aquesta actuació, d'aquests criteris, estarà disponible abans del 31 de juliol del 2017, per això posàvem aquest afegitó per poder-ho fer.

El que voldria comentar també és que, amb relació a l'atenció continuada, els dispositius disponibles d'atenció primària de salut del vostre territori..., hi ha el CUAP de Castelldefels: està obert les 24 hores del dia; el CAP de Gavà està obert els festius dotze hores; el CAP Viladecans està obert els festius dotze hores; el CUAP del Prat, obert vint-i-quatre hores diàries; el CUAP Pura Fernández, de l'Hospitalet de Llobregat, vint-i-quatre hores; el CAP Florida, de l'Hospitalet, obert els festius dotze hores; l'Atdom, que és l'atenció domiciliària urgent bàsica, dotze hores en horari nocturn els dies feiners i vint-i-quatre en dies festius; el CDIAP i programa per a malalts crònics complexos, dotze hores d'horari nocturn en dies feiners i vint-i-quatre els festius. Si a aquests dispositius s'afegeixen les urgències hospitalàries de l'Hospital de Viladecans, del Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, de Sant Boi, de l'Hospital de Bellvitge, de l'Hospital General de l'Hospitalet i de l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues..., i això va en tot aquest pack.

I en el cas concret del que s'estava dient del punt d'atenció continuada del CAP de Gavà 1, l'ajustament d'horari no va estar motivat per les retallades, ja que va ser realitzat per la reordenació de l'atenció continuada del territori, que implicava l'obertura d'un

nou CAP amb major capacitat resolutiva, com és el CUAP de Castelldefels i l'ajustament de l'horari del punt existent del CAP de Gavà 1.

Amb relació al consultori del barri de Gavà Mar, el seu tancament sí que estava relacionat amb l'aplicació de les mesures per garantir la sostenibilitat del sistema i seguint les indicacions de contenció pressupostària. Cal tenir en consideració que la població d'aquest barri està atesa pel CAP de Gavà 2, tant al matí com a la tarda.

I, finalment, està prevista la construcció d'un tercer CAP al municipi de Gavà. Aquest tercer CAP ha de ser el desdoblament de les dues àrees bàsiques de Gavà. Sabem que hi ha un projecte fet del 2011, que es va haver d'aturar pels canvis en les necessitats assistencials, però aquest projecte s'ha tornat a prioritzar i s'hi vol ubicar l'agència de salut pública territorial; la pediatria de Gavà; l'ASSIR, que és l'atenció sexual i reproductiva; el centre de salut mental d'adults, que s'ha de traslladar; hi ha d'haver un nou centre de rehabilitació i un nou servei de diagnòstic per la imatge. Això és el que s'està mirant de portar a terme...

**La presidenta**

Diputada, hauria d'anar acabant, eh?

**Maria Rosell i Medall**

Acabo de seguida, només un segon i ja acabo. Si es pot modificar i aprofitar el mateix projecte, el que es vol és que es pugui començar i que es pugui fer el 2018; si s'hagués de modificar el projecte perquè aquest hagués quedat obsolet, degut a la llei, obliga a tornar a licitar l'obra i això s'endarreriria. Però si es pot aprofitar, doncs, esperem que el 2018 vostès puguin tenir el tercer CAP.

Nosaltres, davant de tot això, ens haurem d'abstenir, perquè s'està estudiant de poder millorar i poder fer les coses com des del departament s'estan fent, racionalitzades.

Moltes gràcies.

**La presidenta**

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

**Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Donar també la benvinguda a l'associació de veïns de Gavà.

Aquesta proposta de resolució, igual com la que veurem després, posteriorment, sobre Montcada i Reixac, i com aquelles que hem vist durant tots aquests mesos en aquesta comissió, sempre és el mateix problema: hi han unes retallades, hi han unes conseqüències que venen amb reducció d'horaris i serveis, el que genera molts perjudicis als ciutadans i ciutadanes, bàsicament pel desplaçament cap a altres centres, més col·lapse als centres d'urgències perquè deixem d'atendre a les portes d'entrada, perquè deixen d'existir, i, per tant, una vegada més, no hi ha servei vint-i-quatre hores i per tant no hi ha servei de farmàcia, i de manera concatenada anem generant un seguit de perjudicis que l'únic que fa és aïllar la proximitat o el que hauria de ser l'atenció continuada i de proximitat en molts nuclis de població, en aquest cas a la població de Gavà.

Hem sentit unes explicacions molt exhaustives, i jo l'hi agraeixo –bé, i suposo que ells més– de la diputada de Junts pel Sí, però que jo els hi resumiria ràpid, diríem: per mi és un no a l'atenció continuada i un no al dispensari, no hi ha... És a dir, igualment, sabent els recursos que hi ha a l'entorn, és evident que o van a Viladecans o al CUAP de Castelldefels, però no en la seva mateixa població, que és on havien tingut el propi servei.

Nosaltres donarem suport a la proposta de resolució, igual com hem fet..., bàsicament, per dos temes bàsics: el de l'equitat territorial i el de la justícia social, que és el que sempre reclamem en tots aquests temes dels centres d'atenció i, sobretot, de la pèrdua de serveis en el que hi ha.

Jo crec que fa divuit mesos que veiem les mateixes esmenes en PR presentades per qualsevol dels grups parlamentaris sobre la revisió dels processos de reordenació de l'atenció continuada. Jo demanaria, també, al grup que dona suport al Govern que, d'alguna manera, divuit mesos després de les mateixes esmenes, potser ens agradaria veure el procés de reordenació de l'atenció continuada i així ja sabríem..., o hauríem acabat ja

d'haver de veure població per població per anar treballant les iniquitats territorials que es produeixen.

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltíssimes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez Castells.

#### **Àngels Martínez Castells**

Moltes gràcies. Sí, la benvinguda a la gent de Gavà que està aquí. Bé, nosaltres vàrem deixar ben clar, des del primer moment, que creïem, juntament amb la Marea Blanca i altres organitzacions que defensen la salut i la sanitat pública, que una de les coses que s'han de fer és revertir les retallades. I, en aquest sentit, si hi han hagut CAP tancats en serveis sobretot d'urgències nocturnes, doncs, s'han de tornar a obrir.

I, per tant, només anunciar el nostre suport a la proposta de resolució de Ciutadans.

Només voldria, també, saber per què en el punt que fa referència l'esmena 3 de Junts pel Sí mantenen això del «Consorti Sanitari del Garraf», que realment, doncs, jo, com a veïna de la zona, tampoc acabo d'entendre i voldria que se m'expliqués, perquè és l'única cosa que realment no acabo de veure.

Per la resta, doncs, mentre no hi hagi ni puguem valorar aquest procés de reordenació continuada, creiem que el lema de revertir les retallades, i per tant els tancaments dels CAP i la reposició de les urgències nocturnes, continua sent plenament vigent i just i necessari.

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltíssimes gràcies. Pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

#### **Santi Rodríguez i Serra**

Gràcies, presidenta. Molt breument, perquè jo crec que s'ha dit tot, no només en aquesta sessió, sinó en les diferents sessions que hem anat tenint al llarg d'aquesta legislatura. Avui toca Gavà i Montcada i Reixac, una proposta de resolució que fa exactament les mateixes reflexions que fèiem en comissions anteriors respecte a d'altres municipis.

Les circumstàncies que van envoltar l'any 2011, unes decisions que es van prendre, certament traumàtiques, però per tal d'afavorir la sostenibilitat del sistema, en aquest moment estan superades, i per tant es podrien revertir totes aquelles decisions que es van prendre en aquell moment, i per tant millorar l'atenció continuada a la ciutadania en els diferents municipis i en els diferents indrets on van ser perjudicats.

I, per tant, continuem en espera dels plans del Govern, tampoc no és cap novetat en aquest sentit, per tal de veure si al final, doncs, hi ha possibilitat que canviïn algunes d'aquestes situacions o no.

Per tant, el nostre grup donarà suport a aquesta proposta de resolució.

I per acabar, simplement agrair al Grup de Ciutadans que inclogui el «Consorti Sanitari del Garraf»: des del Garraf, doncs, molt satisfets i contents perquè comptin amb nosaltres, però entenem, creiem que en la planificació sanitària de Gavà massa coses a dir tampoc, des del Garraf, no tenim.

Gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputat. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

#### **Eulàlia Reguant i Cura**

Bé, moltes gràcies. S'han dit moltes coses ja, i, com deia, no només avui, sinó en moltes d'aquestes comissions on hem tingut propostes de resolució, que no eren de Gavà però que eren d'altres municipis, on acabàvem al mateix punt. Per tant, sempre arribem al mateix cap de cantó on es parla de reobrir, amb esmenes parlant d'aquest procés participatiu, que permanentment parlem d'aquest procés participatiu, però que no acabem

de veure'n les conclusions i, per tant, es fa difícil, a partir d'aquí, poder estar d'acord o no en la planificació o en seguir esperant.

Per tant, per això nosaltres, com hem fet fins ara, seguirem donant suport en espera d'aquest..., i demanant que es faci públic, i que potser llavors entendrem moltes de les coses, però si no existeix això, es fa difícil veure la globalitat de tot plegat i, per tant, prendre decisions, aquí, al respecte.

Jo només una observació, més enllà..., de coses que ha dit el grup que dona suport al Govern en el tema de la construcció d'un nou CAP: que espero que no sigui com, pel que sembla, serà el nou CAP de Viladecans, on sí que s'obre un tercer CAP o es construeix un nou tercer CAP a Viladecans, però que la voluntat és el repartiment dels treballadors de l'atenció primària de dos a tres CAP i, per tant, vol dir que no solucionarem tampoc el problema. Tindrem un nou edifici, però no necessàriament una millor atenció primària i comunitària al lloc, no? Per tant, que a vegades no es tracta només de construir sinó també de la dotació que hi ha al voltant i de la voluntat que hi ha al darrere.

I finalment, sí que ja ho han dit dos grups, però jo era una de les coses que..., era el Consorci Sanitari del Garraf: jo crec que aquí sí que potser, com a mínim *in voce*, intentar trobar alguna solució al respecte, perquè crec que no té massa sentit que estigui aquí.

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Ciutadans, per posicionar-se sobre les esmenes, té la paraula, altra vegada, el diputat Martín Barra.

#### **Martín Eusebio Barra López**

Bueno, gracias presidenta. En primer lugar, decirle a la diputada Rosell que yo, sinceramente, creo que el debate no es si el CAP Gavà 1 se cerró por los recortes o porque hubo una reordenación de servicios que supuso menos servicios; a fin de cuentas, recortes. Yo creo que no es esta la cuestión, ahora mismo.

Las enmiendas que se nos habían presentado –ya lo ha comentado, también, la diputada Assumpta Escarp–, son siempre las mismas, estas cuestiones; hombre, había una novedad, había esta novedad del 31 de julio. Pero, claro, ya sabemos que el Planuc está en marcha, si ya lo ha anunciado la consejería convenientemente, gracias por decirnos que ya para julio podremos tener alguna información. Pero, ¿es que, si el Planuc decide que se abra, lo abrirán?

Si ya sabe..., pues, ábralo. O sea, eso no es la posición de la oposición, que lo que tienen que pedir es que se abra; o sea, para hacerles nosotros el trabajo al Gobierno, sinceramente, pues, no veíamos el aceptar esas enmiendas. Y si el Planuc dice que no, según esos trabajos, pues, queremos que conste, si cuenta con la aprobación de esta comisión, la solicitud de que se abran esos servicios, que es lo que pide el municipio de Gavá, como decía, tanto los vecinos como el consistorio en pleno, absolutamente.

Realmente, ayer también la diputada Rosell me hizo mención al tema de que se me había colado por ahí el Consorcio Sanitario de Garraf. Yo le comentaba, entonces, digo: «Bueno, evidentemente, podemos retirarlo sin ningún problema.» Yo tampoco entendí, cuando..., estas veces, te pones a escribir, ¿verdad?, y podríamos retirarlo perfectamente, en el punto 3, que no aparezca, porque tienen razón: no tendría mayor sentido.

Y si a la Mesa y al resto de grupos les parece, pues, retiraríamos esas palabras en concreto del punto 3, pero mantendríamos el resto de la propuesta.

Como le decía ayer también, hablar de que participe «la ciudadanía» también me parecía como demasiado inespecífico, aunque usted me decía: «Claro, así puede ser cualquiera.» Puede ser cualquiera, tiene razón: pueden ser todos los vecinos... Participación de «la ciudadanía» me parecía tan inespecífico que prefería mantener lo de entidades de afectados o las asociaciones de vecinos.

Pero podríamos retirar..., si le parece a la Mesa tomar nota, retiramos de ahí ese punto, que es retirar simplemente «Consorcio Sanitario de Garraf», que queda retirado, y el resto del punto 3, pues, que siga como está.

Gracias.

#### **La presidenta**

Per tant, llavors seria, al punt 3, deixar-hi «el govern territorial de Salut» i ratllar-ne «el Consorci Sanitari del Garraf», eh?



Molt bé, doncs, sense més, passem a la votació.

Vots a favor?

Vots a favor del Grup Parlamentari de Ciutadans, del Grup Parlamentari Socialista, de Catalunya Sí que es Pot, de la CUP i del Partit Popular: 10 vots a favor.

Vots en contra?

Abstencions?

10 abstencions.

Molt bé, doncs, queda aprovada aquesta Proposta de resolució sobre els centres d'atenció primària de Gavà.

### **Propostes de resolució sobre la prevenció de l'ictus i sobre l'adequació del Codi ictus als infants i els joves**

250-00666/11 i 250-00757/11

Passem al punt número 4 de l'ordre del dia, que és la Proposta de resolució sobre la prevenció de l'ictus, presentada pel Grup Parlamentari de Ciutadans. Els voldria demanar a veure si volen ajuntar les dues propostes de resolució. (*Pausa.*) Sí. D'acord. Per tant, farem conjuntament el punt número 4 i el punt número 5, que ja les vam posar conjuntes, que seria, també, la Proposta de resolució sobre l'adequació del Codi ictus als infants i els joves, presentades, les dues, pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat David Mejía.

#### **David Mejía Ayra**

Gràcies, presidenta. De fet, li volíem proposar el mateix que ens ha dit, per tant, perfecte.

Aquestes propostes de resolució parlen sobre una qüestió que crec que ens preocupa a tots els grups parlamentaris, que és, bé, el problema de l'ictus. Hi han unes dades molt preocupants, a Catalunya: a Catalunya hi han tretze mil casos d'ictus l'any, també n'hi han 1.300, d'aquests, que són en menors, i hi ha un augment del 43 per cent de casos, en els últims deu anys, en persones de vint-i-cinc a quaranta-quatre anys.

Així doncs, crec que hem de tenir tots un objectiu molt clar, que és el d'estar al millor preparats possible quan es produeixin tots aquests casos, i per això és important, per un costat, sensibilitzar la població i també informar sobre els protocols a seguir.

I en aquest sentit va la primera proposta de resolució, en la que també volem deixar constància que acceptem les esmenes que s'han presentat per part del Grup Parlamentari de Junts pel Sí.

I respecte a la següent proposta de resolució, que també parla sobre la mateixa qüestió, el que volem, el que proposem és adaptar el Codi ictus per a aquests casos que dèiem abans amb les dades de menors que tenim a Catalunya. Reconeixem –reconeixem– la utilitat del Codi ictus, però creiem que s'ha de revisar per adaptar l'atenció al pacient d'edat infantil, o juvenil.

Finalment, dir que acceptem també les esmenes presentades, ja que concreten uns terminis per a la posada en marxa dels resultats del grup de treball, que ja existia, per cert, i que ja està treballant en això.

Gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula la diputada Montserrat Candini.

#### **Montserrat Candini i Puig**

Gràcies, presidenta. I en tot cas, donar les gràcies al diputat David Mejía, per l'acceptació d'aquestes esmenes. Deu haver pogut comprovar el mateix diputat que la feina s'està fent; és evident que sempre calen tots els esforços, diguem-ne, perquè puguem millorar en la mesura de les nostres possibilitats, però, lògicament, tant pel Pla director de la malaltia vascular cerebral, com per tot allò que té a veure també amb les diferents xarxes de les unitats d'ictus situades als hospitals de referència, doncs, entenem que ja es cobreix d'una manera molt satisfactòria.

Que això vol dir que sempre s'ha de posar el focus i que, lògicament, doncs, no ens podem permetre rebaixar-ne plantejaments, ni tan sols relaxar-nos, i que aquesta PR està amb aquesta voluntat, que realment seguim estant amatents en aquestes qüestions? Efectivament, i en compartim l'interès, en compartim la preocupació, i seguirem treballant en la mateixa línia i, si pot ser, amb tots els esforços necessaris.

Gràcies.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Ara, per posicionar-se el Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

**Assumpta Escarp Gibert**

Molt breument, i una mica en la línia del que ja s'ha dit. Crec que s'ha exposat molt bé tot el sentit de les dues propostes de resolució.

El codi funciona, el sistema del Codi ictus funciona. És evident que la millora d'això a través de la incorporació dels infants i els joves és una millora substancial, i pel que es veu, doncs, s'hi estava treballant i val la pena també aportar-la. Igual que posar tots els mecanismes que..., de prevenció, com sempre, amb més informació, amb més suport a hàbits saludables, a la mateixa Fundació Ictus, i l'accés equitatiu, com no pot ser d'una altra manera, a tots els tractaments.

Per tant, només manifestar el vot favorable a les dues propostes de resolució.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

**Àngels Martínez Castells**

Sí; també manifestar-hi el nostre vot favorable.

Només constatar que potser cal afegir-hi alguna cosa més, perquè, si realment els accidents vasculars al cervell de la població entre vint-i-cinc a quaranta-quatre anys han crescut un 43 per cent els darrers anys, crec que és una dada prou alarmant com per –suposo que ja es fa– investigar per què passa això, si és que hi han conductes de risc. No crec que sigui només un problema de bona informació o de la informació pertinent, sinó que caldria posar-hi remei, que com a mínim aquesta tendència de creixement s'estanqués i després, evidentment, disminuís.

Moltes gràcies.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari del Partit Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

**Santi Rodríguez i Serra**

Gràcies. Per anunciar també el nostre vot favorable a les dues propostes de resolució sobre el Codi ictus.

Constatar que l'experiència que coneixem que ha tingut la implantació d'aquest codi ha sigut una experiència positiva: ha permès a moltes persones salvar la vida, o que els accidents vasculars no hagin arribat a uns nivells irreversibles després. I, per tant, entenem que aquesta ha estat una bona experiència, és una bona experiència que cal continuar i, per tant, que cal continuar treballant en la seva revisió per tal de fer-lo al més eficaç, encara, possible.

I en aquest sentit, en la mesura que es demana aquesta revisió, doncs, el nostre grup hi donarà suport.

**La presidenta**

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

**Eulàlia Reguant i Cura**

Moltes gràcies. Només per dir que el nostre grup donarà suport a les dues propostes de resolució.

### La presidenta

Molt bé, ara té la paraula el diputat de Ciutadans. (*Pausa.*) Només comentar..., podem votar les dues propostes de resolució per separat, s'hi incorporen totes les esmenes que hi ha, però, si ho consideren, faríem una única resolució, que sumaria tots els textos, d'acord? (*Pausa.*)

Molt bé, doncs, passem a votació la proposta de resolució del punt número 4 amb les dues esmenes de Junts pel Sí, del punt número 1 i el punt número 2.

Vots a favor?

Unanimitat.

I ara, passem a votació la proposta de resolució del punt número 5, amb l'esmena a l'únic punt que hi ha, de Junts pel Sí.

Vots a favor?

Unanimitat, també.

Per tant, això quedaria refós en una sola resolució del Parlament de Catalunya.

Moltes gràcies.

### Proposta de resolució sobre les visites virtuals en l'assistència sanitària

250-00674/11

Passem al punt número 6: Proposta de resolució sobre les visites virtuals en l'assistència sanitària, presentada també pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Jorge Soler.

#### Jorge Soler González

Bé, moltes gràcies, senyora presidenta. Bon dia a tothom. Aquesta és una proposta destinada, bé, a una part de l'assistència clínica. Com saben vostès, les visites virtuals és una aplicació, una eina, una forma d'atendre també els pacients, en la qual, doncs, es programen visites, que no tenen un temps ni tenen al pacient al davant, i que són molt importants per destinar-les, quan la consulta està més relaxada, al final de la consulta, per fer informes, per fer trucades, per fer alguna acció de renovació de recepta, etcètera. Per tant, és una bona eina per fer atenció sanitària.

Ara bé, com és evident, això requereix un temps: no perquè el pacient no estigui al davant no cal destinar un temps suficient per donar dignitat a aquesta feina assistencial. I el que estem veient darrerament, és que en alguns llocs –evidentment no de forma massiva, però amb certa freqüència–, doncs, aquestes visites van creixent, i creixent i creixent, i d'una forma encoberta estan emmascarant altres tipus de visites, que haurien de ser visites presencials.

Per tant, aquesta proposta, un part que té, és dignificar aquest temps també assistencial i donar-hi el valor que té una visita presencial.

Així mateix, voldríem destacar alguna irregularitat que hem detectat, i que els nostres treballadors sanitaris se'n queixen, i és que a vegades s'utilitza això com una barreira assistencial perquè els pacients quan han d'anar a l'especialista no hi vagin. I, per tant, el metge, quan fa la derivació a l'especialista, doncs, ho ha de fer..., o l'obliguen a fer aquesta visita virtual, perquè un tercer, sense veure ni visitar el pacient, decideixi, amb aquelles paraules que ha escrit amb més o menys encert el professional, si requereix una visita hospitalària.

Creiem que això és una irregularitat que mai s'hauria de permetre al sistema sanitari. És a dir, a un pacient sense ser visitat, i sobretot perquè ha estat derivat per un company del sistema sanitari, mai se li hauria de negar una visita. Vostès m'han sentit recriminar això des del faristol en alguna ocasió, i crec que aquest moment torna a ser un bon moment per fer i per dir: creiem que mai s'ha de denegar l'assistència. Això deontològicament saben vostès que no està permès, però, bé, trobaríem altres motius de pes, també, per dir que això no està bé acceptar-ho.

Per tant, en definitiva, aquesta proposta és, amb tota la intenció, per reconèixer el valor existencial que tenen les visites virtuals, per tant, el valor que tenen per fer bona assistència. Ara bé, volem destacar que s'ha de donar un pes específic a aquestes consultes, no pot ser que aquestes vagin creixent i creixent dintre de l'agenda dels nostres professionals.

I finalment, però crec que no menys important, no podem admetre que cap visita sigui denegada de forma virtual. Per tant, els nostres pacients considerem que han de ser atesos sempre que un altre company així ho determini.

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

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

#### **Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. A veure, l'ús..., sobretot si l'ús i el bon ús de tot el que pugui significar avançar i millorar en tecnologies, en millorar la mateixa atenció, sentint ara la intervenció que feia ara el diputat Jorge Soler. És a dir, aquí el que està clar és que aquesta pràctica de programar la visita virtual no està gens clara, no està gens protocol·litzada. Sembla que s'utilitza com una espècie d'anar i tornar per allargar el que sempre hem reclamat, que és la mateixa visita a l'especialista, que sempre hem reclamat que els de primària puguin introduir en l'agenda de l'especialista la prova complementària, perquè se suposa que sap el que fa el metge de primària, i per tant que el pacient estigui allà davant i pugui complementar les seves proves complementàries amb la seva aportació sobre com se sent o quina és la...

Per tant, jo, compartint el que diu la resolució, no compartiria el reconeixement de la visita virtual. Jo, abans d'atrevir-me a reconèixer la visita virtual a tots els efectes, tant de temps com de forma, entenc que abans hauríem de saber molt bé quan es fa, què no es fa, què vol dir, quin protocol hi ha, qui ho estableix. Jo no m'atreviria, tot i que pot ser una pràctica, a donar el suport, en aquest cas de la Comissió de Salut del Parlament, al reconeixement de les visites virtuals.

És a dir, sí que comparteixo que no sigui un requisit previ per a la visita de l'atenció especialitzada, perquè aleshores es converteix en un temps d'esperar per entrar a una llista d'espera, siguem clars. I igualment comparteixo que qualsevol cosa ha de formar part de la història clínica o que no es pugui negar una visita presencial.

Perquè, en tot cas, el que està clar és que això de tornar-ho a la primària, diguéssim, sense que sigui l'especialista, encara em sembla més greu, entre altres coses perquè com que anem passant coses a la primària i no els anem passant..., si els posem més càrrega assistencial i en canvi no els posem més recursos, doncs, estem generant la bola en la qual estan en aquest moment, i el dèficit en què està la primària.

Per tant, en espera..., però jo, presidenta, en tot cas demanaria, si és possible, el vot separat del primer punt, també..., i en canvi compartiria la resta de la proposta de resolució.

#### **La presidenta**

D'acord, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez Castells.

#### **Àngels Martínez Castells**

Sí, bé, en el mateix sentit que s'acaba d'intervenir. A mi em sembla que, a més a més, és contradictori, el llistat de punts són contradictoris. És a dir –em refereixo al punt 1–, si es reconeixen les visites virtuals com una visita a tots els efectes, després no tenen massa sentit els punts que segueixen.

Per tant, a mi em sembla que caldria, reconeixent el pes important i el paper que cada vegada van jugant més les visites virtuals, distingir entre una visita virtual, per exemple, de seguiment o una visita virtual de consulta, o una visita virtual d'alguna manera per adreçar o per donar pressa al pacient en una patologia concreta. Però no, tal com s'explica aquí, com una visita a tots els efectes.

Per tant, també em sumo a la petició de treure o votar-ne separatament el punt 1. En qualsevol cas, crec que aquest punt 1, si es volgués mantenir, s'hauria de matisar moltíssim, rebaixant-hi aquesta consideració a tots els efectes.

Moltes gràcies.

#### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

### **Santi Rodríguez i Serra**

Gràcies. Bé, jo crec que és interessant el debat que puguem tenir i que puguin tenir també els professionals amb relació a l'ús de les tecnologies per tal de millorar l'atenció als pacients. I, de fet, el que es planteja en aquesta proposta de resolució són, segurament, angoixes que apareixen fruit de la introducció de les tecnologies en l'atenció dels pacients.

I s'introdueixen aquestes tecnologies i aquests nous mètodes, precisament, per agilitzar i per millorar l'atenció als pacients. Però, òbviament, generalment això requereix un període d'adaptació, un període de credibilitat, un període de prova per tal que sigui acceptat amb normalitat, tant pel pacient com pels professionals, que són els que també acaben usant aquestes noves fórmules d'atenció sanitària.

Nosaltres som partidaris... Donarem suport a la proposta de resolució, també expressant-hi els nostres dubtes, i ho farem a través de l'abstenció en el punt número 1, perquè certament hi ha un pèl de contradicció entre el punt número 1 i la resta de la proposta de resolució.

I, en aquest sentit, a nosaltres ja ens agradaria, precisament, poder afirmar la validesa d'aquestes visites virtuals, però també, d'altra banda, hi ha d'haver una consolidació d'aquestes i hi han d'haver els protocols adequats per tal de poder tenir la certesa que, donant validesa a aquestes visites virtuals, no perjudiquem l'atenció als pacients.

Per tant, el nostre grup donarà suport a la proposta de resolució, amb l'abstenció en aquest punt número 1.

### **La presidenta**

Molt bé; gràcies, diputat. Doncs, ara, per la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

### **Eulàlia Reguant i Cura**

Moltes gràcies. Nosaltres compartim moltes de les reflexions fetes per la diputada del Grup Parlamentari Socialista i de Catalunya Sí que es Pot, i algunes coses de les que ha dit també el diputat del Partit Popular, en el sentit que el punt 1 per nosaltres és com contradictori amb la resta de la resolució tal com està aquí. I, alhora, no compartim el punt 1..., o sigui, aquest reconeixement de les visites virtuals com una visita a tots els efectes, entenent algunes de les coses que s'han explicat en l'exposició de la resolució, però que requereixen més temps o que requereixen que tinguem clar tots exactament de què estem parlant. I crec que ara mateix no és el cas, perquè si no, si reconeguéssim la visita virtual com una visita a tots els efectes, no tinc clar que poséssim el punt 2, no?, que és...

Llavors, potser jo crec que cal reconèixer una part de la visita virtual, entenent que és una manera de millorar l'atenció sanitària, i, per tant, sí que compartim part de l'esperit, però creiem que ara mateix no estem en condicions de poder donar suport al punt 1 d'aquesta proposta de resolució, malgrat que donarem suport a la resta.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Molt bé; moltes gràcies. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula la diputada Magda Casamitjana.

### **Magda Casamitjana i Aguilà**

Moltes gràcies, presidenta. Des del Grup Parlamentari de Junts pel Sí, votarem a favor dels quatre punts, i intentaré explicar el perquè, i sobretot en aquest punt primer, que hi ha potser una interpretació diferent.

El model que s'ha desplegat des de la mesa de salut i amb els proveïdors d'atenció primària a través de l'e-Consulta fa exactament el mateix que vostès demanen en aquests quatre punts que es reflecteixen en aquesta proposta de resolució. És a dir, a través de l'e-Consulta la gran majoria de coses que vostè demana ja es fan.

Com saben, l'e-Consulta és una eina de consulta no presencial entre el ciutadà i el professional de salut, que pot ser en un moment el metge o la infermera. Sempre –sempre– complementa l'atenció presencial –«complementa»: és important aquest verb. Aquesta nova funcionalitat ofereix un nou canal de comunicació per resoldre necessitats del ciutadà que no requereixin que el professional o pacient comparteixin espai i

temps. És, per tant, una nova forma de comunicació entre el ciutadà i el professional i que s'afegeix als canals de comunicació que ja existeixen, en cap moment no queden fora de l'accés.

L'accés a l'e-Consulta només és possible per mitjà de CatSalut, La Meva Salut, fet que dona la màxima seguretat i garantia de confidencialitat en la comunicació. D'altra banda, tota la informació i missatges d'e-Consulta resten incorporats a la història clínica del ciutadà.

En aquest sentit, és una eina que permet –per això el punt número 1– parametritzar espai de visita a les agendes dels professionals que la utilitzen. Per tant, és flexible per tal que cada entitat proveïdora, cada centre pugui fer l'assignació de temps que consideri o pacti. Per tant, ocupen sempre temps de visita a l'agenda del professional.

L'autorització per utilitzar aquest servei sempre va a càrrec del professional, que és qui autoritza el pacient a utilitzar aquest servei. La recomanació d'utilització del servei e-Consulta sempre és per a visites de seguiment: «complementar» i «seguiment», mai la primera. I, per tant, les primeres visites sempre es recomana fer-les de manera presencial.

Això és el que creiem. El que sí que m'agradaria és, ja que el diputat de Ciutadans ha fet una afirmació que potser o segurament, no generalitzadament, se'n fa un mal ús, i, per tant, el que fa el Govern o les persones és posar barreres, i per tant fer un mal ús d'aquesta funció..., m'agradaria, si us plau, si ens poguéu fer arribar tot allò que vostè creu..., quines irregularitats són, estan i com, per poder nosaltres també demanar explicacions al Govern.

Per tant, a mi em sembla que, havent explicat com funciona i què és, nosaltres, amb aquests termes, votarem a favor de la proposta. I si hi hagués en algun cas alguna irregularitat, demanem, si us plau, que ens la faci arribar.

Moltes gràcies.

**La presidenta**

Moltíssimes gràcies. Doncs, ara, el Grup Parlamentari de Ciutadans... Crec que no hi han esmenes, per tant no té torn.

**Jorge Soler González**

Voldria, com a conseqüència dels comentaris, fer una esmena *in voce* del punt 1, si m'ho permet.

**La presidenta**

D'acord. Digui, digui, senyor diputat.

**Jorge Soler González**

Sí, bé, crec que tenen raó. De fet, he estat escoltant les seves intervencions, i jo crec que el redactat d'aquest primer punt suposo que és..., perquè jo conec laboralment, no?, què és tota la complexitat de les visites virtuals, doncs, la vaig simplificar molt més, i, per tant, pot sonar contradictori, encara que jo crec que no ho és.

El motiu és perquè probablement la complexitat d'aquestes visites virtuals fa que una part és la que vostès defineixen molt bé, i estic plenament d'acord amb vostès, i és que mai s'hauria de fer una visita virtual si l'entendem com una derivació a una visita, en això estic plenament d'acord. Ara bé, quan jo expressava l'interès de tot això és perquè, doncs, a vegades, fer una continuïtat d'un informe de baixa, fer la revisió d'una analítica o fer un informe mèdic requereix un temps, que ja està bé que es pugui fer amb aquest circuit.

Per tant, si els sembla, jo els proposo redactar això com: «Establir un protocol per regular les visites virtuals a Catalunya.» I si, inclús, volen, hi podem posar «en el termini de sis mesos», si així ho consideren. I, per tant, podria estar així esmenat.

I, si m'ho permet, molt breu: preguntí-ho al seu conseller, perquè jo, personalment, a més a més, he tingut la decència de no fer-ho al faristol públicament, però en privat el senyor conseller té inclús algun nom d'algun cap de servei que rebutja visites i on té un conflicte d'interès molt important. Per tant, permetin-me que intentem tancar aquest tema ràpid, perquè els noms els té el conseller.

Gràcies.

### **La presidenta**

Per tant, vostè ens proposa una esmena nova, i hi ha d'haver l'acord de la comissió per poder introduir aquesta esmena nova i posar-la a votació.

Hi estem tots d'acord? *(Pausa.)* Sí.

Per tant, cal encara votar el punt per separat? *(Pausa.)* Perdoni, diputada, amb el micro, si us plau.

### **Àngels Martínez Castells**

Perdó, perdó. Queda: «Establir un reglament en un període de sis mesos per regular...» *(Veus de fons.)* Si és així, hi estem d'acord.

### **Jorge Soler González**

Si us sembla, podria ser: «Establir un protocol per regular les visites virtuals i presentar-les a la Comissió de Salut en sis mesos.» Sí? *(Pausa.)*

Gràcies.

### **La presidenta**

Sí? D'acord? *(Pausa.)*

Doncs, llavors, podem votar tota la proposta de resolució conjuntament.

Vots a favor?

Unanimitat.

## **Proposta de resolució sobre la reobertura del CAP Montcada i Reixac vint-i-quatre hores al dia**

250-00675/11

Passem al següent punt de l'ordre del dia, que és el punt número 7: Proposta de resolució sobre la reobertura del CAP Montcada i Reixac vint-i-quatre hores al dia, presentada pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Jorge Soler.

### **Jorge Soler González**

Gràcies, presidenta. Bé, per ser breu, recordo crec que en les primeres..., en la primera probablement no, però en la segona o tercera Comissió de Salut una intervenció de la diputada Reguant, que, amb molt encert, ens va dir que no podíem tenir una legislatura on reviséssim cada puntualitat de les coses que no funcionen. Jo recordo que aquelles paraules, doncs, jo les vaig interioritzar, crec que estaven molt encertades i, de fet, les he tingut presents cada un dels dies que treballem en temes de la Comissió de Salut.

Ara bé, és cert que en aquell moment jo en vaig sortir plenament convençut, perquè crec que té tot l'encert: hem de fer un programa, un pla de revisió absolut de totes aquestes qüestions, però, clar, també hem de ser realistes. I és que fa molt de temps que tenim Govern, fa molt de temps que aquesta legislatura que es pretenia tan curta no ho és, i a aquestos temes que estan presents, a aquestos temes que de forma més local han estat víctimes de les retallades, han estat víctimes de barreres assistencials, doncs, no els donem solució, perquè sempre hi ha aquella pastanaga que diu que s'està estudiant, que es farà un estudi, que es regularà a veure què està passant, una anàlisi, etcètera.

Per tant, nosaltres considerem que aquest és un dels centres que cal, geogràficament, revisar-ne l'atenció de vint-i-quatre hores al públic. Creiem que el temps que hem donat per fer totes aquestes anàlisis..., que nosaltres sí que hem analitzat, i dels que considerem necessaris i prioritaris, n'és un. I entenent les nostres primeres paraules i aquelles reflexions que jo crec que eren tan encertades, cal dir prou, i, per tant, creiem que no cal fer més estudis, creiem que ja, doncs, aquestes necessitats són ben clares.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputat. Doncs, ara, per l'explicació de les esmenes del Grup Parlamentari Junts pel Sí, té la paraula la diputada Montserrat Vilella.

### **Montserrat Vilella Cuadrada**

Sí; gràcies, presidenta. Bé, des de Junts pel Sí hi hem fet unes esmenes, que, de fet, són les mateixes que s'han fet en el cas de Gavà, però sí que m'agradaria, una mica, doncs, explicar quina és la nostra motivació per aquestes esmenes. Deia vostè, també,

el diputat proponent, que és evident que s'ha de fer una ordenació com a país, no?, no fer-ho només cas per cas, sinó que un ha de tenir aquesta visió global i crec que això ho ha de fer el Govern.

Quan un veu aquestes propostes de resolució locals, pensa que el grup proponent té la voluntat de garantir l'atenció continuada en aquell lloc concret i, per tant, que el ciutadà el que busca és una eficiència mèdica i una accessibilitat. Però també és evident que, com a grups parlamentaris, que el que, no?, volem fer és proposar i revisar què és el que fa el Govern en aquest sentit, doncs, un govern i un país el que ha de fer és que això sigui accessible a tots els ciutadans, per tant, que hi hagi una equitat, i que també hi hagi una sostenibilitat, dos termes importantíssims quan es tracta de veure quins són els serveis que tenim al llarg de tot el territori per donar aquest servei que volem donar com a país.

I el que acaba un veient és que, comissió rere comissió, doncs, es van presentant una mica com la carta als Reis, una mica com un «¿qué hay de lo mío?» dintre de diferents sol·licituds que hi ha en el territori, i en aquest cas motivades per les decisions que es van prendre el 2011, un moment en el que Catalunya tenia una..., la Generalitat tenia una situació econòmica complicadíssima, que es van prendre una sèrie de decisions, no tant per buscar, com deia abans vostè, víctimes..., es van prendre una sèrie de decisions per fer sostenible el sistema.

Però, més enllà de tot això, ara estem en un altre moment: no estem al 2011, estem al 2017. I el que ha de fer el Govern és no anar a revertir totes aquelles decisions que es van prendre en el seu moment, encertades o no, que no és el que discutim ara, sinó veure quina és la realitat actual i veure quines són les necessitats i la millor manera d'oferir aquesta garantia d'atenció continuada; garantia que es pot donar amb diferents serveis: es pot donar des d'un CAP, es pot donar d'un CUAP, es pot donar des d'urgències, i, evidentment, per l'eficiència mèdica i per l'accessibilitat, són paràmetres que després donaran prendre les decisions en aquest moment.

Per tant, el que nosaltres entenem que no podem fer en aquesta comissió –i no ho volem fer, i per això, com que no ens accepten les esmenes, nosaltres també ens abstenem en aquesta proposta de resolució– és aquesta carta als Reis en què, comissió rere comissió, anem demanant, anem demanant, però sense tenir en compte l'equitat ni la sostenibilitat.

Sí que és veritat que és responsabilitat del Govern i sí que és veritat que s'ha de fer en un temps. Vostè em deia, quan intentàvem, doncs, transaccionar aquestes esmenes, que havien esperat molt. Jo li vaig dir: «Entenc aquesta..., que des de l'oposició, doncs, es reclami aquesta celeritat.» Però després ens diuen des del Govern que l'estudi està fet i que abans del juliol es podrà determinar, a nivell de tot Catalunya –no de Montcada i Reixac, no de Gavà, sinó a nivell de tot Catalunya– quins són els serveis que tindran canvi per garantir aquesta atenció continuada en tot el territori.

Per tant, a nosaltres ens sembla que això s'ha de fer amb aquesta rigorositat, i no s'ha de fer amb una petició local, una rere de l'altra, perquè hem de garantir que aquest sistema sigui sostenible i que no beneficiem els que demanen i no els altres, i que no beneficiem només perquè van ser víctimes, com deia vostè, d'unes retallades el 2011, sinó perquè ara la necessitat és la que és.

Per tant, nosaltres ens hi abstenim, i lamentem molt que no hagi acceptat les nostres esmenes, perquè entenem que, llavors, aquesta petició, aquesta PR, no va tant en funció de buscar aquesta garantia d'atenció continuada en el territori, en aquest cas concret, de Montcada i Reixac, sinó que probablement aquest temps que ha necessitat el Govern per fer aquest estudi ha sigut el poc temps que vostès han necessitat per deixar de banda la rigorositat professional que vostès tenen, amb la que venien aquí, al Parlament, per passar a tenir només la voluntat política de demanar perquè estan a l'oposició.

#### **La presidenta**

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



### **Assumpta Escarp Gibert**

Molt breument. Jo em ratifico en la que..., ja ho he dit abans, quan parlàvem de Gavà, que faria la mateixa intervenció –i, per tant, els hi estalvio– quan hauria de fer referència a l'atenció continuada parlant de Montcada i Reixac. Per tant, no ho repetiré.

Només recollint, també, o sentint –el final, perquè no he pogut sentir tota la intervenció– el que deia la diputada de Junts pel Sí, jo crec que val la pena que, d'una vegada per totes, per acabar això, puguem tenir sobre la taula els criteris de reordenació, què és el que es proposa i, entre d'altres coses, que estigui pactat, acordat en el món local.

Mentrestant, el nostre grup continuarà donant suport a les propostes de resolució que reverteixin les retallades i la iniquitat territorial que aquestes han generat.

Gràcies.

### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

### **Àngels Martínez Castells**

Moltes gràcies. Sí, miri, amb relació a veure resolució rere resolució, cada una de les retallades, com es reverteix, doncs, sí, segurament agrairíem moltíssim que ja es presentés o poder presentar, que segurament seríem més d'un grup, una proposta per revertir totes les retallades de tots els CAP es varen tanc...

Però és igual, ja que ho veiem així, aprofitem per parlar una mica de cada lloc, i llavors resulta que Montcada i Reixac és una localitat absolutament esquarterada urbanísticament, que, per tant, no s'hi poden afegir, a les seves dificultats ja urbanístiques pròpies, més dificultat per atendre urgències dels habitants de Montcada i Reixac en horari nocturn.

I, per tant, donem suport, com a Catalunya Sí que es Pot, a la proposta de resolució de Ciutadans.

Jo diria..., jo voldria afegir-hi dues qüestions. No són cartes als Reis, és revertir les retallades, per una banda, a manca d'un pla millor. I, per l'altra banda, que..., sí que hi ha una cosa que ha agreujat i que fa més necessària aquesta atenció continuada, i és que a Montcada i Reixac, actualment, s'hi fa incineració de pneumàtics, amb tots els riscos i amb tots els perills per malalties o per a la respiració de les persones que hi viuen, com ens alerten Ecologistes en Acció, etcètera, i, per tant, encara amb més motiu hi poden haver moments, per qüestions climàtiques o pel que sigui, en què sigui necessari poder tenir a mà un servei d'urgències nocturn.

I finalment dir que l'autèntic risc per a la sostenibilitat del sistema va ser nomenar el senyor Boi Ruiz conseller de Salut, aquest va ser l'autèntic problema per a la sostenibilitat del sistema públic de salut.

Gràcies.

### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

### **Santi Rodríguez i Serra**

Gràcies, presidenta. També, en la mateixa línia del que hem parlat a Gavà, és d'aplicació ara a Montcada i Reixac; ho ha sigut en comissions anteriors respecte a altres localitats, ho serà en el futur, també, respecte a les altres que puguin anar venint, en la mesura que continuem sense disposar del pla del Govern o del pla del Departament per tal de veure les anàlisis que s'hagin fet al respecte.

Al nostre grup compartim plenament el criteri que ha expressat la diputada de Junts pel Sí, de que hi ha d'haver un equilibri entre l'equitat i la sostenibilitat del sistema, hi estem absolutament d'acord. El problema és que l'entorn en el que es van produir les retallades, els ajustaments o el tancament de serveis que es va produir el 2011 era un entorn molt diferent de l'entorn actual, i nosaltres entenem que, en l'entorn actual, es podien haver adoptat ja mesures per tal que..., no em preocupa tant allò de revertir retallades, que és com un clàssic, no?, però sí de recuperar serveis que la ciutadania, que els ciutadans han anat perdent en aquests anys, no?

Per tant, el nostre grup també donarà suport a aquesta proposta de resolució.

### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputat. Doncs, ara, per part de la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

### **Eulàlia Reguant i Cura**

Moltes gràcies. Ho deia el diputat de Ciutadans, que..., jo molt probablement a l'inici de la legislatura vaig parlar d'un pla, segueixo defensant de manera claríssima que cal una planificació i que la reversió de retallades no és un calc a tornar el 2011, sinó que revertir les retallades vol dir millorar i recuperar l'atenció sanitària i comunitària a les persones, a la ciutadania en general, és evident. Però també és cert que, doncs, passa el temps, parlem sistemàticament d'aquest pla, parlem sistemàticament d'aquests processos participatius, i arriba un moment que les realitats són les que són.

I en el cas de Montcada i Reixac, a més a més, és un tema que s'arrossega ja de fa molt temps: Montcada i Reixac ha estat present sistemàticament en aquest Parlament, ja no aquesta legislatura, sinó la legislatura passada. I si ens basem en el procés participatiu i en el que entenc o podem intuir que serien els criteris per recuperar o reobrir serveis, que serien nivells d'activitat mínims –perquè són arguments que en algun moment han sortit aquí– previs a les retallades i nivell socioeconòmic de la població de referència, crec que Montcada i Reixac seria, precisament, un dels llocs a abordar. Per tant, no pot, molt probablement, o no cal que ens esperem massa més perquè crec que la intuïció de tot ens faria anar a reobrir-ho.

Per tant, nosaltres, com vam dir des del principi de la legislatura, seguirem donant suport a aquestes propostes, malgrat que entenem que massa sovint responen més a interessos i a lògiques partidistes que no a una visió global de tot el que es demana o que hi ha en el territori.

Finalment, però, una reflexió: les retallades, el 2011, no van ser una fatalitat; o sigui, no..., a vegades parlem de recuperar, o sigui, és cert, parlem de recuperar retallades, però també qui critica això ho diu com: «No vam poder fer res més.» Les retallades són també una opció i van ser una opció política, com ho va ser la política sanitària durant molts anys en aquest país. I per tant, no són qüestions de fatalitats ni de res més, sinó que són opcions polítiques que porten a prendre unes decisions que tenen conseqüències per a la ciutadania.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Doncs, pel Grup Parlamentari de Ciutadans, per posicionar-se sobre..., bé, esmenes i tot plegat, té la paraula el diputat Jorge Soler.

### **Jorge Soler González**

Bé, moltes gràcies. Quan us sentia parlar recordava, fa dos anys, justament, crec que va ser al mes següent que vindrà, doncs, que vaig prendre la decisió d'entrar en política, justament per motius com els que vostè explica, eh?: equitat, responsabilitat..., bé, avaluació global, evidentment. Hi ha molts temes que alguns tenim molt clars, tenim molt definits.

Diuen que als governs els donen cent dies, no?, per valorar exactament què és el que volen fer. Aquí és que no hem donat cent dies, jo crec que el diputat que us parla ha estat acceptant verbs en infinitiu, canvis de verb, sovint, en transacció, amb tota aquella bona voluntat de dir: «Bé, si realment estan fent, i continuen fent i...» –se'n recorden, que ho he dit sovint. El problema és que cent dies, i cent més i cent altres, i és que aviat farà, doncs, dos anys, que jo em vaig presentar a les eleccions, al setembre de 2015.

Clar, jo entenc que sembla que vostès han de defensar algú que necessita estar estudiant tot el dia què és el que passa al sistema sanitari. I, clar, hi podem donar un marge: cent dies, dos-cents, tres-cents, però, és clar, és que fa moltíssim temps, com perquè... Estàvem parlant aquí de necessitats que són absolutament contrastades, percebudes, sentides, i, per tant, ja no acceptarem més, amb tota la seva voluntat..., l'hem tingut fins ara, però no n'acceptarem més. Si necessiten estudiar, fer plans i continuar estudiant, doncs, ens sembla bé, però alguns ja hem vingut amb aquestes lliçons, no ho sé, aprenses. I, per tant, quan vulguin, concreció, la tindrem, però els cent dies ja s'han superat fa molts mesos, eh?

Per tant, gràcies per aquestes esmenes, però, bé, la nostra decisió ja està presa en aquest sentit.

Moltes gràcies.

**La presidenta**

Moltes gràcies.

Doncs, passariem a la votació. Hi ha votació separada del punt 3 o no?, que no hi ha esmena. (*Veus de fons.*) Hi ha esmenes als punts 1 i 2. Es vota tot conjuntament, eh?

Vots a favor de la proposta de resolució?

Vots a favor del Grup Parlamentari de Ciutadans, del PSC, de Catalunya Sí que es Pot, de la CUP - Crida Constituent i del Partit Popular de Catalunya.

Vots en contra?

Abstencions?

Abstencions del Grup Parlamentari de Junts pel Sí.

Per tant, queda aprovada aquesta proposta de resolució sobre la reobertura del CAP de Montcada i Reixac.

El punt número 8 ja l'hem fet.

**Proposta de resolució sobre la creació d'una oficina de compres centralitzada per als centres sanitaris integrats a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i a l'Institut Català de la Salut**

250-00701/11

Passem al punt número 9, que és la Proposta de resolució sobre la creació d'una oficina de compres centralitzada per als centres sanitaris integrats a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i a l'Institut Català de la Salut, presentada pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Martín Eusebio Barra.

**Martín Eusebio Barra López**

Gracias, presidenta. La propuesta de resolución que presentamos ahora es muy simple y es consecuencia de una noticia publicada por el Instituto Catalán de la Salud, con fecha 9 de noviembre del año pasado, en la que anunciaba que se había ahorrado más de 24 millones de euros haciendo compras agregadas; es decir, que, en lugar de comprar cada entidad por su parte, se habían agregado las necesidades del ICS, del ICO, del Banco de Sangre y Tejidos, del Parque de Salud Mar, el CSI y el Hospital de Cerdaña para conseguir mejores precios. En fin, algo así tan simple como si alguien hubiera anunciado, qué sé yo, que ha conseguido por fin y pone a disposición de todo el público la receta de la tortilla de patatas.

Nos alegramos de la noticia, de que se haya conseguido ahorro. Primero, porque el dinero público ha de ser gestionado con la máxima rigurosidad. Y, segundo, porque este ahorro, fruto de una buena gestión de compras, no repercute para nada en la calidad de la gestión al usuario, al contrario que otros, llamémoslos «ahorros vías recortes de presupuesto», que han dejado la sanidad pública catalana en la situación de gran precariedad actual.

Sinceramente, me parece muy oportuno hacerse publicidad de las prácticas de buena gestión; no está de más, si es merecido, me parece bien, para ayudar a mejorar la percepción de la gestión pública. Pero tampoco hubiera estado de más que, a continuación de esa merecida publicidad, pues, se hubiera comentado: «Y seguiremos haciéndolo así en el futuro porque esto es lo que hay que hacer para ahorrar.»

Esa era la intención de la propuesta de resolución, decir: «Bueno, nos parece muy bien esa publicidad, pero, por favor, síganlo haciendo, que no quede esto solo en una ocasión, estupenda y publicitada, que esto sea una práctica habitual.»

Ese era el sentido de nuestra propuesta de resolución, a la que se nos ha presentado una transacción aquí sobre..., que ya disponen todos los grupos, la hemos entregado... (*Veus de fons.*) ¿Ni siquiera *in voce*?, ¿ni siquiera con esto? (*Veus de fons.*) Vale. Ha sido una negociación ahora mismo sobre esta mesa. La tienen todos los grupos, la transacción, se la hemos entregado y, bueno, pues, si contamos... Por nuestra parte, por supuesto, aceptaríamos la transacción que se nos ha propuesto por parte de Junts pel Sí: nos parece acertado el redactado que se nos ha propuesto.

Y, bueno, pues, quedamos a disposición del resto de grupos y de lo que nos indique la Mesa para que, entendemos, pueda ser votada.

Gracias.

**La presidenta**

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

**Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Sentint i veient la transacció que ens han lliurat a tots els grups, i que jo agraeixo, el meu grup voldria recordar i posar sobre la taula que el Grup Socialista va presentar una esmena als pressupostos del 2017, que va ser aprovada –esmena que va ser aprovada en comissió i esmena que va ser aprovada en el plenari–, i que deia textualment: «El Govern, dins de les disponibilitats pressupostàries, ha de crear, liderat pel Departament de Salut i el Sistema Sanitari públic de Catalunya (Siscat), una central de compres i/o central de compres territorials en xarxa.»

Per tant, entenc que aquesta transacció, que també s'ha fet amb Junts pel Sí, rebaixa els plantejaments del que era i és una resolució ja del Parlament, en forma d'esmena als pressupostos del 2017, que va ser aprovada.

Per tant, no hi podem donar suport perquè nosaltres defensem l'esmena que vam presentar i que vam votar tots menys Junts pel Sí.

Gràcies.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

**Àngels Martínez Castells**

Sí, en el mateix sentit: nosaltres varem donar suport a l'esmena presentada pel Grup Socialista. També pensem que aquesta proposta de resolució, transaccionada o no, que es presenta significa un rebaixament de plantejaments, i no entenem que, *a posteriori*, es presenti una proposta que és menys del que, d'alguna manera, ja havíem..., i menys útil que el que havíem intentat o que s'havia aconseguit.

Per tant, no hi donarem suport.

Gràcies.

**La presidenta**

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

**Marisa Xandri Pujol**

Sí; gràcies, presidenta. Comparteixo les opinions de les diputades que m'han precedit en la paraula. És veritat que aquesta transacció, doncs, rebaixa força el que s'havia aprovat ja amb el Partit Socialista i també la proposta inicial de Ciutadans.

De totes maneres, nosaltres sí que donarem suport a la transacció.

**La presidenta**

Moltes gràcies. Ara pel Grup Parlamentari de la CUP - Crida Constituent, té la paraula la diputada Eulàlia Reguant.

**Eulàlia Reguant i Cura**

Bé, nosaltres... És diferent una central de compres que una estratègia de compres agregades: són dues coses diferents, que poden desembocar en el mateix però que no necessàriament. Per tant, per nosaltres, no es tracta de que hi hagi una estratègia de compres agregades, sinó que es tracta que existeixi una central de compres que sigui qui abasteixi tots els centres públics sanitaris de Catalunya i que, per tant, no generem altres coses que confonguin o que puguin generar més confusions.

Per tant, nosaltres, en la línia del que ja vam fer en les esmenes a la Llei de pressupostos, no podríem donar o no donaríem, si persisteix la transacció, suport a aquesta transacció, perquè entenem que no va en la línia d'allò aprovat ni en allò que creiem que cal treballar.

### La presidenta

Molt bé. Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, té la paraula el diputat Toni Balasch.

#### Antoni Balasch i Parisi

Sí; gràcies, presidenta. És cert, i ho ha anunciat molt bé el diputat Martín Barra, al qual agraeixo la voluntat i el treball per fer aquest acord, doncs, que l'estratègia de compra a nivell de gran volum ha generat un estalvi de 4 milions d'euros, que és la notícia que va sortir a premsa –és cert. I és obvi que tots sabem que són estratègies que van molt bé per al tema de l'estalvi de recursos econòmics.

També sabem que implementar una central de compres, com s'ha dit ara, única és molt complex en un sistema com el sistema sanitari. També sabem que cada centre té unes capacitats d'estocatge diferents. També sabem que cada centre, quan comences a tenir un estocatge, l'estocatge té uns costos de manipulació, de control, que generen costos també. Les empreses ja fa temps que van descobrir allò que en deien «*just in time*»: just el temps per no tenir l'estocatge, perquè van descobrir que l'estocatge té costos.

Per tant, es vol i es treballa, i s'ha fet ja i s'ha iniciat ja el treball per abaratir costos a partir de compres estratègiques a nivell de grans volums i compartides? Sí. S'hi inci-deix i es vol continuar en aquesta línia? Decididament, sí. Però sempre atenent que hi ha singularitat de centres, unes especificitats de centres, que han d'anar convergint en aquesta voluntat, i per això, des del CatSalut es treballa promovent sinergies en matèria de compres i serveis no assistencials, s'hi treballa constantment.

I en aquest sentit, ja s'ha fet un conveni marc de col·laboració entre les entitats partici-pades de CatSalut i la Generalitat de Catalunya en el sector de la salut, amb un objec-tiu molt clar: una aliança estratègica en matèria de compres i en serveis assistencials o no assistencials. Per tant, la voluntat és aquesta.

I, per nosaltres, no contradiu el que s'ha aprovat –no ho contradiu, no ho contradiu. Es pot dir que el camí que avui s'acorda..., el que es va aprovar en el plenari, la voluntat és anar més enllà, sí, però tots sabem que això no hi va en contra –un. I dos, la capacitat d'implementació és molt complexa, i, si no, la prova està en que en molts anys de tots els que han passat pel govern, de tots els colors parlamentaris i de tots els colors dels partits polítics que tenim representació parlamentària, mai s'ha fet. I, per tant, ara s'endega i s'endega amb resultats exitosos.

I, per tant, agraïm aquest esforç de col·laboració, des d'una realitat que hi ha real, de necessitat i de possibilitats de conjuntar esforços per tal d'optimitzar els recursos econòmics, que vol donar més servei a la ciutadania i amb major possibilitat d'optimitzar-los.

Gràcies, presidenta.

### La presidenta

Moltes gràcies, diputat. Doncs, el diputat Martín Barra.

#### Martín Eusebio Barra López

Bé, demanaria a la Mesa, llavors, el tema de la transacció, si alguns grups no volen acceptar-la... Por seguir adelante, ¿no?, por seguir adelante..., demanaria que la Mesa, en primer lloc, expliqués com està aquesta situació.

### La presidenta

Una cosa és el posicionament respecte a la transacció i l'altra cosa és acceptar incor-porar aquest acord a votació.

Entenc que no hi ha problema en incorporar l'acord a votació? No? (*Pausa.*) Per-fecte. Llavors, doncs, posem a votació aquest punt que ens ha passat a tots els grups el diputat Martín Barra, i que, si vol, ara l'especificarà.

#### Martín Eusebio Barra López

Sí, no, bueno, en este caso, si pasa a votación el texto que habíamos transacciona-do..., que sí, acepto que rebajaba algo la propuesta inicial, pero, como bien decimos, se-ría una forma de poner en marcha esto de alguna manera, y nosotros mantendríamos el texto que habíamos transaccionado con el Grupo de Junts pel Sí.

Gracias.

### **La presidenta**

Moltes gràcies.

Doncs, passem a la votació.

Vots a favor?

Vots a favor del Grup Parlamentari de Junts pel Sí, de Ciutadans... Perdó, qui més ha aixecat la mà? (*Pausa.*) I del Partit Popular.

Vots en contra?

Vots en contra del Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot i de la CUP - Crida Constituent.

Abstencions?

Abstencions del Grup Parlamentari Socialista.

Per tant, queda aprovada aquesta proposta de resolució.

### **Proposta de resolució sobre l'atenció sanitària al barri dels Mangraners de Lleida**

250-00608/11

I ara passem a l'últim punt, que ha sigut l'ampliació de l'ordre del dia, que serà la Proposta de resolució sobre l'atenció sanitària al barri de Mangraners de Lleida, presentada pel Grup Parlamentari de Ciutadans. I té la paraula el diputat Jorge Soler.

#### **Jorge Soler González**

Bé, gràcies de nou. En primer lloc, permeti'm agrair a la presidenta i a la Mesa de la comissió que hagin tornat a incorporar aquesta proposta que vaig posposar en la darrera comissió.

Creguin-me si dic que per mi avui aquesta proposta em fa moltíssima il·lusió, potser per alguns dels motius que ja he verbalitzat en la defensa de propostes anteriors en el dia d'avui, principalment pel tema de l'equitat. Però creguin-me també que és emotiu per mi, perquè jo recordo, doncs, alguna de les meves assistències de guàrdia a aquest barri. Això és una, bé, proposta de millora absolutament local, és un barri de Lleida, barri de Mangraners; és un barri que està en un turó: està, bé, podríem dir que parcialment allunyat del que és el nucli assistencial.

Fa anys va millorar l'assistència gràcies a convenis de grups parlamentaris que esteu en aquesta cambra, quan nosaltres ni tan sols érem projecte polític. I això va permetre, doncs, tenir un consultori, un consultori al barri, un barri obrer, un barri que s'ha anat envellint i, per tant, que té unes necessitats molt clares en salut.

L'assistència es dona amb molta qualitat, amb grans professionals que es desplacen des del CAP La Bordeta. Per tant, estic orgullós de dir i de reconèixer que l'assistència que dona a aquest barri és extraordinària, és bona, són professionals molt bolcats, i que hi van, en el cas de la doctora, tres dies per setmana, juntament amb la infermera.

La nostra petició és molt clara: és una petició per millorar l'equitat a Lleida, per millorar l'assistència sanitària en aquest barri. I a més a més és una petició que està molt pensada i molt avaluada perquè tingui un cost zero, i, per tant, no estic demanant re que hagi de moure re al capítol I, que calgui modificar re dels pressupostos, sinó que solament estic plantejant aquí, estem plantejant aquí una redistribució de personal, que garanteixi que els altres dies que falten, doncs, també s'hi pugui desplaçar algú per donar assistència local.

Entenguin que és un barri que està connectat a l'altre barri, que és on està el centre de primària, per un autobús, i saben vostès, doncs, que la gent gran sovint quan emmalalteix ni tan sols es poden desplaçar així a un autobús ni per visitar-se d'urgència.

Per tant, crec que seria molt fàcil reordenar això, seria una vocació i una intenció clarament política. I crec que sortir avui aquí defensant això i que, bé, aquesta comissió es pugui posar d'acord per fer un petit gest, a cost zero, seria bo per a la ciutadania de Lleida i seria extraordinàriament bo per als ciutadans que viuen al barri de Mangraners de Lleida. Així que els agraeixo que avui, doncs, puguin tenir aquesta consideració.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Moltes gràcies. Ara, pel Grup Parlamentari de Junts pel Sí, per les esmenes, té la paraula el diputat Toni Balasch.

#### **Antoni Balasch i Parisi**

Sí; gràcies, presidenta. En primer lloc, dir que l'última comissió es va posposar, jo diria que estratègicament, i no sé si la paraula era ben bé –no ho discutirem ara– «posposar» o «retirar», que tenen un contingut diferent, però en tot cas és igual. Perquè algú va veure que es perdia la votació i, per tant, es va retirar a l'últim segon. Però, en tot cas, no és el moment de discutir-ho, perquè en tot cas el problema i la discussió política, que és el que val, hi és. Primera cosa.

Dos. Estem completament d'acord amb el nivell dels professionals i la voluntat, la bondat i la categoria professional dels metges del CAP de Magraners com del país. Per tant, plenament d'acord.

Dos. El consultori local Magraners, que es va obrir el 2010, és un fet excepcional: és un fet excepcional perquè té un CAP a dos quilòmetres amb servei de transport, i hi ha molts pobles a les Terres de Lleida –molts–, petits pobles, que no tenen servei diari de metge ni infermera –molts. I, per tant, tenen a dos quilòmetres –ho torno a dir–, amb servei de bus, el CAP; no un servei de metge i una infermera, un CAP a dos quilòmetres, el CAP Bordeta-Magraners. I actualment, de cinc dies per setmana només tanca el dijous, de cinc dies a la setmana només hi ha un únic dia que no hi ha atenció. A més a més, durant l'estiu i les vacances de Nadal, òbviament, hi ha l'atenció corresponent, no es tanca, per tant, hi ha l'atenció fins a les 17 hores, fins a les cinc de la tarda, i després també s'assumeix l'atenció per mitjà del CUAP.

Per tant, l'atenció és millorable? Totes són millorables. Però és una atenció correcta? Ho és, i hauríem de parlar, en aquest cas, de prioritzar.

I la pregunta que jo voldria fer és: prioritzem des de la racionalitat o des de la tàctica política? Si prioritzem des de la racionalitat, que vol dir des del sistema conjunt, tot el sistema, i des del servei real a la gent, a tota la gent, o des de la tàctica política en un punt determinat d'una ciutat determinada on podem guanyar uns vots determinats. Aquesta és la gran reflexió.

I després, l'altra reflexió és: una cosa és tenir el servei i l'altra és la comoditat. El servei hi ha de ser, com més còmode possible, però tots sabem que hi ha nivells de comoditat que impliquen, també, un esforç important econòmic que té a veure amb la sostenibilitat; una sostenibilitat que, per cert, el País Basc la té més fàcil i aquests dies potser una mica més, i podríem reflexionar tots aquí en aquest nivell.

Nosaltres estem d'acord amb incrementar tan aviat com es pugui, d'acord amb la sostenibilitat, el servei als veïns de Mangraners, del barri de Mangraners, de Lleida, però en tot cas, en aquests moments, l'atenció és prou correcta i els recursos arriben fins allà on arriben.

Per això, malgrat tenir aquesta voluntat, no hi podem votar a favor.

Gràcies, president.

### **La presidenta**

Moltes gràcies. Pel Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

#### **Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Molt breument, jo crec que ho ha explicat molt bé el diputat Jorge Soler, i a més ho fa amb coneixement de causa, no només del territori, sinó del que està parlant, de l'atenció, perquè aquí al cap i a la fi estem parlant d'un mecanisme de proximitat enfront d'un barri envellit on hi ha molta cronicitat i amb dificultats de desplaçament.

Per tant, el vot del meu grup serà favorable. I, a més, agafant una mica el que deia el diputat de Junts pel Sí, jo crec que el plantejament que ha fet el diputat Jorge Soler era de reordenació, no tant de generar una nova despesa sinó reordenar els serveis perquè siguin de veritat comunitaris i de proximitat, molt més a prop d'on els necessiten aquests 2.500 veïns.

Per tant, manifestar-hi el vot favorable.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, té la paraula la diputada Àngels Martínez.

**Àngels Martínez Castells**

Sí, també hi manifestem el nostre vot favorable.

**La presidenta**

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

**Marisa Xandri Pujol**

Gràcies, presidenta. Sí, nosaltres també votarem a favor d'aquesta proposta de resolució, i vull deixar constància de que aquesta és una reivindicació històrica dels veïns de Mangraners.

De fet, el Partit Popular, el 9 d'octubre de 2013, vam presentar una proposta de resolució on demanàvem, ja, restablir en la seva totalitat el servei de facultatiu, així com l'horari de funcionament del consultori de Mangraners, una proposta –ja dic que es va presentar a l'octubre del 2013– que venia arran d'una resolució que s'havia aprovat el mateix any, al maig del 2013, sobre les necessitats de construcció d'un CAP al barri de Mangraners de Lleida. Com que aquest CAP no va tirar endavant, doncs, vam presentar aquesta PR per tal que aquest consultori, que ja existia des del 2010 –ho ha dit el diputat Balasch–..., havia retallat el funcionament de cinc a tres dies. Per això havíem presentat aquesta proposta de resolució, no?, davant aquesta necessitat d'evitar els desplaçaments al CAP. El CAP que es troba a la Bordeta, al barri de la Bordeta, és el més proper, però que tot i així es troba lluny, tenint en compte el tipus de veïnat que hi ha als Mangraners: hi ha 2.500 veïns, els quals la majoria són majors de seixanta, seixanta-cinc anys i amb problemes de mobilitat.

Per tant, nosaltres donarem suport a la proposta.

Gràcies.

**La presidenta**

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

**Eulàlia Reguant i Cura**

Moltes gràcies. Nosaltres donarem suport a aquesta proposta de resolució.

**La presidenta**

Doncs, ara, pel Grup Parlamentari de Ciutadans, si vol fer les consideracions sobre les esmenes, té la paraula el diputat Jorge Soler.

**Jorge Soler González**

Bé, procuraré ser molt breu, especialment perquè això és el que ens va fer fer que en aquestes hores, fa quinze dies, posposéssim una proposta; així ho havíem fet en anteriors ocasions.

No obstant això, sí fer el comentari..., diputat, no n'acceptem les esmenes per diversos motius, i no aprofitaré tot el temps que crec que podríem tenir per argumentar-les. Ara bé, si per alguna cosa jo no accepto aquest tipus d'esmenes, és per argumentacions com les que vostè ha emprat, perquè jo crec que parlar de gent malalta, de gent que pateix, de gent que està distant del seu centre de salut, i dir que això es facilita amb l'accessibilitat d'un autobús de línia que fa un recorregut després, a la tornada, per tot Lleida, doncs, cregui'm, jo crec que no mereix gaire resposta més.

Senzillament, jo el convido a que vostè algun dia acompanyi al CUAP que vostè ha mencionat..., a fer algun domicili en aquest barri i a pensar, si vostè algun dia es troba malament, si consideraria que algú aquí defensés que comodat..., quan jo els estic dient que és a cost zero, i per tant vostè em torna a argumentar amb altres coses –avui treu el País Basc. Jo no sé on té vostè el pensament; el meu pensament avui era en un barri obrer que té unes necessitats molt definides, i en una proposta en la que avui ens podríem unir tots perquè és a cost zero, i «cost zero» vol dir redistribució de personal del mateix centre.



Per tant, crec que els seus arguments cauen pel seu propi pes. Ara bé, les circumstàncies són les que són i així és la vida.

Moltes gràcies.

**La presidenta**

Moltes gràcies, diputat.

**Antoni Balasch i Parisi**

Breument, per contradiccions...

**La presidenta**

D'acord.

**Antoni Balasch i Parisi**

...-breument. Només per dir una cosa, amb referència al País Basc: ho sabem tots, i ja està. Parlem de sostenibilitat i parlem de despesa. Cost zero: quan un vol reordenar, no es centra només, si no és que s'utilitza tàctica política, a dir: «Aquí incrementem...» Ha de dir també d'on ho traiem, perquè «reordenar» vol dir això. I fer una proposta raonada..., és a dir, «ho traiem d'aquí, minimitzem aquest...», si no, vol dir més costos. Simplement, fer aquesta reflexió, perquè és una cosa real.

Gràcies, presidenta.

**La presidenta**

Molt bé. Doncs, diputat Jorge Soler, digui.

**Jorge Soler González**

Per contradiccions, sí. Gràcies, presidenta. Diputat, és que no estem parlant de dos centres diferents, que veig..., no sé què li diu el seu informe. Li estem dient que els mateixos professionals del mateix centre tenen un consultori a la mateixa zona geogràfica, a una distància de dos quilòmetres. Per tant, el que estem parlant de reordenació..., no és fora del centre; estem parlant del mateix centre. Això és cost zero: són els mateixos professionals ubicats en consultoris diferents.

Gràcies.

**La presidenta**

Ara podríem discutir molta estona això entre tots, però crec que la proposta és clara i les posicions també ho són.

Per tant, passem a la votació.

Vots a favor de la proposta de resolució?

Vots a favor del Grup Parlamentari de Ciutadans, del Grup Parlamentari Socialista, Catalunya Sí que es Pot, CUP - Crida Constituent i el Popular de Catalunya.

Vots en contra?

Vots en contra del Grup Parlamentari de Junts pel Sí.

10 vots a favor, 10 vots en contra.

Amb el vot ponderat, queda aprovada la proposta de resolució per 67,5 vots a favor i 62 en contra.

Demana que es quedessin els portaveus dels diferents grups, perquè la setmana que ve ja tenim una sessió de comissió i, per tant, parlaríem de l'ordre del dia.

Gràcies.

Aixequem la sessió.

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