



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

**Aquesta transcripció està pendent de
verificació i correcció. Pot contenir, doncs,
errades de fidelitat i incorreccions
lingüístiques i no es pot considerar
com una publicació oficial**

Sessió núm. 22 / CS / 16.10.2025

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\22CS\

Fitxer 22CS1

XV legislatura · quart període · sèrie C · número ****

Comissió de Salut

Sessió 22, dijous 16 d'octubre de 2025

Presidència de l'H. Sr. Carles Campuzano i Canadés

Sessió 22 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a ****. Presideix Carles Campuzano i Canadés, acompanyat del vicepresident, Ernesto Carrión Sablich, i de la secretària, Maite Selva i Huertas. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents [Sabrin Araibi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurrieta Guarner](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [Noemí Nieto i Fumanal](#), pel G. P. de Junts; [Juli Fernàndez Olivares](#) i [Tània Verge Mestre](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Hugo Manchón García](#) i [M. Belén Pajares Ribas](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [María Elisa García Fuster](#), pel G. P. de VOX en Cataluña; [David Cid Colomer](#), pel G. P. Comuns; [Xavier Pellicer Pareja](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana i Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Proposició de llei d'atenció pal·liativa pediàtrica integral (tram. 202-00053/15). Grup Parlamentari de Junts Nomenament de la Ponència (Text presentat: BOPC 266, 12).
2. Proposta de resolució sobre la resolució dels dèficits en l'atenció sanitària a Viladecavalls (tram. 250-00393/15). Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 190, 31; esmenes: BOPC 217, 13).
3. Proposta de resolució sobre la creació d'un nou centre d'urgències d'atenció primària al Baix Llobregat Nord (tram. 250-00429/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 196, 49; esmenes: BOPC 228, 19).
4. Proposta de resolució sobre la creació d'un consultori mèdic a Querol (tram. 250-00432/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 196, 53; esmenes: BOPC 228, 19).
5. Proposta de resolució sobre la relació entre l'alimentació i la depressió (tram. 250-00435/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 196, 56; esmenes: BOPC 228, 19).
6. Proposta de resolució sobre el finançament de la llei per a millorar la qualitat de vida de les persones amb esclerosi lateral amiotròfica (tram. 250-00581/15). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 238, 46; esmenes: BOPC 274, 30).
7. Compareixença de Gabriela Maria Lugon Ceruti i Camille Lassale davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'estudi "Associació entre diferents puntuacions de qualitat de la dieta i risc de depressió: estudi de cohort basat en la població del Registre Gironí del Cor" (tram. 357-00277/15).
8. Compareixença d'una representació de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya davant la Comissió de Salut per a informar sobre les propostes de la

Federació amb relació a l'oficina de farmàcia i les experiències internacionals en farmàcia comunitària (tram. 357-00382/15).

El president

Molt bon dia. Si els sembla, comencem aquesta comissió. Abans que res, no sé si els grups ens han de comunicar alguna substitució. No? Veig que no. I, per altra banda, també crec que ja ho saben els portaveus, avui excusem singularment el portaveu del Grup Parlamentari dels Comuns, el senyor Cid, que té el seu pare hospitalitzat –crec que a l'hospital de Sant Pau– una situació que té la seva gravetat, d'acord? I, per tant, també desitgem la recuperació del pare del nostre company.

Proposició de llei d'atenció pal·liativa pediàtrica integral

202-00053/15

Dit això, d'aquí comencem amb el primer punt de l'ordre del dia, que és la proposició de llei d'atenció pal·liativa pediàtrica integral. Es tracta, com saben vostès, d'una proposició de llei del Grup Parlamentari de Junts que va ser presa en consideració per part del plenari fa uns quants dies i que avui hem de fer el procediment de nomenament dels ponents per part dels diversos grups parlamentaris. I, per tant, els sol·licito que em comuniquin ara mateix qui seran els ponents de la llei. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí. Per part de Junts, jo mateix.

El president

Molt bé. Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Per part del grup Socialista Units per Avançar, Sabrin Araibi, la diputada Sabrin Araibi.

El president

Molt bé. Honorable senyor Fernández.

Juli Fernàndez Olivares

Gràcies, president. Jo mateix.

El president

Molt bé.

Hugo Manchón García

Gràcies, presidente. Yo mismo.

El president

Molt bé. Senyora...

María Elisa García Fuster

Yo misma. Gracias.

El president

I vostès també.

Xavier Pellicer Pareja

Sí, jo mateix.

El president

Molt bé, doncs fet aquest tràmit, ens quedarà pendent només el nomenament del ponent del Grup Parlamentari dels Comuns, que al servei de la Cambra li demanaran, i del Grup Parlamentari Mixt, que també els hi haurem de reclamar. I de cara a la constitució de la ponència, jo suggereixo als portaveus que es posin d'acord entre vostès i que ho comuniquin, perquè crec que els hauré d'acompanyar a la constitució de la ponència i que la data que vostès decideixin, intentaré ajustar-me en aquella. Crec que el senyor Fàbrega també em demanava la paraula per alguna cosa més.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí. Només per comunicar si..., els membres de la ponència, després us ho passaré a tots, però el divendres 31 d'octubre, hi ha unes jornades que fan a l'Hospital

Germans Trias justament sobre les XAPPI i us ho passaré per si us interessa durant el matí. Crec que és interessant. I així ja anem tots introduint-nos en el tema.

Gràcies.

El president

Molt bé, doncs, resoltes les qüestions d'aquest primer punt de l'ordre del dia,

Proposta de resolució sobre la resolució dels dèficits en l'atenció sanitària a Viladecavalls

250-00393/15

...si els sembla, passem al punt número 2, que és la proposta de resolució sobre la resolució dels dèficits en l'atenció sanitària a Viladecavalls. És una iniciativa del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra i, per la defensa d'aquesta iniciativa té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer, que també li donem la benvinguda a aquesta comissió, que crec que és la primera vegada que s'incorpora a la mateixa. Doncs benvingut, senyor Pellicer, i endavant.

Xavier Pellicer i Pareja

Bé, gràcies. Diputats, diputades. Aquesta proposta la presentem bàsicament per donar resposta a una situació de saturació que es produeix a Viladecavalls i que ve produït perquè hi ha el CAP Can Trias, que és un dels més saturats de la zona i que ha d'atendre al barri de Roc Blanc a Viladecavalls, etcètera. Llavors es va plantejar la construcció d'un consultori a Viladecavalls o que podia ser una eina per acabar per descongestionar precisament aquest CAP de Can Trias. Però com ha passat en molts altres centres, es planegen grans infraestructures, però alhora no s'hi posa el personal necessari per tal que es pugui donar resposta a les necessitats de la població.

Per això mateix, el que fem és presentar una proposta en la qual intentem que aquesta nova infraestructura s'adeqüi a les necessitats del territori i, a més a més, respongui al que legalment s'estableix. En aquest sentit, plantegem incrementar el nombre de metges assignats al CAP de Can Trias fins a assolir els deu recomanats, augmentar el personal d'infermeria fins a les dotze places necessàries, assignar un

mínim de 1,7 places de pediatria per cobrir la demanda pediàtrica al territori, ampliar les hores i els recursos del consultori nou de Viladecavalls per garantir un servei adequat, aprofitar que el concert amb Mútua de Terrassa ha caducat per internalitzar la gestió i prestar-la directament a través de l'ICS i, finalment, proporcionar informació detallada sobre la despesa destinada als professionals sanitaris i altres serveis als centres del municipi, així com els termes del conveni vigent amb Mútua de Terrassa. Em sembla que són mesures de sentit comú. Em sembla que són les mesures que necessita el territori i em sembla que és el que es mereix la població de Viladecavalls i rodalies, així com el que caldria per poder atendre des d'una sanitat pública a les necessitats de la població.

Finalment, traslladar que s'han presentat diverses esmenes del Partit Socialista de Catalunya, les quals malauradament no podem incorporar perquè bàsicament el que fa és seguir amb aquesta dinàmica del Govern, que és la tarja, la tarja, la tarja, plans de mesos vista sense cap compromís en ferm i, per tant, no podem implementar o consensuar aquestes esmenes.

I demanem el vot favorable. I recordem que precisament les persones de Viladecavalls que ens van instar a presentar aquesta moció no han pogut ser presents..., bé, aquesta proposta de resolució, no han pogut ser presents avui, però en tot cas, el que sí que demanem és que se'ls pugui atendre al més aviat possible des del Govern, i així ho hem fet constar al grup socialista durant aquest matí per tal que puguin donar resposta a aquestes necessitats.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. Efectivament, en aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per la seva defensa, té la paraula la senyora Ferret. Endavant!

Imma Ferret Raventós

Moltes gràcies, president. Molt bon dia a tothom. Tots estem d'acord en que l'atenció primària és un pilar bàsic del sistema públic de salut i que compta amb professionals ben preparats, que hi ha marge de millora també, i que no s'han sabut resoldre altres

governos des de fa molts anys, també. El Departament de Salut treballa per l'enfortiment de l'atenció primària i aquest és un dels dotze àmbits prioritaris d'actuació per a aquesta legislatura. En concret, tal com va anunciar la consellera Pané, Salut vol aconseguir que el noranta per cent de tots els ciutadans i ciutadanes tinguin accés a l'atenció primària en salut en quaranta-vuit hores amb connectivitat eficaç, incrementar la solució de l'atenció primària amb més capacitació i equipaments, reforçar l'atenció domiciliària i desburocratitzar de les consultes i potenciar la figura de l'administratiu sanitari. També amb aquesta finalitat, s'ha començat a treballar per replicar el model de centres de salut integral de referència.

El que avui ens presenta el grup parlamentari de la CUP és una reivindicació des de fa anys de Viladecans, sol·licitant millores en els centres d'atenció en aquesta població. Una proposta que també ja vam debatre el passat mes de juny i que va presentar el Grup Parlamentari del PP amb els mateixos termes que descriu aquesta que debatem avui. En el seu moment, el nostre grup ja vam presentar esmena, igual que ara en aquesta proposta, fent referència a la necessitat d'aprovar un pla de millora i d'increment de personal atenint-nos a l'anàlisi de la necessitat real.

El municipi de Viladecavalls compta amb dos dispositius d'atenció primària, el CAP Can Trias i el consultori local de Viladecans..., de Viladecavalls –perdó-. Aquests dos centres atenen tota la població d'aquest municipi i part de la població del barri de Roc Blanc, de Terrassa, que són un total de 9.619 usuaris i usuàries assignats a aquests dos dispositius, no de dotze mil com ens diu la proposta de resolució. Dir que el mes de maig d'enguany ja s'ha incrementat la dotació arribant a 1,6 professionals de pediatria per atendre la població pediàtrica de referència i també des del gener del 2025 s'ha ampliat l'horari d'atenció del metge de família al consultori local, garantint l'accessibilitat de la població assignada tant al consultori local com al CAP. Igualment, dir que el conveni signat amb Mútua de Terrassa i el Servei Català de la Salut estableix les condicions de prestació de serveis sanitaris per tal de garantir una bona qualitat assistencial de la població de referència. Aquest conveni continua vigent segons la disposició transitòria primera de la Llei 5/2020, de 29 d'abril, que estipula que fins que l'entrada en vigor de la Llei reguladora de les formes de gestió no contractuals en matèria de salut es mantenen els actuals convenis.

Per tot això, des del Grup parlamentari Socialistes i Units per Avançar, malgrat no s'han acceptat les esmenes proposades, que enteníem que milloraven els acords, i en coherència també amb el què ja vam expressar en la comissió del passat mes de juny sobre aquest tema, donarem suport a la majoria de punts, però demanarem votació separada d'alguns altres.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Tancat el torn dels grups que han presentat esmenes, passariem al torn de la resta de grups parlamentaris, començaríem pel Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Primer de tot deixi'm traslladar des de Junts per Catalunya l'escalf al diputat Cid i el desig de la recuperació del seu pare. I també donar la benvinguda al diputat Pellicer a la Comissió de Salut, que és la seva primera comissió de Salut des del seu retorn al Parlament.

Bé, tercera proposta de resolució sobre l'atenció sanitària a Viladecavalls. Ja n'hem aprovat dues. Una, la de Junts per Catalunya, específicament sobre el nou consultori de Viladecavalls Centre que l'Ajuntament va construir un equipament fantàstic, però el departament no va dotar de personal i serveis. I una altra, del grup popular, centrada també en els dèficits de Can Trias, que també vam recolzar. Això bàsicament ens demostra tres coses. La primera és que tenim un problema amb l'atenció sanitària a Viladecavalls, que és un problema que preocupa a tots els grups parlamentaris i que el Govern i el Departament de Salut no dona solucions, no?

Des de Junts per Catalunya s'hi està treballant des de fa molt temps i amb l'alcalde, amb la Cesca Berenguer i tot el seu equip al capdavant. Ens hem reunit amb els veïns, a través de la Plataforma Sanitat Digna de Viladecavalls. Hem presentat propostes, hem aconseguit que s'aproveïssin, però malauradament, com que no s'han complert, doncs tornem a estar aquí amb una altra proposta similar, aquest cop pel grup de la CUP, no? Viladecavalls és l'exemple de la saturació de

l'atenció primària a tot el país, amb unes xifres d'accessibilitat que són escandaloses a tot arreu. Moltes d'elles, per cert, si no dic la majoria, gestionats per l'ICS.

És cert que des de l'aprovació de la nostra PR hem tingut algunes millores, però molt lluny del que es necessita i del que reclama la plataforma i el consistori, amb l'alcaldeessa al capdavant, no? Per aquesta pressió municipal, per les dues PRs, com aquesta de Junts, s'ha aconseguit que el consistori hagi tingut un increment horari de metges i pediatres, però encara és per sota del necessari i també un increment del servei administratiu. Malgrat això, encara estem molt lluny del que demana la plataforma i del que necessita la població.

També s'ha aconseguit, gràcies a la feina tant del Parlament com de l'Ajuntament, establir una agenda de reunions entre el CatSalut, Mútua de Terrassa i la Plataforma, amb l'Ajuntament com a amfitrió i, per tant, hi ha comunicació directa, el qual esperem que també ajudi a solucionar aquesta situació. Per cert, la propera és el 31 d'octubre.

Per tant, per tot això, des de Junts per Catalunya donarem suport a gairebé tots els punts de la PR. Va en la línia a l'aprovada al gener del consistori local, que encara no hem acabat de complir, i a la presentada i aprovada al juny que s'ha comentat prèviament. En canvi, no donarem suport i demanem votació separada del punt 5, perquè per nosaltres el canvi de gestió no solucionaria res. Justament propostes de resolució que tenen a veure amb centres d'atenció primària gestionats per l'ICS amb aquesta comissió de salut són el pa nostre de cada dia. Per tant, arreu hi ha aquests problemes. És un problema més estructural de dotació a l'atenció primària.

Per tant, en resum, tercera PR sobre l'atenció sanitària a Viladecavalls. La pilota està a la teulada del Govern, a la teulada del PSC. No una pilota, en té tres. A veure si remata alguna de les tres. I ara sí que acabo en forma de prec, ja pels veïns, per la plataforma, pel consistori, per l'alcaldeessa: Actuïn d'una vegada per totes i dotin a Viladecavalls amb la sanitat que es mereix.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Té la paraula el portaveu, l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Bé, moltes gràcies president. Benvingut conciutadà Pellicer a la comissió de Salut. I estem, com deia el diputat Fàbrega davant d'un clàssic, podríem dir, per desgràcia, pels ciutadans i ciutadanes de Viladecavalls i que bàsicament evidencia la incapacitat del Govern per donar solució a la situació que viuen els ciutadans i ciutadanes de Viladecavalls.

Van passant propostes de resolució, van passant trobades amb els veïns i veïnes i amb la plataforma i tot, doncs per desgràcia, segueix com estava. Per part nostra, seré breu, perquè crec que ja ens hem expressat en dues ocasions prèvies al respecte i, per tant, aquesta proposta de resolució el que fa és traslladar la posició dels veïns i veïnes organitzades, amb els qui vam tenir l'oportunitat de trobar-nos i traslladar-los que els nostres vots estarien al costat d'aquesta proposta

Fitxer 22CS2

de resolució i, per tant, el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya votarà favorablement a aquesta proposta de resolució.

Moltíssimes gràcies, president.

El president

Gràcies, senyor Fernàndez. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular i té la paraula el seu portaveu. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Sí, nosotros, como ya hicimos en nuestra propuesta de resolución antes de verano, recogimos todas las demandas de la plataforma vecinal y apoyaremos esta iniciativa salvo el punto 5, como se ha comentado anteriormente, porque pedimos votación separada, además, que rechazaremos con el voto en

contra, porque consideramos que el cambio de gestión no soluciona el problema y que lo que se plantea en el resto de puntos ya recoge esta mejora que necesitan los vecinos de Viladecavalls.

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Nosotros daremos apoyo a casi la totalidad de la propuesta de resolución. La verdad es que los vecinos de Viladecavalls necesitan este ambulatorio. Lo llevan solicitando desde hace tiempo. Por supuesto, votaremos en contra del punto 5, que también pediremos votación separada, más que nada porque internalizar no siempre es sinónimo de buena gestión, especialmente si se internaliza en la Generalitat de Catalunya, que como bien saben todos, ya está tachada como la institución más corrupta de los gobiernos de España, de las comunidades autónomas. Así que no solucionaría nada, no, sino que lo empeoraría. Más si encima se trata del Departamento de Sanidad, el ICS, y no tiene más que ver usted, señor diputado de la CUP, todos los sobresueldos denunciados por los diferentes altos cargos del ICS que pertenecen a diferentes gobiernos, no solamente al PSC. El PSC, Esquerra, Junts, etcétera. Y todo está lleno de altos cargos con sobresueldos, entre ellos el director de Recursos Humanos, que sigue siendo director de Recursos Humanos del ICS. Así que internalizar lo único que es sinónimo es de que puedan más meter la mano en la caja, que es lo que básicamente se hace en el Departamento de Salud.

Gracias.

El president

Si em permet, senyora García Fuster, a vostè mai li discuteixo, però li recomanaria que atenguis al codi de conducta d'aquesta cambra i que determinades afirmacions no es poden fer d'aquesta manera gratuïta, perquè vostè sap que la imputació de delictes té...

María Elisa García Fuster

Señor... Está....

El president

...els mecanismes legals previstos i no té la paraula, d'acord? Gràcies.

Senyor Pellicer, per pronunciar-se, amb relació a les esmenes plantejades pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, si us plau.

Xavier Pellicer i Pareja

Ja ho he fet anteriorment.

El president

Molt bé. Gràcies, senyor Pellicer. No, que no les accepta. Peticions de votacions separades, crec entendre que el Grup Socialista Units per Avançar ho volia plantejar, senyora Jaurrieta?

Sara Jaurrieta Guarner

Sí. La votació dels punts 1 i 2, per una banda, del cinc per una altra i ja està per part nostra.

El president

O sigui, faríem tres votacions, no? U i dos, tres, quatre i sis junts, i cinc a part.

Sara Jaurrieta Guarner

Exacte.

El president

Ho entenc bé, molt bé. Doncs vinga, votariem primer els punts números 1 i 2 de la proposta de resolució sobre la resolució dels dèficits en l'atenció primària..., sanitària a Viladecavalls, del grup parlamentari de la Candidatura Popular.

Vots a favor?

Junts, PP, VOX, Esquerra Republicana i la CUP.

Vots en contra?

Abstencions?

Del grup Socialista. Queda aprovada la... *(La lletrada intervé sense fer ús del micròfon.)* Per no dir amb els números. Dotze vots a favor i 4 abstencions, 5 abstencions, perdó, que no veia aquí. *(La lletrada intervé sense fer ús del micròfon.)* Exacte. Molt bé.

Ara votariem els punts 3, 4 i 6 d'aquesta mateixa proposta de resolució.

Vots a favor?

Grups parlamentaris de Junts, PP, VOX en Catalunya, Esquerra Republicana... Unanimitat. Queda aprovada per unanimitat.

I, finalment, votariem el punt cinquè d'aquesta proposta de resolució.

Vots a favor?

Esquerra Republicana, la Candidatura Popular.

Vots en contra?

Junts, PP, Vox i socialistes. Per tant, queda rebutjada el punt número 5 d'aquesta proposta de resolució amb 4 vots a favor i 9 vots en contra.

**Proposta de resolució sobre la creació d'un nou centre
d'urgències d'atenció primària al Baix Llobregat Nord**

250-00429/15

Molt bé, doncs seguim amb l'ordre del dia. Ara tindriem la proposta de resolució sobre la creació d'un nou Centre d'Urgències d'Atenció Primària al Baix Llobregat Nord. És una proposta de resolució del Grup Parlamentari de Junts i, per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Permeti'm, primer de tot, posar en context aquesta PR, sobretot per la gent que s'ha incorporat ara en aquest curs polític. Com saben, al gener al CAP d'Olesa, malauradament va ser notícia per una circumstància d'una dona que va acudir al CAP, li van donar cita per al dia següent i, malauradament, aquella nit va morir en un fet que va comportar la compareixença de la consellera en aquesta

comissió. I el que va posar de manifest és una pressió assistencial important i una manca de personal al CAP d'Olesa. En aquell moment, Esquerra i la CUP van presentar conjuntament una PR que es va substanciar aquí al març i on es van aprovar alguns punts, però no es va aprovar un punt per ubicar a un CUAP, un nou CUAP del Baix Llobregat Nord, a Olesa.

Junts per Catalunya ja saben que sempre hem defensat el model CUAP i, en aquell moment, vam presentar una esmena perquè aquest nou CUAP, que nosaltres creiem que és del tot necessari, s'havia de fer pactant amb tots els ajuntaments dels municipis als quals havia de donar cobertura, assistència, és a dir, Olesa de Montserrat, Esparreguera, Abrera i Collbató. Malauradament, aquesta esmena no es va acceptar. Tampoc en aquell moment vam ser prou àgils per transaccionar-la i, per tant, el punt del CUAP, que per nosaltres era important i entenc que per als grups que havien presentat la PR era important, doncs, finalment no va prosperar.

Llavors aquesta PR nostra, aquesta PR de Junts per Catalunya, neix d'aquella votació, d'aquella reivindicació perfectament legítima del Baix Llobregat Nord, d'Olesa, d'Abrera, d'Esparreguera, de Collbató i, per tant, el que vam fer va ser registrar aquesta proposta de resolució justament una setmana més tard d'aquella votació del març. Com saben, Catalunya, a partir del Planuc, a partir del 2017, es comença a implantar aquesta xarxa territorial de CUAPs, per resoldre aquests problemes de salut de baixa i mitjana complexitat que resolen abans els CUAPs que no pas els hospitals, perquè aquests s'han de reservar per a aquells pacients amb risc vital. I això ens permet també descongestionar els serveis d'urgències hospitalaris.

Actualment tenim trenta-dos CAPs, ho hem parlat moltes vegades, sis a la Metro Sud, on hi ha el Baix Llobregat, que estan a l'Hospitalet del Llobregat, el Prat de Llobregat, Cornellà, Sant Vicenç dels Horts, Sant Andreu de la Barca i Castelldefels. Ciutats amb poblacions que varien des dels 282.000 llars d'Hospitalet de Llobregat, que és la més poblada, als 27.000 de Sant Andreu de la Barca, que és la menys. Amb aquesta distribució, els usuaris d'Olesa, d'Esparreguera, d'Abrera i de Collbató, que tampoc disposen cap d'ells d'un centre d'atenció primària amb atenció

continuada, doncs han d'acudir al CUAP que els toca. És el de Sant Andreu de la Barca.

Això provoca que la majoria de la gent que necessiti aquesta assistència per anar al CUAP el que fan és passar per davant de l'Hospital de Martorell per anar en aquest CUAP i, per tant, normalment s'aturen a l'Hospital de Martorell, saturant o donant més feina a les urgències hospitalàries de l'Hospital de Martorell i perpetuant aquesta idea errònia d'utilitzar les urgències hospitalàries per a problemes de salut de baixa i mitjana complexitat.

Per tant, com nosaltres ja pensàvem al març, és necessari un nou CUAP per a tot aquest Baix Llobregat Nord per donar servei a aquests quatre municipis i solucionar aquests greuges i milloraria de manera molt significativa la resposta a aquestes urgències de baixa i mitjana complexitat als seus 65.000 habitants i, al mateix temps ajudaria a descongestionar el servei d'urgències de l'Hospital de Martorell. És cert que l'actual CAP d'Olesa de Montserrat disposa d'un espai no utilitzat, que seria tota la tercera planta, i podria acollir aquestes instal·lacions del CUAP, minimitzant doncs, aquesta inversió necessària per part del Govern per a la seva posada en funcionament, si aquest fos l'espai escollit per consens entre municipis i departament. Però, hi insistim, per nosaltres, l'important és que aquest espai, donat que aquest CUAP ha de donar cobertura a quatre municipis, el que sigui, el que es triï, sigui de comú acord entre els quatre municipis i el Departament de Salut, mirant els fluxos, mirant el que es necessita i mirant també els espais disponibles que tenen cadascú d'aquests municipis, a veure quin és el més adient.

I això justament és el que portem a votació. Iniciar els tràmits conjuntament amb els quatre ajuntaments. Destinar els recursos econòmics i humans necessaris per ubicar aquest nou CUAP als terrenys on es decideixi, amb criteris d'accessibilitat sanitària, en consens amb totes les administracions, prioritzant aquests espais que ja tenen a Olesa, però no ha de dir perquè s'hagin de fer aquests, sinó el que es triïn per donar aquesta cobertura sanitària.

I també, molt important, que mentre no entri en funcionament aquest nou CUAP, doncs ampliar l'horari del CAP d'Olesa per oferir atenció continuada les vint-i-quatre hores del dia. Per tant, aquest mentrestant, per nosaltres també és important. Mentre

no tinguem el CUAP, doncs fer atenció continuada al CAP d'Olesa vint-i-quatre hores al dia. I posteriorment ja parlaré sobre les esmenes que, malauradament no hem pogut, tot i que ho hem intentat, trobar una transacció que ens satisfaci a les dues parts.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies. Moltes gràcies, diputat Fàbrega. Ara començarem el torn de paraula dels grups que han presentat esmenes. El Grup Parlamentari del Partit Socialista Units per Avançar ha presentat esmenes, doncs, té la paraula el diputat Christian Soriano.

Christian Soriano García

Gràcies, vicepresident. Agafo el guant del diputat Fàbrega. Sí que és veritat que fins a l'últim moment vam estar intentant transaccionar aquesta proposta i jo sí que li vull agrair aquesta predisposició que va tenir des del primer moment a negociar-la. Malauradament ha estat complicat arribar a un punt, a un punt en comú i això farà que nosaltres i el Grup Parlamentari Socialista decidim abstenir-nos per facilitar la posada en marxa. Però hi ha un matís que és el que nosaltres sí que hem de reflectir, que és el que ens fa passar a l'abstenció i no al punt a favor. I és que nosaltres el que creiem és que abans de decidir aquí en seu parlamentària quin ha de ser el mecanisme per trobar una resposta immediata a la solució que hi ha ara mateix al Baix Llobregat Nord, el que s'ha de fer és seguir els criteris sanitaris i els criteris tècnics i els criteris operatius que determinin quina és la millor manera per arribar a la solució d'aquesta problemàtica que tots i totes compartim.

En aquest sentit, la Regió Sanitària Metropolitana Sud ja ha dit que està en marxa un estudi de fluxos d'urgències al Baix Llobregat Nord. Creiem que aquest estudi, que veurà la llum en els propers mesos, ha de determinar quina és la millor manera per solucionar aquest problema. I nosaltres ja diem, en aquest sentit, totes les ganes i tota la voluntat de posar remei a aquesta problemàtica que compartim. Però el que sí que volem saber és, abans de comprometre'ns i abans de saber quina és la solució que nosaltres proposem, saber què opinen els experts, què opinen el personal sanitari i quina és la millor resposta per part dels professionals que s'hi puguin donar.

Crec que aquest matís és important i quan tinguem l'estudi, tinguem una solució sobre la taula, doncs, en aquest sentit, tots els recursos, tota la inversió i tot el suport necessari perquè pugui ser realitat. I acabo agraïnt un cop més la predisposició del diputat Fàbrega i amb l'abstenció facilitarem l'aprovació d'aquesta proposta.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Soriano. Ara anem a la resta dels grups parlamentaris i comencem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Gràcies, president. El senyor Fàbrega feia una exposició, crec que del context, necessària per saber on som. I jo hi afegiré una segona qüestió de context al voltant del debat que vam tenir en aquesta comissió i que crec que no és menor i que també és, en part, el que marcarà la nostra posició de vot, que és el de permetre la seva aprovació, però no el de votar favorablement, sinó abstenir-nos. I és que durant aquell debat vam tenir alguna intervenció, en aquest cas del grup que dona suport al Govern, on parlava de reubicació, i no d'un segon CUAP al Baix Llobregat Nord.

Nosaltres tenim molt clar que el que cal al Baix Llobregat Nord és un segon CUAP. El diputat Fàbrega ho deia. Ara bé, en la textualitat de la proposta –i aquí llàstima que no hem pogut fer aquesta transacció i també en part, responsabilitat nostra de no haver fet l'esmena prèvia– es parla d'un nou CUAP i nosaltres ens agradaria més que fos l'explicitació d'un segon CUAP al Baix Llobregat Nord. És evident que sempre que hi ha un recurs nou en un entorn on no existeix, calen la construcció d'acords i en aquest cas entre els diferents ajuntaments i el Departament. És evident també que existeix un equipament que té una planta a disposició i que això és una qüestió que hauran de valorar, doncs, el Departament.

I també aprofito per recordar que tenim propostes de resolució aprovades que insten al Departament a revisar tant el pla nacional d'urgències de Catalunya amb uns quants anys de vigència i, per tant, amb la seva revisió i actualització de ben segur que apareixerien nous equipaments en espais a on ara mateix no hi són, i el mapa

sanitari de Catalunya. Sense aquests instruments, doncs, és anar construïnt a trossos i aquest Parlament ha instat el Govern de la Generalitat a presentar-lo

Fitxer 22CS3

encara no ha sigut així. Per tant, nosaltres, amb la nostra abstenció, el que volem és que la proposta de resolució no tingui un obstacle per part nostra.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Tras la intervención del diputado Fàbrega, la verdad es que todo queda bien explicado y razonado. Por nuestra parte, apoyamos esta iniciativa que no solo recoge lo que pide los vecinos, sino que nuestro Partido Popular en esos municipios nos han trasladado la situación terrible y de poca cobertura que hay de cara a la atención de los vecinos y la iniciativa recoge mejorar la cobertura sanitaria de urgencias de estos municipios, ampliar el horario de atención del Centro de Atención Continuada CAP Olesa de Montserrat a veinticuatro horas del día mientras no se haga este cambio. Y algo muy importante que es descongestionar el servicio de urgencias del hospital de Martorell, sobre todo también por la carga, la sobrecarga que tienen los sanitarios.

Lo que me sorprende es el partido socialista que, cuando estaba en la oposición, presentaba más iniciativas que nadie y todo era actuar al momento. Ahora es elaborar un estudio, saber analizar... Oye, pues cuando abren ustedes falsas embajadas de la Generalitat, no estudian tanto, las abren a toda prisa.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Vox en Catalunya. Té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias. Nosotros daremos apoyo a esta moción presentada por Junts. En principio la consideramos necesaria.

Un último apunte. Señor presidente, a mí, me parece fantástico que me llame la atención cuando usted considere. No obstante, también uno tiene que estar puesto al día. Cuando nosotros hablamos y decimos que hay sobresueldos, usted sabe perfectamente que a Xavier Saballs se le han reclamado ahora mismo el Tribunal de Cuentas 75.000 euros embolsados ilegalmente, que a Tomàs Sobresquís [#00:02:11] también se le ha reclamado 16.000 euros cobrados ilegalmente. Y así podemos seguir con una lista larga de altos directivos del ICS.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García. Vostè com pot comprendre, no obriré un debat amb vostè, però li recordo que hi ha unes normes de comportament en qualsevol cambra parlamentària d'un país democràtic que són exigibles a qualsevol diputat i per tant, cada vegada que aquesta presidència entengui que vostè incompleix, li ho recordarà, d'acord? Gràcies. I no té la paraula i no té la paraula.

María Elisa García Fuster

Me parece perfecto.

El president

Ara té, per acabar aquest torn de grups parlamentaris, té el torn de paraula el portaveu de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer Pareja

Gràcies, president. Molt breument, només per manifestar el vot favorable.

El president

Gràcies, senyor Pellicer. Anem, per tant, a la votació d'aquesta... Perdó. Abans, el grup proponent exactament, per pronunciar-se amb relació a les esmenes. Senyor Fàbrega, perdoni.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Cap problema. Bé, agrair al diputat Soriano l'esmena, però com he explicat, les nostres línies vermelles malauradament estan massa separades. Hem avançat amb un taronja però no hem arribat al groc i per això no ha estat possible, no? Estem d'acord amb els fluxos, però és veritat que les esmenes parlava de reubicar, és a dir, nosaltres el que demanem i el que demana el territori és un segon CUAP, no reubicar aquest primer CUAP. Per tant, com deia Lluís Llach, no és això, companys, no és això. El que és és un segon CUAP, no ficar aquest primer CUAP.

Estem d'acord en que sigui per criteris sanitaris i, per això, s'ha de fer amb el Departament de Salut i amb els municipis. Però recordar-los que vostès la passada legislatura aquests criteris sanitaris també a vegades passaven per sota els criteris territorials. Vull dir que sempre hem de buscar l'equilibri entre els territorials i els recordo totes les PRs territorials que van presentar arreu del país amb aquesta comissió.

Per tant, el que demanem és això. Animo a Esquerra, certament, si hi hagués hagut alguna esmena segurament haurien pogut transaccionar i, per tant, animo als grups a presentar esmenes, com a mínim perquè després les puguem transaccionar i podem trobar punts d'acord perquè realment estem d'acord en aquesta comissió en moltes coses.

I certament, la revisió del Planuc, com ha comentat el diputat Fernández, això ha estat aprovat, no només en PR aquesta comissió, sinó fins i tot en mocions al ple del Parlament. Per tant, seria interessant que això es pogués presentar, perquè des del 2017 ha plogut molt.

Gràcies.

El president

Molt bé. Passem a la votació. Entenc que és una sola votació, perquè ha estat un sol punt, d'acord? Doncs vots a favor d'aquesta proposta de resolució sobre la creació d'un nou centre d'urgències d'atenció primària al Baix Llobregat Nord.

Vots a favor?

Vot... Ai, perdó! Puc, puc, però no puc. Vots de Junts, Partit Popular, Vox i la CUP.

Vots en contra?

Abstencions?

D'Esquerra Republicana de Catalunya i Socialistes i Units per Avançar. Per tant, queda aprovat per 8 vots a favor i 8 abstencions.

Proposta de resolució sobre la creació d'un consultori mèdic a Querol

250-00432/15

Molt bé. Prosseguim el nostre ordre del dia en aquest ritme intens que estem tenint amb el punt número 4, que és la proposta de resolució sobre la creació d'un consultori mèdic a Querol, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Bé, doncs, com veuran o com han pogut veure, la nostra proposta de resolució fa referència a la situació que es viu a Querol, un municipi amb una extensió de setanta-dos quilòmetres quadrats i uns 641 habitants empadronats, dels quals 560 viuen en disseminats. Alhora, com molts dels municipis del nostre país, doncs, no disposen d'un transport públic regular. Hi ha una freqüència diària a les set del matí, sense retorn fins a les sis de la tarda, de manera que poden entendre, que si es vol anar al metge en transport públic, doncs és una aventura. I davant d'aquesta situació, doncs, s'ha creat un servei de taxi des del municipi amb tres serveis diaris per intentar-ho millorar.

Alhora, aquesta situació que els comentava té una situació una mica més agreujada, degut a que hi ha una assignació incorrecta dins del mapa sanitari, cosa que fa que al municipi només constin 389 ciutadans i la resta, doncs, no té dret a visita domiciliària en cas de necessitat, i com els he dit, aquesta xifra no correspon amb la realitat de la població empadronada, perquè hi ha gent que consten empadronades a Querol però que consten en altres CAPs. I, per tant, això a vegades ha passat o

passa perquè, com que no existeix atenció sanitària en el municipi, doncs alguns dels ciutadans i ciutadanes ho han fet per elecció pròpia.

Molts d'aquests dels veïns del municipi es troben en la mateixa situació i, per això, presentem aquesta proposta de resolució. Creiem que és urgent posar ordre al mapa sanitari. Hi ha un percentatge molt elevat de gent gran i, per tant, també hi va haver una oferta per part del Departament de plantejar una alternativa, amb una dimensió més social, amb infermeria, que es valora positivament des del municipi, però que es considera que és necessari que hi hagi també presència mèdica com a mínim un o dos dies. Aquesta proposta alhora, doncs, des de l'Ajuntament no..., tenen la sensació que no ha avançat i que no hi ha un interès real des del Departament.

La construcció del municipi..., del consultori local té uns costos de 200.000 euros. L'Ajuntament estaria disposat a poder-los construir destinant els recursos del PUOSC, però alhora també és necessari saber el compromís per part del Departament de generar aquesta atenció sanitària per no trobar-nos en situacions com, per exemple, la que hem comentat fa una estona de Viladecavalls, on pots tenir un equipament però no els serveis necessaris.

Per tot plegat, doncs, presentem aquesta proposta de resolució per tal de poder avançar en una solució per als habitants de Querol i les zones del seu municipi.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fernàndez. En aquesta proposta de resolució s'hi ha presentat una esmena del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Per la seva defensa té la paraula..., el senyor Carrión, és veritat, el nostre vicepresident. Senyor Carrión, endavant.

Ernesto Carrión Sablich

Moltes gràcies, president. Volia agrair a Esquerra Republicana i al diputat Juli Fernàndez per la presentació d'aquesta PR. També dir-li que per al Partit Socialista i Units per Avançar, la bona atenció sanitària és indispensable i també vol assegurar que sí que hi ha la intenció del Departament de continuar en aquesta..., amb tota la voluntat del món, de continuar en aquesta línia.

Som conscients que l'orografia del terreny i la distribució administrativa territorial en dues regions sanitàries diferents pot ocasionar eventualment alguna disfunció. Tot i així, les dues regions sanitàries treballen de manera coordinada, garantint en tot moment l'accessibilitat de la ciutadania i detectar àrees de..., per detectar àrees de millora. També li volia dir que és clar que quan parlem de fer conjuntament amb l'Ajuntament de Querol el nou consultori, l'Ajuntament farà el pla funcional i la construcció, que la supervisarà el Departament de Salut. És per això que votarem a favor de la PR.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Carrión. Seguim ara amb la resta dels grups parlamentaris i, en aquest sentit, comencem amb el Grup Parlamentari de Junts per..., i té la paraula la senyora diputada, la senyora Selva, la nostra secretària. Endavant.

Maite Selva i Huertas

Gràcies, president. Des del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, volem començar posant en valor la importància d'aquesta proposta de resolució que aborda una qüestió essencial per al país, la garantia d'una atenció sanitària de qualitat i de proximitat a tot el territori, també als municipis més petits i allunyats dels grans centres urbans. El cas de Querol, i en concret del nucli de Bonany, exemplifica molt bé els reptes de l'atenció primària en l'àmbit rural. Parlem de zones amb una orografia complexa, amb una població dispersa i sovint envellida, que pateix dificultats per accedir als serveis bàsics. I quan parlem de salut, aquestes distàncies no són només quilòmetres, són barreres reals per a la igualtat d'oportunitats i per al benestar de les persones.

Per això entenem i compartim el sentit d'aquesta proposta. Crear un consultori mèdic a Bonany respon a una necessitat objectiva de millorar l'accessibilitat i la resposta sanitària a la ciutadania de Querol i valorem positivament que l'Ajuntament estigui disposat a assumir les obres necessàries, demostrant compromís institucional i corresponsabilitat amb el sistema públic de salut. Els territoris com aquests, on fa temps que s'arrossega una manca d'equipaments i de serveis, la ciutadania ja no necessita més estudis. Necessita solucions i calendaris clars.

La proposta de resolució d'Esquerra Republicana estableix un termini de tres mesos per iniciar els tràmits conjuntament amb l'Ajuntament. Ens sembla una proposta raonable, realista i perfectament assumible per part del Departament de Salut, sempre que hi hagi la voluntat política i la coordinació institucional necessària. Des de Junts hem defensat sempre una sanitat de país arrelada al territori, que no deixi ningú enrere, i això implica apostar de veritat per la salut de proximitat, amb equips que puguin arribar als nuclis petits i garantir l'atenció primària com a primer pilar del sistema.

Per tant, el nostre grup donarà suport a la proposta de resolució, perquè creiem que va en la bona direcció i respon a una necessitat real i urgent. Alhora, instem al Govern a fer seguiment d'aquest compromís, perquè la creació d'un consultori no sigui només una declaració d'intencions, sinó una realitat tangible per als veïns i veïnes de Querol.

En definitiva, parlem de garantir l'equitat territorial en salut, de fer efectiu el dret a ser atès amb dignitat, visquis on visquis i de donar eines al món local per continuar fent país des de cada poble, per petit que sigui.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Selva. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Bon dia a tothom. Penso que comença a ser recurrent en aquesta comissió les propostes que es presenten sobre els serveis mèdics de les àrees rurals. I parlem sovint de la despoblació dels petits municipis, però si no aportem solucions –que cal aportar-les i, entre altres, està el tema dels serveis mèdics– doncs el que fem és afectar de manera molt negativa que aquests municipis siguin atractius. L'atenció sanitària, si no està ubicada en el mateix municipi, que pot ser que no..., que s'hagi de reformular, sí que és necessària que l'ordenació sigui estratègica, no tan sols des del punt de vista poblacional, sinó també des del punt

Fitxer 22CS4

de vista de la mobilitat. Ja s'ha explicat per part d'altres portaveus que l'extensió i la orografia de l'àrea que estem parlant és bastant peculiar.

A més a més, en aquest cas ens trobem que es deriva els pacients a altres municipis ja de per si que estan saturats. Per exemple, s'ha parlat d'alguns CAPs. Jo parlaré també del CAP de Pontons, amb el qual s'afegeix més pressió als municipis que recepcionen a aquests usuaris. És allò que es diu en castellà, no? de «*desvestir un santo para vestir a otro*», o sigui, un despropòsit.

Nosaltres estarem amatents a l'acceptació de l'esmena presentada per part del Grup Socialista, la proposta que ha presentat el grup d'Esquerra. I direm, senyor Fernández, que donarem suport al text de la part dispositiva tal i com està presentat.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Pajares. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Nosotros daremos apoyo a la propuesta de resolución, la presentada por Esquerra Republicana y en caso de que se acepte la enmienda del Partido Socialista, votaremos en contra, porque garantizar la atención a la población de Querol está ya garantizada. Está garantizada. La diferencia de garantizarla a tres kilómetros o garantizarla a cincuenta kilómetros. Esa es la diferencia. Y eso es lo que se trata esta propuesta de resolución y de lo que estamos votando y valorando ahora mismo.

Gracias.

El president

Moltes gràcies, senyora García Fuster. I tancarem aquest torn amb la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. El seu grup parlamentari té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer i Pareja

Sí, de nou. Molt breument, només per manifestar la pertinència de la proposta i el nostre vot favorable.

Gràcies.

El president

Molt bé. Doncs, per cloure el debat, l'honorable senyor Fernàndez, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, es pronunciarà sobre les esmenes a la iniciativa. Senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Sí. Gràcies, president. Molt breument, per dir que no acceptem l'esmena realitzada pel Grup Parlamentari Socialista, tal com el diputat Carrión ja havia avançat. La nostra voluntat és, doncs, deixar clar la necessitat de la construcció d'un consultori local. Com he dit abans, per a un municipi tan petit com és Querol, assumir el cost de tirar-lo endavant amb recursos propis és un gran esforç i el que creiem del tot necessari és que hi hagi la garantia per part del Departament que en aquest consultori, després, hi haurà els recursos mèdics i d'infermeria necessaris per no trobar-nos en una situació on tinguem l'immoble, on l'Ajuntament hagi fet l'esforç i després no hi hagi l'atenció mèdica necessària.

Moltíssimes gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor. Conclòs el debat, passem a la votació. Aquí també estem davant d'un únic punt que anem a votar. Per tant, en els termes del que ha defensat el senyor..., honorable senyor Fernàndez, que és la proposta de resolució sobre la creació d'un consultori mèdic a Querol.

Vots a favor?

Per unanimitat.

Proposta de resolució sobre la relació entre l'alimentació i la depressió

250-00435/15

Molt bé, doncs seguim amb el nostre ordre del dia. Ara passem a la proposta número 5, que és una proposta de resolució sobre la relació entre l'alimentació i la depressió. És una proposta del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i, per a la seva defensa, té la paraula la senyora Jaurieta. Endavant.

Sara Jaurieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. Molt bon dia. En primer lloc, també vull donar la benvinguda al diputat Pellicer, que s'incorpora a la Comissió de Salut. I també vull traslladar una abraçada al diputat David Cid, que avui no ens pot acompanyar.

Bé, aquesta proposta de resolució ve lligada amb la compareixença que tindrà lloc en aquesta mateixa comissió una mica més endavant i, per tant, serà interessant escoltar la compareixença de l'estudi al qual fa referència aquesta proposta de resolució que avancem amb aquesta primera votació. El dia 10 d'octubre va ser el Dia de la Salut Mental i, per tant, es van poder posar sobre la taula diferents dades i xifres que ens fan prendre consciència de la importància que hi ha i que tenim com a societat, com a sistema sanitari i més enllà, sobretot el tema de la salut mental.

L'estudi al qual va lligada aquesta proposta de resolució ens explica una relació curiosa i inversa entre la qualitat de la dieta, una dieta saludable, amb la incidència en la depressió. I aquest estudi ens diu que, com a alternativa complementària, els mateixos tractaments que siguin necessaris la..., disposar i fer un ús d'una bona dieta mediterrània saludable permet tenir una estratègia eficaç per prevenir la depressió. Em va resultar molt interessant descobrir aquest estudi, que podem pensar de forma intuïtiva que això pot anar així, però el fet que aquesta publicació tingui lloc, doncs, li dona una evidència científica a aquest fet i a que hi posem la mirada en aquest fet.

Ja vam poder veure i sabem els d'aquesta comissió que un de cada quatre persones de la nostra societat patirà un..., pateix o patirà un problema de salut mental i, per tant, crec que tots estem involucrats en evitar que la salut mental vagi creixent i poder reduir i incidir en la seva millora. Precisament fa un parell de dies o fa unes setmanes, l'Observatori de Desigualtats en Salut de l'Aquas ens deia que, com en els darrers

cinc anys, havien crescut els problemes de salut mental i, especialment, hi ha una franja de joves, adolescents entre els catorze i trenta-nou anys que s'observava això.

Per tant, pensem que estudis com aquests ens han de permetre abordar la qüestió de la prevenció. A més, tinguem en compte que tenim una riquesa en la nostra societat, que és la dieta mediterrània. Sovint no li donem la importància que té i la té per al nostre benestar emocional, també. Ja no només per al nostre benestar físic i de salut en diferents àmbits, sinó també ens diu aquest estudi, pel nostre benestar emocional. Això vol dir que disposar de la dieta mediterrània tal com estem acostumats, amb les fruites, verdures, el peix i la carn, amb la proporció que ho fem, amb les llegums, tot és molt sa i, per tant, la nostra proposta de resolució va en aquesta línia: Vincular aquesta dieta mediterrània amb dos aspectes.

El primer, amb el programa Salut i Escola i fer un reforç en això perquè el programa intensifiqui aquesta mirada de traslladar la importància dels hàbits saludables a una bona dieta en els nens, nenes, infants, adolescents, als nostres centres educatius i escoles i instituts. I també vincula els centres sanitaris, com pot ser el centre de salut mental d'infants i joves, el CSMIJ o el CSMA, centre de salut mental d'adults, o els equips d'atenció primària que promoguin la dieta mediterrània com un element complementari en el procés terapèutic. I, per tant, que de forma sistemàtica es recordi a aquelles persones que pateixen problemes en salut mental, especialment la qüestió de la depressió, una vegada també tenen el tractament, recordar que el complement d'una dieta mediterrània saludable, equilibrada també ajuda en el benestar i en la millora emocional de les persones. I, per tant, amb aquest aspecte, que després podrem aprofundir amb la compareixença, doncs, és la nostra proposta de fer èmfasi en aquest sistema de salut preventiu.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. A aquesta proposta de resolució s'hi ha presentat una esmena per part del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i, en aquest sentit, per la seva defensa, té la paraula la seva diputada, l'honorable senyora Verge. Endavant. *(Pausa.)* Ah, el senyor... Era pel senyor Fernández. Disculpin.

Juli Fernández Olivares

Sí. Hem presentat una esmena en el sentit de reforçar les intervencions de promoció de la dieta mediterrània i dels hàbits saludables en general, tal com deia la seva esmena, però incorporant accions específiques per prevenir i lluitar contra l'obesitat infantil i contra els trastorns de la conducta alimentària, que creiem que són dues de les qüestions clau. L'obesitat infantil com a pandèmia mundial i alhora els trastorns alimentaris, amb un gran impacte també en la salut mental, especialment en les noies joves i fer-ho a través d'estratègies educatives, de detecció precoç i de suport psicològic coordinats tant entre els centres educatius i els serveis de salut.

Per tant, intentàvem millorar i aprofundir en dues qüestions que creiem que són cabdals en la salut mental i en la situació dels i les nostres joves, i apuntar en aquest treball compartit entre el Departament de Salut i el Departament d'Educació.

Moltíssimes gràcies. I gràcies, senyora Jaurieta, pel dossier.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts i per la seva..., per a fixar la seva posició té la paraula la senyora Jové. Endavant.

Rosa Jové i Montañola

Bon dia. Miri, jo quan vaig llegir aquesta PR sobre un tema tan important com és la relació entre l'alimentació i la depressió, me'n vaig fer creus. Primer, no havia vist una PR tan buida de contingut i tan òbvia. De fet, vaig pensar que potser vostès del PSC presentaven les PR per quilos i els hi faltaven deu grams per fer el pes i van fer una mica això.

Estic contenta de que hagin admès l'esmena d'Esquerra perquè almenys concreta una mica les coses, però és que per la resta, no ho sé. Evidentment que votarem que sí, no sigui dit que Junts no ens preocupem per la salut mental i l'alimentació dels catalans, cosa que és una de les nostres prioritats, però aquesta PR és una mica un brindis al sol que no farà que avancem en aquest sentit, sentit molt important en el qual agafem el volant i tirem endavant, d'acord?

Votarem a favor.

El president

Molt bé. Gràcies, senyora Jové. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Vostè ens planteja, senyora Jaurrieta, una proposta sobre la qual després tindrem una compareixença i, com és obvi, esperarem les explicacions i les aportacions que ens puguin fer els investigadors que vindran en aquesta comissió. Però vostè, per l'obvietat que ens presenta, jo segueixo el fil. Escolti'm, l'alimentació saludable i uns hàbits saludables incideixen de manera molt positiva en la salut de les persones, incloent també a l'exercici físic adequat a cada persona i també sense data d'edat. Abasta qualsevol edat.

El programa Salut i Escola, que contempla cinc àmbits d'actuació, un d'ells és l'alimentació. I com ha comentat el senyor Fernández, que ha proposat una esmena que he de dir que millora el text, conviuen dos situacions que són les dos cares de la mateixa moneda. Per una banda, l'obesitat infantil, en alguns casos poden tenir un trastorn de salut mental i, per l'altre, els trastorns de conducta alimentària, com la bulímia i l'anorèxia, que els malalts busquen tot al contrari. També pensem que és important incidir en la necessitat d'adquirir en edats primerenques els hàbits saludables, però això ja és una reflexió personal. És complicat fer veure a un adolescent i a un jove sobre les bondats del bròcoli *versus patatas fritas ultraprocesadas y a tope de sal*. Això ja és com una espècie de teràpia de grup, que permeti'm que faci la broma.

Nosaltres esperem el posicionament. Jo penso que la senyora Jaurrieta ha dit que sí que acceptaria l'esmena, perquè millora, perquè és necessària aquesta perspectiva i tot i..., –acabo, senyor president– fent un petit parèntesi perquè avui en dia omplir la cistella de la compra amb aliments saludables després de tres anys s'ha incrementat un trenta per cent, doncs, per a moltes persones és complicat accedir a aquest tipus d'alimentació i portar una alimentació que seria el més saludable i el més adequada pel seu estil i per la seva salut.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Pajares. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Vox en Catalunya. Té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Bien, nosotros votaremos a favor de la propuesta de resolución. Solamente de hacer un apunte para que se incorporen y se refuercen la promoción de la dieta saludable en los centros de salud mental infanto-juvenil y los centros de salud mental

Fitxer 22CS5

de adultos lo primero que tiene que haber, señora Jaurrieta del partido socialista, son plazas, que no la hay, y ustedes no las han hecho.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra i té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer i Pareja

Sí. Breument també per manifestar el vot favorable. Molt d'acord amb les reflexions que han fet la diputada de Junts per Catalunya i amb la millora que suposa la incorporació de l'esmena d'Esquerra. I, en tot cas, he de dir que el fons d'aquesta resolució va molt en la línia d'un plantejament que sempre hem fet des de la CUP, que és aquest plantejament de medicina comunitària, de tractament holístic i d'element de les desigualtats en la salut. I aquí també cal tenir en compte un element de classe, que és les dificultats que hi ha segons la classe social per poder accedir a una dieta adequada per poder precisament desenvolupar un estil de vida que faciliti els hàbits i la millora saludable.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. I amb això tanquem el torn d'intervenció dels grups i el grup socialista, per a pronunciar-se sobre l'esmena. Si us plau, gràcies.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Bé, des del grup socialista acceptarem l'esmena, l'única esmena que ha estat presentada i, per tant, agrair al grup d'Esquerra Republicana l'interès en enriquir la proposta de resolució. Incorpora, com explicava molt bé el diputat d'Esquerra Republicana, uns elements de trastorn de la conducta alimentària i de l'obesitat infantil, dos cares d'una mateixa moneda, en el qual cal també fer èmfasi per tal que la població d'infància i jove tingui consciència de com prevenir aquestes situacions.

I per tancar un comentari i avui en aquesta comissió acabem de veure, doncs, en diferents grups doncs que feien referència al tema de que troben poc posar el focus en l'alimentació alimentària en els temes de salut mental, que recordo que també podien haver fet alguna esmena si ho haguessin considerat oportú, però en qualsevol cas, trobo que és l'exemple de com molts ciutadans i ciutadanes pensen que els temes de salut mental tenen únicament una solució farmacològica. Avui hem pogut escoltar en les diferents intervencions de Junts, el Partit Popular, com creuen, i fins i tot de VOX també, com pensen que la salut mental només té una solució farmacològica. I precisament per evitar els elements de salut mental, el que és molt important és la prevenció. I en aquesta proposta de resolució parla d'un element molt important sobre prevenció en l'àmbit ja de la salut i escola i de fer un èmfasi en la dieta mediterrània i els elements de..., als centres de salut mental.

Perdó, president, que m'he allargat.

Moltes gràcies.

El president

No passa res. Gràcies, senyora Jaurrieta. Tancat el debat, passaríem a la votació. Entenc que el primer punt en els termes de l'esmena d'Esquerra Republicana de Catalunya amb relació a aquesta proposta de resolució del grup Socialistes i Units

per avançar sobre la relació entre l'alimentació i la depressió. Hi ha algun grup que demani votació separada? No. Doncs passem a la votació.

Vots a favor?

Per unanimitat.

Moltes gràcies. Resolt aquest cinquè punt de l'ordre del dia, passem a la darrera proposta de resolució que tenim aquest matí, que és la proposta de resolució. El senyor Pellicer, perdoni, no l'havia vist.

Xavier Pellicer i Pareja

Sí, disculpi. Molt breument, només per manifestar que haig de marxar de la comissió i disculpar-me.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Pellicer.

Proposta de resolució sobre el finançament de la llei per a millorar la qualitat de vida de les persones amb esclerosi lateral amiotròfica

250-00581/15

Doncs passem a la darrera proposta, els deia, de resolució, que és sobre el finançament de la llei per a millorar la qualitat de vida de les persones amb esclerosi lateral amiotròfica, del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i, per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. En mayo de este año presentamos esta iniciativa, que no es capricho del Partido Popular, sino que es algo que reclaman los pacientes. Se cumple un año de la aprobación de la ley y esta imagen es de Pedro Sánchez el 19 de septiembre de 2024, reunido con pacientes, con enfermos de ELA. Desde entonces han fallecido en torno a mil personas ConELA esperando la ayuda que necesitaban. Se hizo la foto, ¿y luego qué? Aquí estamos, un año después, pidiendo

al Gobierno que destine de manera urgente inmediata las ayudas que necesitan los pacientes y que se haga con carácter retroactivo. Para la foto, todos fueron prisas, pero para soltar la pasta, no. Para batir récord de publicidad institucional, colocar asesores, altos cargos, para eso sí hay dinero, pero ya creo que se ha acabado el momento de las fotos y las excusas y la burocracia, y hay que empezar a pensar en todos los pacientes de ELA.

El 25 de octubre del año pasado, el Partido Popular registró una PNL, una iniciativa para garantizar la dotación adecuada y necesaria de recursos para cumplir la ley ELA. Se pedía que, con o sin presupuestos generales del Estado, el dinero que necesitan los enfermos de ELA, les llegara. Aquí estamos, 16 de octubre de 2025, pidiendo que las ayudas lleguen de una vez. Todo son anuncios y todo son titulares. Hasta cinco veces ha prometido el Gobierno de España que financiará la ley ELA. ¿Ustedes han visto un duro? Porque les aseguro que los pacientes de ELA, no.

Ayer escuchaba una..., leí una entrevista de una representante de personas ConELA que decía, leo textual: «Nos hemos quedado solo en el papel de la ley. Un año después, ha generado frustración, desesperación e indignación. Es una situación penosa. Solo el seis por ciento de las familias tienen medios suficientes para soportar los gastos». Esta es la dura y triste realidad. Tanto aquí como en el Congreso se aprueban auténticas chorradas, chiringuitos políticos y lluvias de millones para gasto innecesario. Y lo verdaderamente importante, que son asuntos como estos, como este de aquí que presentamos hoy, que espere. Y no hablaré de todo lo que hemos hecho en el Congreso, el historial de todas las iniciativas que hemos presentado, muchas de ellas aprobadas por unanimidad, de cómo es el día a día de los pacientes de ELA –porque lo saben todos ustedes– y tampoco de las novecientas personas que son diagnosticadas ConELA cada año. Hoy pedimos algo muy sencillo y es que apoyen esta iniciativa.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. En aquesta iniciativa, s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per la seva defensa té la paraula la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. Bé, en primer lloc, agrair poder parlar de la llei de l'ELA i del seu desplegament al grup del Partit Popular. Nosaltres hem presentat una esmena, en la qual introduïm la vessant de la comunitat autònoma, donat que el paper de desplegament que aquesta llei també pertoca a les comunitats autònomes i, per tant, doncs, incorporar un element que ens permeti tenir el debat també propi de les competències de Catalunya, no?

Bé, pensem des del Grup Parlamentari Socialistes Units per Avançar que l'aprovació d'aquesta llei va ser un fet molt important, un fet molt important per poder reconèixer la qüestió de la discapacitat del trenta per cent, trenta-tres per cent, com igual o com a mínim, no?; a les persones dins de l'àmbit d'aplicació de la llei, amb els procediments d'urgència, amb la revisió del grau de discapacitat, amb el cas dels tres mesos de resolució de qualificació del grau de dependència, la revisió del programa individual i d'atenció, el PIA, i també un sistema de protecció per a les persones cuidadores. I això, a més de generar i crear un registre estatal de malalties neurodegeneratives i d'englobar i incorporar a la cartera de serveis de fisioteràpia a domicili i tota la vessant de recerca, tan rellevant per a tots els avenços que hi ha.

Davant d'això, doncs, dir que precisament el Ministeri, suposo que ja ho sabran, ha anat fent actualització del que s'ha anat fent. S'ha anat incorporant en la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, que incloïa la rehabilitació i la fisioteràpia que caldrà desplegar en les diferents comunitats autònomes. S'ha creat ja el registre estatal de malalties neurodegeneratives, s'ha integrat una estructura amb programes de recerca, en fi, element que escapa a la pròpia comunitat autònoma. També hi ha un acord extraordinari per subvencionar de forma directa i extraordinària de 10 milions d'euros a ConELA, de forma que amb aquest acord, al llarg del 2025 i durant tot el 2026 fins al 31 de desembre, pugui cobrir actuacions per finançar cures sociosanitàries al domicili, despeses de gestió en les cures sociosanitàries també, per garantir que pugui tenir les vint-i-quatre hores de cobertura amb els requisits que tinguin dret a aquesta prestació sanitària que estiguin diagnosticats en aquestes malalties. Llavors en aquest sentit, hi ha constituïda la comissió de seguiment

conjunta i per fer un seguiment i, per tant, s'agrairà el recolzament per part del Partit Popular en els pressupostos per poder desenvolupar i enfortir amb tot això.

El nostre vot serà favorable al primer punt. En el segon punt havíem fet una petita esmena que no ha recollit. Després ho acabarà de posicionar. Si no és així, ens abstindrem. Pensem que cal, abans de demanar la qüestió de retroactivitat, que no està inclosa en la llei que es va aprovar en el seu dia, poder identificar i poder identificar, quantificar i prioritzar aquestes necessitats de les malalties d'alta complexitat. I pensem que una vegada això estigui establert, poder abordar la necessària retroactivitat amb això.

I sense més, moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Defensades les esmenes a la proposta de resolució passaria amb els grups parlamentaris..., a la resta de grups parlamentaris, començant per el Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, des de Junts per Catalunya volem començar recordant que l'ELA, l'esclerosi lateral amiotròfica, no entén de colors polítics ni entén de fronteres. És una malaltia cruel, devastadora, avança sense treva i condiona completament la vida tant dels afectats com de les seves famílies. Cada dia compta i cada demora té un cost humà immens. I els ho diu algú que ha viscut molt de prop, on aquesta malaltia es va endur una persona molt propera després de viure un autèntic infern.

Volem reconèixer la feina incansable d'associacions com la Fundació Miquel Valls, la Fundació ConELA o la Fundació Luzán..., Luzón, que fa anys que reclamen el que és de justícia una llei amb finançament real, que converteix uns drets reconeguts en el paper en drets efectius a la pràctica. Com deia un dels afectats fa poc, no demanem miracles, demanem poder viure amb dignitat mentre encara som a temps.

Dit això, també volem dir que avui el PP porta aquesta proposta per reproduir al Parlament de Catalunya la guerra política que té amb el PSOE a Madrid i el Parlament és la màxima representació dels ciutadans de Catalunya, un espai per

buscar solucions i consensos per Catalunya, no un escenari més de les trinxeres estatals. Ara bé, això no eximeix a PSOE i a SUMAR de la seva responsabilitat, com s'ha dit, i com tothom sap, fa més d'un any que la llei ELA es va aprovar per unanimitat al Congrés dels Diputats, gràcies a l'impuls de diversos diputats, entre ells la diputada de Junts per Catalunya Pilar Calvo.

Un any després, un any després, segueix sense dotació pressupostària ni desplegament. Pitjor encara és que ni tan sols s'ha fet efectiva aquesta ajuda directa de 10 milions que ara comentava la diputada Jaurrieta, que va aprovar el Consell de Ministres a ConELA fa exactament quatre mesos, com recordava el dilluns la diputada Pilar Calvo al Congrés i com justament avui surt a la premsa, que aquesta mesura, que havia de ser immediata, encara no s'ha executat. Per tant, aquí la ministra Mónica García realment té alguna cosa a dir, i molt important, perquè aquest incompliment és una falta de sensibilitat envers les persones que no poden esperar.

Els malalts d'ELA necessiten ajudes per atenció domiciliària, per adaptar habitatges, per accedir a tecnologies de comunicació, per suport emocional i econòmic pels cuidadors. I cada dia que passa sense recursos és un pas enrere en dignitat i en justícia. Junts per Catalunya no ens cansarem de reiterar el nostre suport als afectats i d'exigir al Govern espanyol, en aquest cas al PSC i Comuns, que doti immediatament de recursos reals a la llei i faci efectiva l'ajuda promesa, perquè no és una qüestió de sigles ni de partidisme. La llei, hi insisteixo, es va aprovar per unanimitat. És una qüestió d'humanitat.

Acabo només per fer-los reflexionar. Per Catalunya, finançar la llei ELA serien entre 30 i 40 milions d'euros anuals i això representa un 0,17 per cent dels 22.000 milions d'euros d'espoli fiscal. En altres paraules, amb només una mil·lèsima part del dèficit fiscal, Catalunya podria finançar íntegrament el desplegament de la llei ELA a Catalunya. Només per pensar-hi.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. Ara serà el torn del grup parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula al seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. En primer lloc, crec que és de rebut agrair la feina a la Fundació Miquel Valls i a ConELA i a la Fundació Luzón; a la Fundació Miquel Valls, que aquest any compleix vint anys de lluita i de suport a les famílies i a les persones que pateixen ELA.

Per posicionar-nos sobre la proposta de resolució i sobre el seu contingut, evidentment, des del grup d'Esquerra Republicana de Catalunya hi donarem suport. La llei ELA garanteix drets a persones

Fitxer 22CS6

en una situació molt cabrona. I dic una situació molt cabrona, perquè són les paraules que utilitza l'Ildu Oliveras per definir aquesta malaltia i espero que no m'ho tinguin en compte. I, per tant, tots aquells recursos que puguem destinar i de la manera més immediata possible a què ho sigui una mica menys, doncs és de rebut i necessari. Si garantim drets i després no es compleixen, no es concreten, no es fan realitat, segurament és de les pitjors coses que podem fer, perquè generem unes expectatives i unes esperances en una situació molt dura i complicada que després no acaben d'arribar.

Dit això, i per tant, posicionat en aquest sentit, permetin-me que em tregui el barret de diputat i em posi el familiar d'una persona amb ELA. Jo, amb tot el respecte, senyor Manchón, no serveix de res fer servir això per disparar al Partit Socialista o al govern de torn. No serveix per a res. No serveix per a res ensenyar fotos. No serveix per a res parlar de «chiringuitos». No serveix per res parlar i utilitzar l'ELA per intentar esgarrapar algun vot. Jo no ho faria i m'agradaria que tots els que estem en aquesta sala no ho fessin.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bien, nosotros daremos apoyo a esta propuesta de resolución, como hemos dado apoyo al Congreso y como hemos apoyado siempre y hemos propuesto nosotros en este Parlamento propuestas de resolución que tienen que ver con esta ley ELA y con ayuda a las personas de ELA, que tanto Esquerra Republicana como Junts como el Partido Socialista han tumbado porque no les debería parecer bien en ese momento ayudar a las personas con ELA.

Bien. Ahora bien, un apunte. Nos parece de vergüenza. Nos parece de auténtica vergüenza que el Partido Socialista, que ha bloqueado la ley ELA durante tres años, presente las dos enmiendas. Una que habla de solicitar al Gobierno español aprobar y distribuir con máxima urgencia la dotación presupuestaria para asegurar la ley ELA. Oiga, pero ¡si el Gobierno son ustedes! ¡Son ustedes los que tienen que poner el dinero para estas personas y no les da la gana ponerlo! Pero es que la segunda enmienda es ya de órdago: Instar al Govern a trabajar por la adecuación de los dispositivos de atención para las personas con ELA conforme a la propia ley. Es decir, los socialistas pidiendo que se cumpla una ley que ellos tienen sin presupuesto en barbecho, porque les da la real gana, por esto.

Y es que, a los señores socialistas, la verdad es que los enfermos de ELA no les importan. Para ellos, no hay dinero y no hay dinero nunca. Para fomentar los suicidios asistidos, para fomentar la eutanasia, para esto sí, para esto sí que hay dinero, pero... Para las chistorras, para los soles, para las lechugas, para esto también, pero para los enfermos que de verdad lo necesitan, no. Y mire, es que ustedes saben muy bien que sin ayudas no les están permitiendo elegir, elegir morir libremente. Lo saben perfectamente. Por eso les cortan las ayudas y así esta gente no puede elegir morir libremente. Estas palabras no son mías, son de Jordi Sabaté.

Con respecto a la intervención de Esquerra Republicana, ustedes son los socios del Govern aquí y en Madrid. Ustedes son tan responsables como ellos. Claro, es muy fácil ahora venir a decir que no se fiscalice la actuación del gobierno, señor de

Esquerra Republicana. Claro, vamos a callarnos todos porque ustedes son tan responsables como el Partido Socialista de que esto no salga adelante.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Amb això donem per tancat el... Perdoni! I el senyor Manchón, en nom del grup del Partit Popular de Catalunya, si es vol pronunciar sobre les esmenes, si us plau.

Gràcies.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Sobre la primera enmienda que lo que cambiaba era pedir..., cambiar la palabra, el concepto «exigir» por «pedir», yo creo que después de un año de la aprobación de la ley ELA, hay que aprobarlo con urgencia. Y la segunda enmienda, en el punto, además, el punto 1 nuestro, además de apoyar la ley ELA, hablamos del despliegue efectivo y todo esto también se contempla en el Real Decreto de Desarrollo. Así que apoyamos lo que ustedes reclaman, sí, pero es que no es cuestión de trabajar en, sino de que hay que hacerlo ya. Y se cumple el año de la ley ELA y lo siento, pero aquí lo que pedimos es financiar, la pasta. Y sobre los 10 millones de euros que hablaba, eso es muy migajas para los pacientes de ELA.

Y a Junts, ya termino, que parece que por el discurso que hacía que no había pacientes con ELA en Cataluña y como si eso fuera sólo una batalla política del PP en Madrid. No, perdona, esto estamos hablando de pacientes catalanes. Y ya está.

Y al señor de Esquerra, que no utilice a los pacientes de ELA. Simplemente he sacado una imagen para que se vea la hipocresía de un gobierno que dice que lo apoya y después no financia, simplemente.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Entenc de la seva intervenció que rebutja les esmenes del grup Socialista i Units per Avançar. Jo no sé si... Anem a passar, per tant, a la votació d'aquesta proposta de resolució sobre el finançament de la llei per millorar la qualitat de vida de les persones amb esclerosi lateral amiotròfica. I entenc que hi

ha petició separada del grup Socialista i Units per Avançar. Per tant, passarien primer a votar el primer punt de la proposta de resolució.

Vots a favor?

Per unanimitat queda aprovada.

I ara passem a votar al punt segon d'aquesta proposta de resolució.

Vots a favor?

Junts, Partit Popular de Catalunya, VOX en Cataluña, Esquerra Republicana de Catalunya.

Vots en contra?

No en tenim cap.

Abstencions?

I abstencions del grup socialista. Queda, per tant, també..., queda aprovat aquest punt número 1 per 10 vots a favor... Ai, aquest punt número 2 per 10 vots a favor i 5 abstencions.

I amb això tanquem les propostes de resolució que avui teníem previstes substanciar en aquesta comissió. I si els sembla, ens aturem uns minuts per anar a buscar els compareixents dels punts número 7. D'acord? Vinga! Us deixem uns 5 minuts que n'acabareu fent més. Vinga!

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

Fitxer 22CS7

El president

Molt bé, si els sembla, engeguem? Perfecte.

**Compareixença de Gabriela Maria Lugon Ceruti i Camille Lassale
per a informar sobre l'estudi "Associació entre diferents
puntuacions de qualitat de la dieta i risc de depressió: estudi de
cohort basat en la població del Registre Gironí del Cor"**

357-00277/15

Anem a substanciar la compareixença de la doctora Gabriela María Lugon Ceruti i la doctora Camille Lassale, ambdues investigadores de l'Hospital del Mar, per informar sobre l'estudi «Associació entre diferents puntuacions de qualitat de la dieta i risc de depressió: estudi de cohort basat en la població del Registre gironí del Cor». És una iniciativa conjunta del grup Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i Grup Parlamentari dels Comuns, que, per cert, disculpo al portaveu del Grup Parlamentari dels Comuns que no ens pot acompanyar perquè el seu pare està ingressat i havia de ser-hi. I també donem la benvinguda a les acompanyants de les doctores, també les senyores Elisa Gayo, Gemma Castaño i Paula Folino. Benvingudes també aquí al Parlament de Catalunya, a la Comissió de Salut.

Les senyores compareixents ja saben que tenen aquest torn de vint minuts per fer la seva presentació. Posteriorment, els portaveus tindran aquest torn de cinc minuts i elles podran també contestar les seves intervencions. I per al seu bon govern, allà veuran, dintre d'una estoneta quan jo ara ho arregli, veuran els vint minuts perquè es puguin administrar i sempre mirem de ser generosos, no generosos, som generosos amb el seu temps. No sé qui de les dues començarà. *(Camille Lassale intervé sense fer ús del micròfon.)* La senyora Lassale, doncs doctora, endavant, si us plau.

Camille Lassale (investigadora de l'Hospital del Mar)

Bon dia a tothom i moltes gràcies per convidar-nos. La veritat és que és un plaer, un orgull estar aquí. Gràcies per convidar-nos. I per a nosaltres investigadores, arribar aquí al Parlament i veure les aplicacions de la nostra recerca és..., no passa tots els dies i és un orgull de veritat. I llavors com bé s'ha dit abans, estem aquí per parlar d'un estudi, però també parlarem una mica d'un parell més perquè, per què no?, que

està investigant les associacions entre l'alimentació i el risc de depressió en poblacions generals d'adults.

Jo soc la doctora Camille Lassale, de l'Institut de Salut Global de Barcelona i també de l'Hospital del Mar. I la meva companya és Gabriela Lugon, que és metge especialista en salut pública i medicina preventiva de l'Hospital del Mar i que està cursant el doctorat sota la meva supervisió, i tots aquests estudis que presentarem són dins del marc de la seva tesi doctoral.

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

L'estructura de la presentació senzilla. Tindrem una introducció. Després la Gabriela us presentarà mètodes i resultats de l'estudi principal i després parlarem una mica dels altres estudis en els quals estem involucrades.

A mena d'introducció, suposo que tothom aquí a aquesta sala, sabem que la salut mental és un repte de salut pública molt important. Si només estem enfocades a un trastorn de salut mental com és la depressió, és la segona causa d'anys viscuts amb discapacitat al món, després del mal d'esquena crònic. La prevalença és relativament alta, depèn del país, del context socioeconòmic i de moltes coses, del gènere també, perquè sabem que és molt més comú en les dones comparat amb els homes. També existeix una tendència al llarg de la vida que les persones grans solen patir més, d'aquests trastorns, i també les persones de menor nivell educatiu. Llavors existeixen desigualtats socials i de gènere i d'edat lligades a aquest trastorn de salut mental.

Aquesta gràfica és de l'Enquesta de Salut de Catalunya i és l'evolució de la prevalença des de l'any 2017 i es veu que va pujar molt, amb la covid, l'estat de salut mental en general va pujar el 2020. Van arribar... La corba vermella són les dones. Sempre es veu que les dones gairebé tenen un doble comparat amb els homes de prevalença i va arribar a gairebé catorze per cent de les dones que patien depressió, és a dir, una de cada vuit, més o menys. Ara sembla que les xifres són una mica millor en els estudis més recents. Llavors són bones notícies, però encara estem parlant d'unes malalties o trastorns comuns, freqüents que afecten entre un cinc i un set per cent de la població, que no és poc.

A nivell de què és el que causa la depressió, no és cap cosa fàcil d'entendre, ni de..., que no hi ha una sola causa. No és una infecció. No és com la malària, que se sap exactament què causa aquesta malaltia. És una malaltia d'origen multifactorial, que depèn de les circumstàncies de vida de les persones, de la seva família també –hi ha un component hereditari important– i també del nostre entorn.

I aquí estem, per parlar-vos de la part de la dieta. I és molt important intentar trobar factors de risc modificables, que siguin a nivell individual o a nivell poblacional, en els quals podem actuar per intentar prevenir aquests trastorns, perquè són malalties amb alta probabilitat de recaiguda i els tractaments estàndards, que està molt bé que existeixen, que siguin o la psicoteràpia o els fàrmacs, no necessàriament són fàcilment disponibles ni tampoc són efectius per a tothom.

Doncs a nivell d'estil de vida hi ha una corrent d'investigació que està intentant trobar que el nostre entorn i estil de vida pot afectar el risc de depressió com la dieta, l'activitat física, el tabac o el son. I des de fa com deu, quinze anys hi ha aquest nou camp de recerca, que es diu la psiquiatria nutricional, que està intentant entendre com el que mengem, pot afectar el risc de depressió. Hi ha diferents vies biològiques plausibles, a través de les quals la dieta pot influir. Tenim aquesta figura una mica complexa, però hi ha molts mecanismes possibles que tenen a veure amb, per exemple, l'estrès oxidatiu o la inflamació i també les modificacions de la microbiota intestinal, que pot afectar l'entorn del intestí i l'eix intestí-cervell. I tots aquests mecanismes ens donen a creure que la dieta pot tenir un rol molt important en modular la nostra salut mental. I a més a més, sabem que el que mengem pot afectar el nostre pes corporal. Hi ha una relació entre la dieta, la obesitat i la depressió. I sabem que obesitat i depressió són interconnectades i pot estar com al mig com mediador d'aquestes relacions.

En els últims anys, ha crescut molt la recerca en aquest àmbit i un nombre d'estudis ha començat a trobar una relació entre una major qualitat de la dieta i un menor risc de depressió, i el patró dietètic més estudiat, pel qual hi ha més evidència, és la dieta mediterrània tradicional, que es pot resumir en forma d'aquesta piràmide, que suposo que tots coneixeu, que fomenta, diguem-ne, la ingesta de productes d'origen vegetal: fruita, verdura, llegums, fruits secs. Intentar reduir el consum de carns

vermelles, carns processades, làctics i reduir al més possible tot el que són dolços i aliments ultraprocessats.

Llavors, una metanàlisi que vaig fer en el 2019 ja, va trobar un trenta-tres per cent menys de probabilitats de presentar depressió en la gent que seguia una dieta mediterrània més..., o sigui que tenia una adherència a la dieta mediterrània més alta. Però faltaven estudis poblacionals i realment a la població espanyola i població general adulta no hi havia cap estudi. Per això, el nostre estudi va intentar respondre a aquesta pregunta: Determinar l'associació entre la qualitat de la dieta i la incidència de depressió en un acord de Catalunya, què es diu l'acord REGICOR d'adults residents a Girona. I també vam comparar diferents tipus de dietes i vam avaluar l'efecte mediador del pes corporal.

Gabriela Maria Lugon Ceruti (investigadora de l'Hospital del Mar)

Ara us explicaré una mica de resum de l'estudi que vam fer. Explicaré la població que amb la qual vam fer l'estudi, les variables que vam seleccionar i els principals resultats que vam trobar. Com ha dit la Camille, l'estudi es va desenvolupar amb població del Registre Gironí del Cor, la cohort REGICOR, que és una cohort poblacional prospectiva que segueix al llarg del temps i un dels principals criteris d'inclusió que té és que una cohort de persones adultes, entre trenta-cinc i setanta-nou anys.

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

La primera visita d'inclusió en la cohort va ser entre el 2003 i el 2006, i més de sis mil participants van acudir a una invitació a través de cartes que els va arribar a la seva casa. I en aquesta primera visita es van preguntar per les principals variables de dieta, que explicaré més endavant, i també altres variables que, com ha mencionat la Camille, tenen un paper en aquesta associació que volíem veure com anava. Com volíem seguir participants que no tinguessin depressió a veure si en el temps desenvolupaven algun episodi, hi havia una variable que era si utilitzaven o no, si prenién algun antidepressiu i vam eliminar de la nostra mostra aquestes persones per tenir persones sense l'episodi d'interès, a veure si en el temps desenvolupaven, no?

I el seguiment ho vam fer de dos maneres. Va haver una segona visita entre el 2007 i el 2013, on es va fer un qüestionari de salut mental, que també explicaré, i també vam..., a través de les històries clíniques electròniques, vam poder identificar si en aquest temps de seguiment –que va ser major amb les històries clíniques, per què va ser fins al desembre del 2016– si en algun moment d'aquests dotze anys de mitjana havien tingut algun diagnòstic clínic de depressió per part d'un metge o metgessa.

Doncs la dieta es va avaluar a través d'un qüestionari validat de freqüència de consum d'aliments. He ficat una foto resumida. Es pregunten per diversos aliments i la freqüència amb què consumeixen aquests aliments. I a partir d'aquests qüestionaris de 157 aliments vam construir quatre escales o índexs de qualitat de dieta. Un principal, que va ser la dieta mediterrània, que té nou components, que puntua positivament el consum de verdures, llegums, fruites, fruits secs, cereals, peix i greix, específicament oli d'oliva, i puntua negativament carn i ous de corral i productes lactis i alcohol. Vam incloure una dieta específica per disminuir la hipertensió, que és la dieta DASH. Els components són similars al de la dieta mediterrània, però en aquest cas només té vuit.

També vam voler incloure un índex de dieta, principalment d'aliments vegetals, que els distribueix entre saludables i no saludables i aliments animals. I, per últim, les indicacions de l'Organització Mundial de la Salut del que constitueix una dieta saludable, que en aquest cas hi ha set components que qualifica com positivament fruites i verdures, fibra, potassi i àcids grassos poliinsaturats i negativament, el greix i el sucre lliure. Aquestes dietes tenen

Fitxer 22CS8

molts components similars entre ells, però tenen alguns components són diferents, que parlarem més endavant.

I per identificar si els participants havien desenvolupat algun episodi de depressió, vam fer servir el Patient Health Questionnaire, PHQ9, que és un qüestionari que

pregunta per símptomes en les últimes dues setmanes. Té una puntuació de 0,27 i hi ha un punt de tall validat de 10 o més, en què es pot parlar d'un probable trastorn depressiu. I per al cas dels diagnòstics clínics, vam tenir accés a les històries clíniques a través del PADRIS i van identificar si, en tot el temps de seguiment, van presentar un diagnòstic amb els codis internacionals de l'F32 i l'F33, que són codis internacionals de per depressió.

Llavors el que nosaltres vam voler és veure, en el nostre estudi, si l'exposició en el moment de la inclusió a la cohort a través d'aquests quatre índexs de qualitat de dieta, influïen en què en un futur els participants poguessin desenvolupar o no un esdeveniment de depressió durant el seguiment. I vam incloure en el model les variables possibles, variables confusores que poden estar en el mig d'aquesta associació, com són l'edat i el sexe, el lloc de residència, l'estat civil, el nivell educatiu, també diabetis, hipertensió, si fumava o no, i el nivell d'activitat física. I també va provar un altre model en què incorporaven l'índex de massa corporal com a possible mediador d'aquesta activitat, per veure si es podia explicar per l'IMC o no. Principalment el que vam trobar ho vam dividir primer en el qüestionari del PHQ9. Vam trobar una incidència de depressió del sis per cent, que anava, en aquells anys, d'acord a les prevalences de la població catalana, i totes les dietes que vam avaluar mostraven una relació inversa. I això vol dir que amb més puntuació de l'índex de qualitat de la dieta, menys incidència de depressió. I la que va..., l'índex que va mostrar una associació més forta i significativament estadística que li diem nosaltres és la dieta mediterrània. Per cada punt de millora en l'score de la dieta mediterrània vam trobar un setze per cent menys de risc. I quan comparàvem tota la nostra població, els de més adherència a la dieta mediterrània versus els de més baixa adherència a la dieta mediterrània, vam trobar un trenta-nou per cent menor risc.

I d'altra banda, amb les històries clíniques, el percentatge d'incidència de depressió va ser semblant, un 5,5 per cent i de nou totes les dietes mostraven una relació inversa i va ser més forta amb l'índex d'una dieta de qualitat de l'Organització Mundial de la Salut, on vam trobar un dinou per cent menor risc per cada punt de millora en aquest score i comparant alta *versus* baixa adherència, un cinquanta-dos per cent menor de risc. I quan vam intentar avaluar si, incorporant el model, l'índex

de massa corporal ens podia explicar aquesta relació, doncs no vam trobar que pugui ser així.

Llavors com a conclusions principals, en aquest estudi d'una població d'adults de Catalunya vam trobar que una millor qualitat de la dieta suposava un menor risc d'incidència de depressió. En particular, amb la dieta mediterrània, que és una dieta característicament rica en fruita i verdura i baixa en sucre, que el pes corporal no explicava les associacions observades. Aquest estudi va en la mateixa línia que altres estudis en altres poblacions arreu del món que troben resultats semblants. Llavors concloem que una millora de la dieta podria proporcionar una estratègia eficaç i accessible per a la prevenció de la depressió com una alternativa complementària a altres tractaments convencionals.

Camille Lassale (investigadora de l'Hospital del Mar)

I ara, si em deixeu fer unes pinzellades d'altres estudis per posar tot el marc una mica més gran. Formem part d'una iniciativa internacional que és el grup de treball GLAD, Global Burden of Disease Lifestyle and Mental Disorders, i aquesta iniciativa intenta investigar la contribució dels factors de risc de l'estil de vida de forma molt sistemàtica, perquè es pugués integrar a l'estudi que es diu el Global Burden of Disease, on cada factor de risc de..., cada factor dietètic pot tenir un pes o una importància en el desenvolupament dels trastorns mentals. Perquè el que passa és que fins ara el Global Burden of Disease quantifica la part de les malalties cardiovasculars i del càncer que es poden atribuir a un baix consum de fruita, un baix consum de verdures, un alt consum de begudes ensucrades, però encara no existeixen aquestes estimacions per trastorns mentals. Llavors aquesta iniciativa és intentar fer-lo per trastorns mentals, començant per la depressió. *(Pausa.)* Sí, sí.

Gabriela Maria Lugon Ceruti (investigadora de l'Hospital del Mar)

Bé, molt ràpidament, com participem en aquest estudi internacional, primer amb una cohort francesa de més de quaranta-mil participants i hem trobat que una major ingesta de fruites, verdures, fruits secs i fibra s'associava a un menor risc. Com us hem explicat, vam avaluar en el nostre estudi el patró de dieta en general, amb uns *scores* generals i aquí el que estem fent és, individualment, cada component veure quin pes tenen en aquesta associació. I, d'altra banda, major ingesta de carn

vermella, carn processada, begudes ensucrades i aliments ultraprocessats es va associar amb un major risc de depressió.

I en la nostra cohort, tant en el qüestionari com en les històries clíniques també vam trobar que una major ingesta de carn processada i aliments ultraprocessats estaven associats a un major risc. I, d'altra banda, que un augment de la fibra, amb menor risc. Va una mica tot en la mateixa línia, una avaluat com el patró en general i també d'aquest patró, cada aliment individualment, per veure quin component és el que podria tenir major pes. Això també...

Camille Lassale (investigadora de l'Hospital del Mar)

Ja. Només per dir-vos que aquesta iniciativa internacional té una dotzena d'altres cohorts que estan fent aquest mateix treball i just s'estan publicant ara tots els resultats i la veritat és que van tots a la mateixa línia. Llavors jo crec que està molt bé resumit aquí, que el conjunt de resultats destaquen el paper de la dieta en la salut mental i el que vam veure de forma més sistemàtica és que una major ingesta de grups beneficiosos, que són les fruites, verdures, fruits secs i cereals integrals, i també dels nutrients que són caracteritzats d'aquests aliments, que són la fibra i també ferro i calci, estaven associats i poden reduir el risc de depressió i/o d'ansietat. I, en canvi, un consum més elevat de carn vermella, carn processada i de begudes ensucrades es va associar de forma molt consistent amb un major risc de depressió. Llavors pot tenir conseqüències perjudicials per a la salut mental, i cal destacar el rol dels aliments ultraprocessats com una categoria així, gran, perquè en gairebé tots els estudis van observar un augment de risc en la gent que en consumia molt.

Això seria la conclusió.

El president

Molt bé, doncs, doctores Lassale i Lugon, un plaer. Passarem ara al torn dels grups parlamentaris. Ho farem per l'ordre en què apareixen a la sol·licitud de compareixença i començaríem pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. I vull començar la intervenció, doncs, agrair a les doctores que avui ens acompanyen i que a més ens han fet una compareixença amb una explicació molt acurada de tota la feina que porten fent aquests darrers anys. I el que resulta més interessant d'aquesta compareixença és com hi ha una evidència científica entre la vinculació, una relació inversa entre depressió i dieta mediterrània.

Fins ara tots sabíem i tots sabem que tenir una dieta saludable és molt sa, en general, i ara baixem un esglao més i entrem en temes del benestar emocional i, per tant, tenir cura d'aquesta dieta mediterrània, tenim una evidència científica que millora la salut mental de les persones i, per tant, o dit de forma resumida i senzilla, d'aquesta forma i, per tant, com d'important és conscienciar-nos tots plegats d'aquest fet.

Feien vostè referència a la depressió. És la segona causa d'anys viscuts amb discapacitat en tot el món. Estem parlant d'una prevalença molt, molt, molt elevada. Per tant, tots tenim, segur, al nostre voltant familiars, amics que han patit, pateixen o patiran una depressió. I, per tant, posar totes les eines i el coneixement que tenim a l'abast de la nostra disponibilitat per poder evitar que això tingui la prevalença actual és la nostra obligació.

L'Aquas, amb l'Observatori de les Desigualtats Socials, precisament, també alertava d'això i d'aquestes desigualtats que vostès també feien referència. És una bona notícia que en aquest darrer any, aquí a Catalunya, s'hagi pogut reduir tant la incidència en homes com en dones. Aquest biaix que sobretot afecta més a les dones, però que s'ha pogut reduir de manera molt elevada, no?

Hi ha un estigma també, al voltant de tot el tema de la depressió, l'estigma que acompanya amb tot això. I precisament abans parlàvem de que, com tothom, associa el tema de la depressió amb els fàrmacs i com d'important és també abordar complementàriament altres aspectes. Aquí hem parlat de diferents factors en altres comissions de salut, els factors de risc modificables que feien referència de la dieta, activitat física, tabac i la son. Vam poder parlar també amb l'equip de Vall d'Hebron, de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron sobre el tema de la son i avui l'interès de fer-ho amb la dieta mediterrània.

Aquesta reducció del trenta-tres per cent de probabilitat de depressió em sembla molt, molt, molt elevat. M'agradaria saber en aquest àmbit si recomanen, sobretot segons la seva experiència, com poder arribar a tothom. Nosaltres hem aprovat una proposta de resolució lligada a això, que precisament l'havíem proposat, en el qual hi ha hagut unanimitat de la Comissió de Salut, en el qual es parla de poder introduir de forma sistemàtica el tema de la dieta mediterrània, no només en les escoles, de conscienciar, sinó també en els tractaments de salut mental, tant d'adults com d'infants i juvenils, i per tant, que sigui també que formi part de la recepta mèdica en aquests aspectes.

I hi ha elements importants, i m'agrada fer èmfasi, del seu estudi que estan al nostre abast. Per una banda, la consciència col·lectiva, el coneixement, el saber de com d'important és tenir aquesta pauta de dieta mediterrània. I allà on veiem que hi ha desigualtats socials, que hi hagi més dificultats en poder-la complir, com podem incidir com a societat i com a polítics en què aquesta dieta mediterrània sigui una realitat. I com d'important també és a nivell individual. El tema aquest de l'autocura de les persones, en no fumar, en fer exercici, però també en el que mengem. I cada vegada que renunciem a menjar segons quines coses que no ens cau bé també és per un tema de salut mental.

I crec que això és important, perquè sempre diem que és millor la prevenció que el tractament, no només és més costós pel sistema, sinó ja només enfocant-nos en el benestar de les persones. És millor evitar passar una situació d'angoixa, de malestar, de tristesa profunda, com pot ser la depressió que arribant en aquest cas, per tant, prevenir-ho, no? I com d'important és disposar de totes aquestes eines.

Els agraeixo una vegada més la seva col·laboració en el coneixement mèdic i de salut pública de la nostra societat, perquè estudis com els seus són rellevants per a polítics com nosaltres, per poder prendre consciència de la importància de les eines que tenim a la nostra mà.

Moltes gràcies i els desitjo molta sort en l'estudi.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts

Fitxer 22CS9

i té la paraula la diputada la senyora Jové. Endavant.

Rosa Jové i Montañaola

Abans que res, senyora Jaurrieta, abans ens ha acusat de que no veiem nosaltres més tractaments a la depressió que les pastilles. Una, deu tindre un petit problema de comprensió, perquè no he dit res, però és que ni que s'assembli. Gràcies a Déu, això queda gravat i pot comprovar-ho i pot mirar-ho les vegades que ho vulgui. També deu saber que soc psicòloga i els psicòlegs no mediquem mai, mai i com diuen en altres...

El president

Senyora Jové, vagi a l'afer de la compareixença, si us plau.

Rosa Jové i Montañaola

Bé, *sin pastillas hacemos maravillas* i anem a tirar endavant.

Bon dia a tothom. Gràcies per venir –però és que venia al tema, és el mateix tema– per presentar-nos aquest estudi. La relació entre la nutrició i els trastorns de salut mental ha guanyat cada cop més atenció a la comunitat científica. Un nombre creixent d'estudis està demostrant que la malnutrició i el consum d'aliments processats poden contribuir a l'aparició d'ansietat i depressió, dificultant-ne a més el tractament, però al revés, també els patrons alimentaris saludables poden ser efectius en la prevenció i en el tractament de trastorns com la depressió o l'ansietat. Per tant, la nutrició avui en dia es podria considerar un aspecte essencial per a molts d'aquests trastorns, si més no per estar bé.

I aquesta associació es dona des de ben petits. De fet, el doctor Albert Lecube, al qual tindrem l'oportunitat de veure en aquesta comissió i que és cap de Servei d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, ha instat a abordar l'obesitat –infantil, sobretot– anant més enllà de l'alimentació i l'exercici físic, per atendre també el seu vincle amb les emocions i la salut mental.

Bé, aprofitant que avui les tinc aquí, m'agradaria fer-los algunes preguntes. La primera és: Quan heu recollit el tipus d'alimentació, heu preguntat sobre el consum d'alcohol? Perquè sabem que el consum d'alcohol i la depressió a vegades està una mica associat. No ho he vist reflectit. La segona, veig, pel que heu explicat, que creieu que els hàbits alimentaris haurien de formar part del tractament i la prevenció dels trastorns mentals. Com es podria fer una prevenció? Perquè el tractament sí, perquè si el metge els ho diu, ho faran, però una prevenció, amb gent que encara no està diagnosticada o inclús amb col·lectius més vulnerables que també poden tenir riscos de patir problemes de salut mental com aquests. I l'última és que darrerament s'estan trobant relacions, tot i que febles encara, entre l'alimentació i Alzheimer o TDAH. Què en penseu vosaltres? I si teniu alguna cosa a dir amb aquest tema?

I moltíssimes gràcies. Ha sigut una presentació molt bona. Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jové. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula l'honorable senyora Verge. Endavant.

Tània Verge Mestre

Gràcies, president. Gràcies a la senyora Camille Lassale i Gabriela Lugon. Ja veieu que aquí cadascú tira de la seva professió. Jo també, perquè soc acadèmica. I llavors tinc unes preguntes que tenen a veure amb l'estudi, que m'he llegit, la publicació acadèmica i després sobre la presentació que heu fet. Un dubte que m'ha sorgit sobre la vostra presentació és com... Potser no teniu aquesta dada, però com ho treballeu per copsar també l'impacte de la classe social en la qualitat de l'alimentació, o sigui, amb alguna *proxy* d'ingressos mensuals, anuals, de la unitat familiar, de l'ocupació, de desocupació, però clar, és que impacta en el que podem menjar, el que podem comprar de menjar. I algunes altres *proxies* de gènere, perquè està molt estudiat també, per exemple, que aquesta distribució tan desigual de les tasques de cura provoca uns nivells d'ansietat en les dones importants.

Més enllà d'aquests dubtes, quan mirava el vostre model estadístic, el que volia posar molt en valor és, com feu, de situar l'alimentació com un factor protector de la salut mental. I ara canvio de barret, ja no soc acadèmica, no?, soc representant del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. I us voldria demanar qüestions

pràctiques de política pública de com els resultats d'aquest estudi, vosaltres creieu que dins del sistema de salut i més enllà es poden fer coses?

Aleshores, pel que fa al sistema de salut, aquesta dimensió de psiquiatria, psiquiatria nutricional –perdó–, com es pot integrar millor en els programes de prevenció i de promoció de la salut mental en l'atenció primària, per exemple? Quina seria la vostra recomanació? En segon lloc, quines estratègies es podrien travar també per enfortir aquesta col·laboració entre professionals de la salut mental, de la infermeria comunitària, nutricionistes, no? Pensar en una integritat de la intervenció pública en molts àmbits per oferir orientacions coherents i accessibles a la ciutadania, en diferents edats de la ciutadania.

I després, una cosa que també sempre m'ha preocupat quan parlem de les dietes és aquesta equivalència que a vegades es fa mentalment entre dieta i aprimar-se o dieta i tota la pressió estètica. Llavors, atès que vosaltres també detecteu que la relació entre dieta i depressió és independent del pes corporal, com, en totes aquestes recomanacions, en aquestes interconnexions que es travin entre professionals de la salut, doncs s'evita reproduir aquest missatge que una alimentació saludable, és a dir, que no acabi reproduint estigmes de grassofòbia, discursos culpabilitzadors sobre les persones.

Deia també que la recerca té implicacions més enllà del Departament de Salut, el que vosaltres esteu trobant, i d'una banda, com apuntava jo al principi, en la qualitat de la dieta intervé l'accés a recursos. Els ingressos que tingui una persona o la seva família o unitat de convivència, perquè li condiciona l'accés als aliments saludables i, per tant, aquí hi pot haver una derivada en el Departament d'Educació. Com garantim que els infants tinguin aquesta dieta saludable? I, per tant, aquí, doncs, algunes propostes com la que ha fet Esquerra Republicana en el debat de política general de la gratuïtat dels menjadors escolars, doncs és una política d'igualtat d'oportunitats que impacta també, arran dels vostres..., o, com demostra el vostre estudi, la salut mental de les infàncies i adolescències.

També voldria apuntar a la dimensió socioeconòmica i comunitària del vostre estudi, perquè com que subratlleu que hi ha unes causes estructurals i sistèmiques de la depressió i no es pot reduir a un problema d'hàbits individuals, com incorporar-ho

també? Llavors fariem el salt a la Comissió de Drets Socials, que és: Com incorporem també l'alimentació saludable dins les polítiques de lluita contra la pobresa i la desigualtat?

Queden encara uns pocs segons. Potser la darrera tindria a veure amb el marge que veieu també per poder col·laborar amb entitats del tercer sector, cooperatives de consum, menjadors socials per poder vincular també salut mental comunitària i projectes d'alimentació sostenible assequible. I la dimensió de gènere, no perdre-la de vista, perquè impacta en feminització de la pobresa. Són recursos per poder tenir una dieta més saludable, però també altres condicionants socials del gènere que ens impacten en la salut mental.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyora. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. I entenc que té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president. Primer de tot agrair les explicacions de la senyora Lasalle i la senyora Lugon respecte a l'estudi, un estudi que m'ha semblat veure que contempla el treball de cinc anys, de cinc o sis anys d'estudis i d'investigació que, resumint, alguns són coneguts, els factors, com que les bondats de la dieta mediterrània incideixen positivament en la salut de les persones, sense límit d'edat. I, en aquest cas, vostès ho traslladen als problemes de salut mental que poden tenir les persones que han format part de l'estudi.

Jo només els hi faré dos preguntes, perquè ja s'han plantejat algunes qüestions. Una, si a l'estudi ha tingut tan sols en compte l'alimentació i altres factors com els sociològics –podríem dir aquesta paraula que engloba moltes coses que, a més, poden canviar al llarg dels anys– si no han format part del treball. I després l'altra pregunta és si han inclòs l'activitat física en l'estudi. I aquí deixo la meva intervenció.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Pajares. I ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Gracias por la intervención y muchas gracias por el estudio. Efectivamente, existe una fuerte conexión bidireccional entre la salud intestinal y la salud mental, donde la..., bueno, la depresión como el estrés puede afectar a la salud intestinal y viceversa. Esta relación, que se conoce, como bien han dicho, como eje intestino-cerebro, implica que estas alteraciones de la microbiota, la disbiosis intestinal puede alterar el estado de ánimo e incluso agravar los síntomas de depresión. Ya, a ver, el Harrison ya apunta y ya hay un capítulo que se dedica y describe esta alteración y este eje intestino-cerebro, no posiblemente con tanto detalle como el estudio que han hecho, pero es algo que en principio se conocía, ¿no?, que la dieta influía directamente en el estado de ánimo y podía agravar incluso los estados de depresión.

Y, bueno, nada más. La verdad es que lo han explicado todo perfectamente. Me parece. No me lo he leído la verdad. Cuando lo tenga o cuando nos lo pasen –creo que ha llegado hoy por correo– me lo miraré, pero la verdad es que parece que es un estudio bien estratificado. Aparte tienen ustedes al doctor Víctor Pérez en el Hospital del Mar. Me traiciona el subconsciente y la verdad es que lo conocemos. Es el presidente de la Asociación Española de Psiquiatría y es un..., a diferencia de muchos psiquiatras que posiblemente ustedes ya lo saben, es una persona que tiene bastante iniciativa de la evolución fisiológica, digamos, ¿no? No se centra única y exclusivamente, como otros psiquiatras en el tema conductual, ¿no? Y la verdad es que me lo miraré, pero sí que parece que está bien estratificado. Lo han explicado estupendamente y la verdad es que es de agradecer que se presenten este tipo de estudios.

La verdad es que desde VOX siempre hemos apoyado este tipo de ciencia y todo lo que complementa a los estudios convencionales y a los libros convencionales, el Ferreras o el Harrison siempre va bien porque siempre es una evolución y, además, siempre lo favorecen. No obstante, claro, nosotros nos preguntamos, porque el tema de la alimentación es muy importante. Ya se ha hablado de la dificultad de comprar

alimentos saludables. Todos los que vamos a la compra hemos visto como en los últimos siete años se ha cuadruplicado la cesta de la compra a partir de..., aparte de otras muchas cosas...

Pero claro, también es un tema de educación. O sea, se ve... Es muy importante ver cómo los niños evolucionan comiendo y cómo determinados colectivos dan de comer un tipo de cosas y otros dan de comer otras. Muchas veces, efectivamente, tiene que ver con el nivel socioeconómico porque no es solamente que no se lo puede permitir, sino también es el tema de la educación, que supongo que también hay que incidir en enseñar a comer a las personas, empezando primero por los adultos, para que puedan enseñar a comer a sus hijos.

Y con respecto a los comentarios del resto de los grupos, del partido socialista y de Junts, sin pastillas, hacemos maravillas. Con pastillas, también hacemos maravillas. Y por supuesto, desde VOX, nunca eliminaremos o nunca estaremos en contra de cosas que hemos estudiado y aparecen en el Harrison, como es el eje intestino-cerebro. Lo digo porque es antes de que ustedes han hecho un comentario el Partido Socialista diciendo que nosotros no le dábamos importancia. No, nosotros lo hemos estudiado en el Harrison durante seis años de carrera. O sea que no es que no le damos importancia, solo que obviamente pensamos que hay otros factores que influyen y que es muy importante también incidir en ellos, como en los impuestos, sobre los alimentos, etcétera, que dificulten que la gente pueda comer correctamente. Entonces no basta solamente con presentar una propuesta de resolución o un estudio diciendo que hay que comer correctamente, sino que hay que legislar para que la gente pueda comer correctamente, que es lo que no hace el partido socialista y lo que nosotros necesitamos que haga el partido socialista.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Amb aquesta intervenció tanquem el torn d'intervenció dels grups parlamentaris.

Fitxer 22CS10

Ara vostès tindran al voltant dels deu minuts per tal de contestar aquest conjunt d'intervencions.

Gràcies.

Camille Lassale (investigadora de l'Hospital del Mar)

D'acord. Moltes gràcies per l'interès i per totes les preguntes, que són molt rellevants, la veritat. Jo crec que una cosa que surt que s'entén molt bé per part de tothom, és aquest reconeixement que la depressió i els trastorns de salut mental en general són..., no són només una responsabilitat individual, sinó que són el resultat de..., són multifactorials i tenen orígens sistèmiques també. I aquí és on la política ha d'actuar per permetre reduir, per exemple, tots, una barreja d'estrès lligats a tenir un nivell socioeconòmic més baix, per exemple, i que no tot cau en la responsabilitat individual de cadascú. És una cosa que sempre emfatitzem nosaltres quan tenim les nostres conclusions dels articles científics, és que la dieta és una..., no és la guinda sobre el pastel, però és un factor en el qual es pot actuar, que pot ser molt important, però no només a nivell d'educació individual, sinó també de permetre l'accés a una alimentació saludable. Permetre l'accés a l'educació més col·lectiva i que no sigui només no pot caure tota la responsabilitat individual, de l'individu, que també hi ha moltes altres causes de la depressió i no només amb una dieta màgica podem canviar-ho tot.

Respecte a les pastilles, nosaltres la veritat és que estem d'acord en el fet que no, no negarem els avanços de la medicina tradicional..., no, la medicina occidental i que els antidepressius sí que poden ser molt eficaços i que no és una cosa que s'ha de deixar de prescriure. Però sabem que a Espanya, per exemple, és un dels països europeus on es fa més receptes d'antidepressius i que a vegades és per temes de llistes, d'espera per psicoteràpia i altres teràpies. És una opció més fàcil i més directa i més immediata, però nosaltres veiem la dieta com un ajut als tractaments que existeixen i una ajuda més, una ajuda complementària que pot ajudar a reduir de poc a poc el tractament de fàrmacs, si existeix. I no és tot blanc o tot negre i s'ha de veure les coses amb, sí, una mica de matisos i perspectiva.

Llavors per tornar a les preguntes molt específiques, si comencem amb la del consum d'alcohol, efectivament, és una molt bona pregunta. Qui va ser tu? Vostè, perdó. Que està inclòs a la dieta mediterrània com un consum moderat, és a dir, que un excés, però també una absència de consum és puntuant negativament. Llavors, sí, bé, sí, també ho vam fer sense..., vam provar perquè l'alcohol no és només el que..., no és només la nutrició, sinó que també pot ser una addicció. O sigui, és un tema complicat, especialment si estem parlant de salut mental. I vam treure l'alcohol de l'score de dieta mediterrània també per veure si canviaven i no canviaven els resultats. O sigui que no és l'alcohol, la component d'alcohol en si que ho explicava tot, però és veritat que els altres estudis que vam fer s'ajusten pel consum d'alcohol, a banda, en els models estadístics, però els factors dietètics que mirem són sense l'alcohol, sí.

Però és una cosa com l'activitat física, la classe social en el nostre estudi tenim el nivell d'educació com a *proxy* de classe social, perquè la informació, per exemple d'ocupació o de renda no la tenia tan completa. Llavors és una limitació que tenim, que només hem ajustat pel nivell educatiu. I als estudis GLAD també sempre fem servir el nivell educatiu perquè engloba moltes coses. Et dona una mica d'informació sobre nivell socioeconòmic en general, però també sobre la *health literacy*, la forma en la qual les persones poden entendre millor o no les recomanacions. I és una cosa que sí, sempre ho prenem en compte en els models estadístics.

L'activitat física també, tabac. El son moltes vegades no teníem la informació. (*Gabriela Maria Lugon Ceruti intervé sense fer ús del micròfon.*) Però sí, intentem sempre ajustar per tots aquests factors de confusió potencials, perquè hem dit que són relacions complicades, bidireccionals. I això també, la relació bidireccional, això és una cosa que sempre tenim al cap que, òbviament, una persona que està patint un episodi de depressió en la seva dieta pot estar alterada, el seu *apetit*, si està prenent antidepressius també, el seu pes corporal pot canviar... I per això als nostres estudis sempre vam excloure les persones amb depressió en el moment que documentaven la dieta i només vam veure la incidència, era com persones lliures de depressió al principi, per intentar treure aquesta bidireccionalitat i aquesta causalitat inversa que l'anomenem.

Hi havia més preguntes sobre alimentació i Alzheimer i alimentació i TDA. La veritat és que sí, n'hi ha molt. De fet, a l'Hospital del Mar hi ha un grup també molt potent que fan, fins i tot, intervencions en persones amb risc de desenvolupar demència, però encara no la tenen. Poden tenir, per exemple, l'al·lel ApoE, gent que està seleccionada perquè estan més a risc i intervencions multimodals que inclouen la dieta, però també l'activitat física. I sí que, i això també és part d'un consorci internacional més gran. I els resultats a nivell de prevenció que miren l'Alzheimer en si, perquè són quinze o vint anys de fase preclínica, però quan miren amb tests cognitius sí que es veuen. Hi ha molts estudis fets. Estic només mencionant aquest, però la literatura està començant també a ensenyar la relació amb demència o cognició en general.

Amb TDA, menys literatura. Jo crec que està emergent el camp i aquí estem nosaltres també... Sí, de fet, estem aplicant a projectes europeus més grans on anirem més a etapes més joves de la vida. I no és que el TDA només sigui una cosa d'adolescents, que sí que sigui clar que sabem que és una cosa que tenim al llarg de la vida, però estem en procés d'ampliar la nostra investigació també en això.

Gabriela Maria Lugon Ceruti (investigadora de l'Hospital del Mar)

Sí. Només per aclarir com treballem amb cohorts ja establertes, tenim les dades que tenim i quan podem ens apropem amb *proxies* de variables que no tenim. Per exemple, per eliminar les persones que poguessin tenir un trastorn depressiu i intentar disminuir aquesta bidireccionalitat, van fer servir l'ús d'antidepressius. Sabem, sempre tots els estudis tenen limitacions i sabem que hi ha persones no diagnosticades que potser no estan en tractament o que també els antidepressius a vegades es fan servir per altres malalties. No és perfecte, però és una aproximació amb les dades que tenim. I també per altres variables com la classe social, que no sempre a nivell educatiu no sempre és perfecte, però és la variable que teníem. Hi ha altres estudis, per exemple, la cohort que he parlat una mica molt, molt ràpid de França, de més de quaranta mil persones, aquesta és una cohort dissenyada per estudis nutricionals i efectes en la salut de les persones. Llavors tenen moltes més dades i en aquesta sí que vam tenir a l'ingrés la classe social, el nivell educatiu i ajustant perquè totes aquestes variables es va veure el mateix sentit de les relacions.

Llavors, quan ho tenim, ho fem servir perquè sabem que està en relació de l'associació, però quan no tenim les dades intentem apropar-nos al més que podem i reconeixent les limitacions que puguem tenir en aquesta via.

Camille Lassale (investigadora de l'Hospital del Mar)

I potser per tancar, per tornar a les possibles recomanacions a nivell de polítiques públiques, jo crec que ja s'ha comentat totes les idees que nosaltres també podíem tenir al cap. I és fomentar aquestes col·laboracions entre professionals de la salut mental, de la nutrició, que ja a nivell dels centres d'atenció primària, aquestes figures existeixen des de fa no tant, que estan *ahí* de forma més regular. I llavors ara és el pas més endavant, és fer el pont entre tots aquests professionals i fer jornades d'educació no només sobre... Perquè el psicòleg, el psicòleg o fins i tot psiquiatres amb qui parlem no tenen necessàriament el temps de tenir l'educació nutricional i amb els seus pacients menys. Llavors fan el que podem, que és l'alcohol, el tabac i si veient una conducta molt problemàtica, però no arribant a la part de dieta que de moment sembla tou, però no, no és tan tou i és una peça més del puzzle. I sí, per fomentar aquestes col·laboracions i educació des dels col·legis als centres d'atenció primària o de salut mental, que sigui juvenils o adults, és un conjunt en el qual es poden fer coses d'educació.

A nivell d'accés als productes més saludables, això és un altre tema, perquè una cosa que es pot fer és posar impostos a les begudes ensucrades o als productes ultraprocessats, com s'ha fet, per exemple, al Regne Unit. I hem de tancar. I aquí? Aquí també? Doncs mira, sí, aquestes coses són molt bones solucions, però per sí, per fomentar l'accés a menjar saludable en les poblacions més vulnerables, la gratuïtat dels menjadors és una opció molt bona i hi ha algunes ajudes específiques de bons als supermercats per productes específics. Són idees que a llarga escala es pot ser complicat d'implementar, però són idees.

El president

Molt bé, doncs, doctores Lasalle i Lugon, gràcies per les seves intervencions i aportacions, que segur que han il·lustrat a les senyores i senyors diputats de cara a la seva actuació parlamentària.

Molt bé. Suspenem durant uns minuts la sessió per rebre els següents compareixents.

Gràcies.

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

Fitxer 22CS11

El president

Molt bé.

Compareixença d'una representació de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya per a informar sobre les propostes de la Federació amb relació a l'oficina de farmàcia i les experiències internacionals en farmàcia comunitària

357-00382/15

Si els sembla, engeguem la darrera compareixença d'avui, que és la de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, davant de la Comissió de Salut per informar sobre les propostes de la Federació amb relació a l'oficina de farmàcia i les experiències i treballs de farmàcia comunitària. Ens acompanya el president de la Federació, el senyor Antoni Torres Vergara, a qui li donem la benvinguda a la comissió. Però el senyor Torres no ha vingut sol, ha vingut acompanyat del vicepresident..., president de Lleida i vicepresident de la Federació catalana, el senyor Francesc Xavier Rubinat. També la vicepresidenta de la Federació, la senyora Anna Quintilla, i també de membres de la seva junta directiva. En concret, els senyors Tomeu Miquel Rosselló, Javier Albert Diloy i Roger Bel Fransi i també la senyora Regina Petit Aristizábal, crec que també, o havia de venir, no ho sé.

En tot cas, benvingudes i benvinguts tots a la nostra comissió, que també és la seva. Senyor Torres, seva és la paraula. Pel seu control, allà veurà, allà té el temps que

anirà passant i intentarem ser flexibles sempre en l'ús del temps perquè pugui fer l'explicació que correspongui. Seva és la paraula. Endavant.

Antoni Torres Vergara (president de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, FEFAC)

En primer lloc, senyor president, diputades i diputats, moltes gràcies per l'oportunitat de poder-me dirigir a vostès. Faré referència a la meva compareixença a diferents documents. He portat aquí vuit *pens* perquè m'han dit que eren vuit grups parlamentaris, després els repartim, perquè aquests documents que jo citaré els tenen aquí, perquè crec que digital sempre és més pràctic que sobre paper i que també els tinguin.

Bé, un cop fets els agraïments, jo comparec avui com a president de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya. Nosaltres som una empresarial que fa trenta-cinc anys que existeix com a federació i, com a empresarials individuals, estem al voltant dels quaranta anys. Per tant, portem ja un parell de dies amb aquest ball. Bé, els farmacèutics –avui m'acompanyen, com ja ha dit el president, els companys de junta– i els farmacèutics, nosaltres, com empresarial, som els que agrupem només els titulars d'oficina de farmàcia. Ens diferencia això del col·legi o dels col·legis, perquè els col·legis, els que agrupen és tota la professió, sigui quin sigui el seu àmbit de desenvolupament de l'activitat. Nosaltres estem centrats en l'oficina de farmàcia i estem centrats en els titulars.

Nosaltres, com a empresarial tenim i com a farmacèutics també tenim una vocació absolutament integral dins de la societat en la qual ens movem i per això som part de PIMEC com a entitat empresarial més representativa, de petita i mitjana empresa. Tots som autònoms. I dins de l'empresarial PIMEC, nosaltres ocupem diferents càrrecs. Jo soc el vicepresident i soc el president de l'àrea de Serveis. L'Anna també ocupa llocs a la Comissió de Salut. Bé, tots estem... Roger està a PIMEC Joves. Tots estem integrats dins d'aquesta empresarial que ens representa com a petites i mitjanes empreses que som.

Bé, nosaltres creiem que la farmàcia ha de tenir com a objectiu som..., ai, com a objectiu, com a col·lectiu som un col·lectiu heterogeni, com tots, però sí que tenim una cosa en comú que després l'utilitzaré per demanar un favor a vosaltres, que és

la orientació a la salut de les persones i a que formem part d'un territori o d'un país amb una cohesió social que ens permet desenvolupar un país ric, en el sentit de capacitats, no econòmicament o sí, però sobretot un país que és capaç de..., no?, allò de que *los catalanes hacemos cosas, ¿no? Pues eso*.

Aleshores la farmàcia té unes característiques que són, primer, que estem arrelats a la societat, perquè els farmacèutics romanen durant molts anys, generalment al mateix lloc. Per tant, no solament coneixes a la gent, sinó que també coneixes el seu estil de vida i les seves necessitats i les seves virtuts, i no, sinó que a més, també formem part de la cohesió social dels territoris. Som un element bàsic de cohesió social. Després em referiré, però hi ha diferents estudis que així ho demostren. I aquesta cohesió social aporta un dels valors més importants, junt amb el sanitari, perquè la gent romangui al territori i això és un valor realment important.

Llavors nosaltres, al que aspirem i l'objectiu que tenim en aquesta comissió és fer-los veure la possibilitat i l'interessant..., l'interès de que les farmàcies s'integrin, formin part, col·laborin d'una forma més estreta amb el sistema públic de salut o el sistema de salut. En qualsevol cas, és el mateix perquè al final hi ha un context que hi ha quatre elements de context que segur que ja els heu sentit un munt de vegades, però que no, per això no crec que els he de citar que són, per una banda, la manca de professionals. No cal que entrem, i més amb les jubilacions que tindrem aviat per la generació del *baby boom*. Després l'accessibilitat, la demanda en salut és infinita, mentre que els recursos són limitats. Aleshores, l'única manera de donar satisfacció als usuaris que ens demanden més serveis o més atenció amb menys recursos o amb recursos limitats és potenciar sinergies i potenciar sumes, és a dir, no dividir, no parcialitzar, sinó integrar, participar i fer que tota la cadena de valor de la salut funcioni d'una forma horitzontal.

Bé, després el context que tenim amb això, us deia l'accessibilitat, després tenim un tema que és l'equilibri territorial i simultàniament, al mateix temps, el tema de la despoblació. Són dos elements que van en paral·lel. Aquí jo us recomanaré, que és un dels documents que hem incorporat en el *pen*, és un estudi que va fer el CTESC sobre el reequilibri del país, l'equilibri del país, no? Llavors allà es demostra clarament. Teniu el *link* a tot l'estudi i nosaltres hem incorporat només la part que

parla de farmàcies com a serveis essencials, perquè aquest estudi parlava dels serveis essencials. Què passa amb les farmàcies? I les farmàcies es considera com el recurs sanitari més proper i accessible a la població, ben valorat i que ha de ser un recurs que hem d'utilitzar si volem que el país estigui equilibrat. Després demostra com, en aquells territoris on la farmàcia desapareix o no hi ha relleu o la farmàcia es tanca o simplement no hi és, són territoris que estan clarament abocats a la despoblació. I això és quelcom que..., contra del que en principi tots volem lluitar, no?, si volem un país equilibrat i pròsper.

Bé, com a conclusions d'aquest context, el que sí que podríem treure és que la xarxa de farmàcies és una xarxa que està distribuïda territorialment. Pensem que el 98,8 per cent de la població té una farmàcia a menys de quinze minuts, de tot el territori. Per tant, estem parlant d'una capil·laritat excepcional. No hi ha cap altre recurs, sanitari o no sanitari, que tingui aquesta capil·laritat. Després, a més, estem en proximitat, és a dir, som, donem servei als veïns, a l'entorn proper. I aquesta capil·laritat, a més, ens fa ser el professional sanitari més accessible. Només cal recordar la pandèmia, quan pràcticament l'únic recurs accessible sense cap mena de restricció era la farmàcia.

Llavors, tenint aquest context present i tenint clar que els serveis que oferim des de la farmàcia tenen uns serveis accessibles, en ser accessibles, estan distribuïts territorialment i el professional que els dona és un professional de prestigi i valorat per la població, creiem que seria un malbaratament de recursos no utilitzar aquest recurs.

A banda d'això, tenim també un altre tema les farmàcies, que és la sostenibilitat econòmica, dins dels tres grups de la sostenibilitat, l'ambiental, l'econòmica i la social. Per tant, la social, ja hem vist que participa en el que he comentat del CTESC. Amb l'econòmica, participa de dues maneres, per la riquesa pròpia que genera la farmàcia en l'entorn on està i llocs de treball, però també perquè sí que s'ha vist que allà on hi ha una farmàcia, al cap de poc temps, s'acaben establint altres establiments. Per què? Doncs perquè la farmàcia té flux de gent i aquest flux de gent és el que alimenta i permet que altres establiments també funcionin. I això, a la llarga, és un benefici per a tota aquella població.

Després també cal tenir, en aquest context, que nosaltres, com a Catalunya, hem avançat molt amb el sistema, bé, no sé si..., molt no, hem avançat, els que més hem avançat. Dins del territori espanyol, la farmàcia de Catalunya té uns deu serveis concertats aproximadament o deu serveis que oferim i som el territori que probablement n'ofereix més a Catalunya. Ara, si ho comparem amb la internacional, estem en una situació millorable, diguem-ho així.

Llavors, quines són les propostes que els hi vull avui explicar? Nosaltres hem elaborat un catàleg amb vint-i-cinc propostes, que no s'alarmin, no els explicaré avui, perquè sinó no acabem. Vint-i-cinc propostes que les hem agrupat en quatre grups. Aquests vint-i-cinc propostes les teniu en un document aquí, que també estan les vint-i-cinc propostes i hi han, d'aquestes vint-i-cinc propostes, cent deu, cent catorze *links* que són *links* de fets que ja estan passant internacionalment. Els podeu clicar i veureu que és el que s'està fent, no? Però aquests quatre grups de propostes les hem alineat, a més, amb el pla de salut de Catalunya 21-25, perquè creiem que és la via per la que tenim que discórrer. Quan hi hagi un nou pla de salut, doncs ja ho adaptarem, però el que tenim és aquest.

Llavors són vint-i-cinc propostes que estan aterrades dins aquest pla de salut i les vint-i-cinc propostes les podem agrupar en quatre grups. El primer seria millorar l'accessibilitat i la coordinació assistencial. El segon seria avançar en l'àmbit de la salut pública i promoció de la salut i prevenció de la malaltia. El tercer seria el seguiment farmacoterapèutic dels pacients i el quart, avançar en la prevenció

Fitxer 22CS12

de la malaltia, en la millora sanitària, en l'àmbit social amb col·lectius vulnerables o no vulnerables. Pensem que la farmàcia podríem dir que és un observatori social, absolutament.

Bé, si ens centrem en el primer, que seria millorar l'accessibilitat i coordinació assistencial, podem dir que la farmàcia és la porta d'accés al sistema sanitari. Som usualment el primer punt d'accés d'una persona amb el sistema..., de contacte de la

persona amb el sistema sanitari i el darrer punt quan ve a buscar la seva recepta normalment. Per tant, tenim una oportunitat única per donar consell, per donar assessorament, per induir o per afavorir determinades conductes o hàbits de vida.

Després l'altre, dins d'aquest mateix marc, el segon punt seria millorar el circuit dels MHDA, amb els medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria, que ara el que és la part de distribució ja s'està fent, la part de del repartiment, però països com Anglaterra o Canadà, inclús Austràlia també, ja han avançat més. Què fan? El que fan és que, un cop ja s'ha dispensat, fan el seguiment del pacient durant el procés del tractament i quan té l'alta, per veure com evoluciona. Això és una altra de les vies de millora.

Després, un tema que segur que no han sentit parlar mai, que és la intercomunicació entre els sanitaris i socials amb la farmàcia. És un problema, realment aquí tenim un problema que, a més, és un problema tecnològic. No, no, no, però és molt difícil. Jo diria que és gairebé impossible parlar amb algú de social, d'assumptes socials, d'assumptes socials, però és que el que és amb salut també és difícil. Llavors aleshores tenim aquí les TIC, però les TIC les hem de veure i crec que aquest és un punt en el que ens hem de fixar molt, que les TIC han de ser útils, però han de ser útils per una cosa: per ser més eficients i no ser més lents. Perquè moltes vegades ara les TICs el que ens fan ser és més lents. L'eficiència, no ho sé, però més lent, segur. Llavors la gent què ens demana? Ens demana que siguem més, més ràpids. I aquí tenim exemples com Canadà, com Anglaterra, Alemanya, Països Baixos... Mira, s'estima que a Anglaterra, ells tenen un sistema que és el *pharmacy first*, que és la porta d'entrada del sistema. Que el *pharmacy first*, ells han estimat que en un any els ha estalviat a Primària 2,4 milions de visites a primària, 2,4 milions, amb una satisfacció de l'usuari del vuitanta-sis per cent. Amb dos dades, són dades realment molt rellevants. I, estimen, a més, que això els ha baixat l'atenció..., la pressió assistencial en un deu per cent. Clar, si tu abaixes l'atenció en un sistema sanitari com l'anglès un deu per cent, a Primària és un valor rellevant. Bé, aquí teníem allò de les sinergies i el sumar.

I després, bàsicament, del que es tracta és que ara que s'està dissenyant tot el sistema de salut digital és integrar la farmàcia dins del concepte de salut digital, que

ara no està prou integrat. S'està treballant molt amb el concepte salut digital, però no amb el concepte de farmàcia dins salut digital. I és el que us deia al principi... És el que els deia al principi: És agafar tota la cadena de valor, des del principi fins al final, i aquí és on podem ser realment eficients.

En el segon punt, que és per avançar en l'àmbit de la promoció de la salut pública, bé, aquí tenim una cosa amb la que a Catalunya ja funcionem bastant, que és l'increment de cribratges. Ja n'estem fent, estem fent el de còlon, estem fent el del càncer, estem fent diversos, però n'hi han molts més a fer. Creiem que aquesta és una via a explorar, perquè tot allò que tu crides és allò que detectes i allò que detectes pots incidir en la fase primerenca. I, si estàs en la fase primerenca, és menys car per a tothom, pel pacient, bé, per al ciutadà o per al propi administració.

Totes aquestes mesures, que això no ho he dit al principi, nosaltres les que hem contemplat, li hem demanat tres requisits amb totes les mesures que estic dient i els tres requisits, que són els següents: Qualsevol mesura que posem a sobre la taula ha d'afavorir el pacient, ha d'afavorir el sistema públic o l'administració i ha d'afavorir els professionals que la presten, en aquest cas, l'oficina de farmàcia. Si no es compleixen aquestes tres mesures, no hi ha cap mesura aquí que estigui integrada.

Bé, després, seguint amb l'àmbit de la salut pública, el segon seria incrementar la participació de l'oficina de farmàcia amb les accions de detecció precoç de malalties emergents. Pensem que avui sabem que, quan la farmàcia sentinella que ja existeixen però se'ls ha de donar, s'ha de aprofundir aquí, detecten la passa de grip, ens estem anticipant una setmana a què els hospitals detectin la passa de grip, el pic de la grip. Això ens sembla una setmana, però això és molt rellevant, perquè permet que els equips es preparin. És a dir, quan nosaltres donem l'alarma, ells saben que una setmana després tindran un pic a les UCIs, a les UVIs, etcètera. Per tant, aquest és un aspecte molt rellevant amb el qual es pot incidir, amb altres patologies.

I després, per últim, el tema de les vacunacions. Tenim un tema que és la baixa taxa de vacunació i amb tendència a disminuir. Portem dos anys que ja com a farmàcies hi estem participant, però que creiem que hem d'anar molt més lluny. Tenim ja vuitanta-sis països del món en què el farmacèutic, per l'oficina de farmàcia, participa

directament amb l'administració de la vacuna. I per què és rellevant? És rellevant perquè quan més gran és la distància de temps entre que convences a la persona que es vacuni i es vacuna, menys es vacuna. A més distància, menys vacunació. I això és el que ens està passant.

Nosaltres pensem que, per exemple, amb majors de vuitanta anys, tenim un seixanta-sis per cent de cobertura de la temporada passada de la grip. No arribem al setanta-cinc per cent ni en el grup més vulnerable. Això és francament millorable. I ja si ens n'anem als menys de seixanta, estem en taxes del disset, el nou, depèn de l'edat, però estem amb aquestes taxes. Això no té sentit. No té cap mena de sentit que sotmetem a la població... Jo no dic que amb la farmàcia es resolrà, però sí que dic que col·laborarà. A França va suposar disset punts percentuals d'increment, no un disset per cent més, no, no, más diecisiete, més disset punts. Aquests són punts, a Portugal va passar una cosa semblant.

Bé, si ens centrem en el seguiment farmacoterapèutic, aquí també tenim diferents mesures que també venen en el document, no? Una és, primer, hi ha una condició. Per poder donar això, hem de poder accedir a la medicació completa del pacient, sota tota la normativa de protecció de dades, etcètera, etcètera. Perquè clar, si tu estàs recomanant A, però la persona està prenent el medicament que tu no et consta a la seva fitxa terapèutica de la recepta electrònica, doncs, podem tenir un problema. Podem tenir un problema seriós i, a hores d'ara, aquest és una barrera. No hi podem accedir.

La segona seria possibilitar l'atenció farmacèutica domiciliària. Anem cap a una població cada vegada més envellida, cada vegada amb més problemes de mobilitat i cada vegada amb més problemes cognitius. Per tant, aquestes persones que estan tancades o tancades no, però que tenen dificultats per sortir del seu domicili, tenen exactament el mateix dret que qualsevol altre de nosaltres per rebre una atenció farmacèutica adient. No confondre amb un servei a domicili de repartiment de medicaments. Amb això estem absolutament en contra, perquè el medicament no és un bé de consum que ha d'anar cap aquí i cap allà. Però sí que aquestes persones que tenen aquestes condicions sí que se'ls ha de donar un suport des del mateix farmacèutic. No pot ser que sigui la cuidadora, la segona cuidadora o no sé qui, al

final, qui està donant les instruccions o com s'han de fer les coses. Creiem que aquestes persones tenen tot el dret a rebre l'atenció complerta com qualsevol ciutadà.

Després, el seguiment farmacoterapèutic a crònics. Jo no sé si saben que, quan a una persona li detecten una malaltia crònica, al cap d'un any, el cinquanta per cent incompleix el tractament. Cinquanta per cent al cap d'un any, un crònic incompleix el tractament. Això té un final molt senzill, estarà pitjor i consumirà més recursos del sistema de salut. Ja està. Nosaltres no tenim possibilitats aquí –per exemple, a Anglaterra sí que la tenen– de fer el seguiment d'aquests pacients. Jo no, nosaltres només podem accedir a la fitxa de què està prenent el pacient quan el pacient està davant i ens autoritza amb la targeta. Si no, no podem fer cap seguiment de dir-li: «Escolta'm, fa quinze dies que no vens a buscar la medicació. Què passa? Que tens algun efecte secundari? No et trobes bé?» Aquest seguiment millora directament el compliment terapèutic i el compliment terapèutic és un dels greus problemes que tenim amb el país, amb els crònics.

I, per últim, la dispensació d'emergència. La dispensació d'emergència va íntimament lligada a l'anterior. Què vol dir dispensació d'emergència? Vol dir que aquella persona que ja li han prescrit un medicament se'n va el cap de setmana, l'oblida, el perd, qualsevol cosa. Amb el sistema actual, la única manera que se li pot dispensar el tractament és que truqui al metge o vagi, que li integrin dins de la recepta electrònica i un cop el té integrat, li podem dispensar. Això acaba sempre igual: «No me'l prenc i quan ja no me l'he pres dos dies, que és el cap de setmana, home, tampoc em trobo tan malament. Mira, saps què? Estaré fent una temporada de descans». Això són comentaris que nosaltres sentim diàriament a la farmàcia, que potser els semblarà a vostès una mica irracionals, però és que són els que són. Són aquests. Bé, aquesta dispensació d'emergència es tracta de que un medicament que ha estat prescrit des de la farmàcia el puguem tornar a dispensar. Registrem, evidentment, i automàticament el sistema recalcula quan ha d'agafar el següent. Per tant, no té més tema.

En l'últim punt, que seria el d'avançar en l'atenció sanitària i social, aquí hi ha diversos punts en què crec que és important la nostra participació. Per una banda,

potenciar l'atenció des dels..., des de proximitat. Aquí ja el Govern ha tret la llei, s'ha aprovat per aquest Parlament i aquesta llei és el camí. S'haurà d'aprofundir, s'haurà de reforçar perquè està en procés de recurs, etcètera, però aquest és el camí. Per tant, aquí felicitació al Parlament. Felicitació al Govern per la llei aprovada, però s'ha d'aprofundir i s'ha de seguir per aquesta via de la proximitat. Creiem que la proximitat és quelcom essencial per la proximitat pròpiament dita al malalt i perquè estem afavorint que un sistema sanitari molt distribuït arribi arreu.

Després, com a punt de detecció i derivació de les violències masclistes, és comú que en una farmàcia passin coses que tu veus, però que no tens eines ni per derivar ni per detectar. Bé, es pot detectar per sentit comú, però potser que hi ha alguna millor manera, no? I menys encara per derivar, quan estem davant d'una situació realment que aquest país s'ha de posar les piles.

I el mateix passa amb la vulnerabilitat, ja sigui una vulnerabilitat perquè no accedeix als medicaments, perquè no els pugui pagar, perquè no ve, perquè la seva higiene ha caigut, perquè el veus que no..., que té problemes cognitius, tampoc tenim un sistema de derivació i sí que podem detectar, però no podem derivar. Per tant, aquí és un àmbit de millora socialment molt rellevant i més cap a poblacions envellides com anem, no?

I després l'últim és el tema de les baixes laborals. Això se'n va sortir fa un temps, quan la covid nosaltres el que fèiem era fèiem un test. El test el notificàvem al TARCAT, el sistema públic de salut, i a partir d'aquí, aquella persona, si era positiu, tenia tres dies de baixa o cinc dies de baixa, comunicació al sistema públic de salut d'atenció primària i salut pública. Aquest sistema és un sistema objectiu per funcionar amb determinades baixes per patologies menors. Catalunya té un problema amb les ILTs, enorme. Som la comunitat autònoma amb més ILT i estem molt per sobre d'altres comunitats autònomes. Això és un problema de productivitat impressionant. Això us ho dic ara. Em trec un mica el barret de FEFAC i em poso el barret de PIMEC des les que soc vicepresident, com us deia abans. És *tremendo*. Quan tu sents a tots els sectors, tothom et diu el mateix, que sempre et preguntes què pots fer, no?

Bé, doncs, hi ha moltes patologies menors que la farmàcia, amb un simple test, amb un procés validat, consensuat i protocol·litzat amb Primària, aquella persona amb el resultat del test, ho comuniques immediatament al sistema, com fèiem amb el TARCAT, i aquest hi ha tres respostes: derivació a primària, baixa mèdica amb tractament també consensuat o cap a casa, amb tractament o sense. Això creiem que estalviaria molts dels problemes que hi ha amb les ILTs, que actualment moltes vegades és que no vinc a treballar perquè em trobo malament. Bé, doncs posem un criteri d'objectivitat, no?

En conclusió, i per acabar, jo el que diria és que estem davant d'una oportunitat, no per les farmàcies, que avui és un plaer poder parlar de les farmàcies, sinó que estem davant d'una oportunitat de país. No sempre tens estructures que siguin capaces de demostrar el que nosaltres ja vam demostrar durant la covid. I dic la covid, perquè va ser test d'estrès *en vivo*. O sigui, no hi ha proves més fiables que aquella.

Després que esteu davant d'un establiment sanitari interconnectat. És una xarxa comunitària amb capacitat i que l'únic que necessita és tenir una sostenibilitat econòmica suficient, perquè tot va a càrrec del titular, tot. Aleshores li hem de donar eines perquè pugui ser sostenible financerament.

Després, avançar en el consens i la col·laboració. Tot això que jo he plantejat no es tracta ni d'agafar feina de metges, ni d'infermeres, ni de ningú. Es tracta d'aportar, de sumar, com podem ajudar? Creiem que totes les experiències que teniu en el document, això queda, quedarà clar. I la farmàcia és part de la solució. No és el problema, és part de la solució.

Tenim els nostres problemes, com tothom, però no és el problema, és la solució. I ho he dit al principi, que els demanaria col·laboració i la col·laboració ve per aquí. Jo el que els demano és una mirada llarga. A tots els partits els hi demano una mirada llarga, com ja van fer vostès fa deu anys. Avui fa deu anys que aquest Parlament va signar una proposta de

Fitxer 22CS13

resolució que, per unanimitat, on es demanaven moltes de les coses que ara estem demanant de millora del sistema d'atenció farmacèutica. Moltes d'aquestes coses estan aquí –també el tenen, el document– demanem el mateix: Aquella mirada àmplia que van tenir en el seu moment, que la tornin a aplicar, perquè, al final, el benefici és una cosa en la que tots estem d'acord, com deia a l'inici. Tots volem la millor salut de les persones i tots volem el territori més equilibrat i més sa i més benestar possible.

Per tant, jo aquí he acabat i quedo a la seva disposició per tot allò que estimin oportú.

El president

Moltes gràcies, senyor Torres. Ara serà el torn dels grups parlamentaris. Començarem pel grup que va sol·licitar la compareixença, que és el grup d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Moltes gràcies, senyor Torres, per la seva explicació i benvinguts i benvingudes a la resta de companys de la FEFAC, companyes també de la FEFAC. Avui jo em sento una mica menys sol, saben que soc farmacèutic, per tant, estic una mica més acompanyat.

Jo voldria començar agraint l'explicació una mica en la mateixa línia que el Consell de Col·legis de Farmacèutics va fer en la seva exposició, malgrat ells representin la professió i vostès, els titulars d'oficines de farmàcia. Però crec que el que sí que podríem dir, de manera compartida i àmplia, és que hi ha uns professionals sanitaris al país que es posen al servei dels i les ciutadanes de Catalunya per millorar el seu estat de salut i que posen un instrument que pot millorar la situació complexa en la que es troba el sistema sanitari de salut de Catalunya i que vostès tenen a bé fer vint-i-cinc propostes de manera proactiva, amb aquest objectiu que jo crec, o si més no des de la nostra formació política, és un objectiu compartit. Posar en valor aquests tres mil establiments sanitaris on, a més a més d'estar a prop de la gent, vostè

parlava de que el noranta-vuit per cent de la població té una farmàcia a menys de quinze minuts. A més a més, hi ha professionals sanitaris formats i que tenen la capacitat de poder realitzar algunes qüestions que, a hores d'ara, segurament estan menys utilitzats o menys reconeguts alhora també del que podrien estar, no per la població, sinó segurament pel sistema.

Les seves propostes, que vostès agrupaven en quatre, segurament totes –no sé si totes exactament– però la gran majoria pateixen de que en un moment donat les oficines de farmàcia no van ser part del sistema sanitari, malgrat els i les professionals –i vostès així ho expressaven avui– se'n senten part, perquè quan parlen del sistema ho fan en primera persona del plural i no ho fan en tercera persona del plural. Per tant, segur que el primer que cal és veure quina és la forma de relació, si som capaços d'aprofundir en la forma de relació entre el Siscat i les oficines de farmàcia, o si les oficines de farmàcia podrien fins i tot arribar a ser part del Siscat, perquè segurament això resoldria les dificultats d'interrelació, intercomunicació segur que en la part sanitària; amb la part social està en construcció.

També sí que voldria també posar l'accent en que moltes de les qüestions que vostès plantejaven, en la capacitat de que a l'hora d'incorporar un nou professional en el sistema que pogués fer algunes pràctiques, reduiria o podria reduir de manera significativa la pressió a la primària, en aquesta porta prèvia, si li volem dir d'aquesta manera, a l'atenció primària o de redistribució de cap a on anem. I en la part de prevenció i promoció de la salut, jo crec que en els darrers anys hem tingut un increment. Les proves que hem estat realitzant tenen resultats jo crec que significativament positius. Per exemple, la detecció precoç de càncer de còlon segurament podria ser un exemple interessant a seguir, per tant, a reproduir.

I també crec que en els darrers anys, i això més recentment, hem tingut la possibilitat d'ampliar el treball en l'àmbit social. Vostè feia referència a algunes qüestions pendents, com el treball en l'àmbit de les violències masclistes, que durant la legislatura anterior es va signar un conveni amb el Departament d'Igualtat i Feminismes, a on desplegàvem l'equitat menstrual, on les oficines de farmàcia estan tenint un paper rellevant com a accés als productes d'higiene menstrual. I una segona part que m'agradaria saber si han començat a desenvolupar –crec que no,

però potser vaig errat– que el que buscava era que les oficines de farmàcia fossin aquesta..., part d'aquesta xarxa de detecció comunitària de violències masclistes i on crec que, a dia d'avui, encara no s'ha desenvolupat. Per tant, tenim instruments que podrien fer ja mateix que això passés.

Per tant, i per acabar, m'agradaria fer-li una pregunta què és... Jo crec que podem tenir una coincidència bastant àmplia en tots aquests valors i atributs positius que podria comportar desplegar tot això, però m'agradaria conèixer dues qüestions. Una: Creuen que tot això es pot fer amb el mateix model de finançament que tenen les oficines de farmàcia a dia d'avui? On el marge sobre la dispensació del medicament és el que fa que hi hagi aquest finançament de les oficines de farmàcia. I el segon, quina és la seva visió i valoració o com han participat, si ho han fet –suposo que segur que sí– en la proposta o en la consulta pública al voltant de la modificació del nou pla d'ordenació farmacèutica i quins creuen que són els punts que hauríem d'abordar des de la seva perspectiva aquí. Sé que són preguntes àmplies, però amb una pinzellada serà suficient.

Moltíssimes gràcies per la seva aportació.

El president

(Antoni Torres Vergara intervé sense fer ús del micròfon.) No, al final de tot, sí. Gràcies, moltes gràcies, honorable senyor. Ara serà el torn del grup parlamentari..., de la resta de grups parlamentaris. Començarem per Junts per Catalunya i intervindrà la senyora Nieto. Senyora Nieto, endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltes gràcies, president! Gràcies al president de la Federació. Ha sigut molt clara la seva presentació i... Disculpeu, que no em sentíeu. Gràcies per la compareixença, com deia, i també tots els documents que ens han enviat avui i que he pogut llegir, però que tornaré a mirar amb més profunditat. Ens permet tenir una visió actualitzada i rigorosa i conèixer millor el paper de les farmàcies a nivell comunitari.

Des de Junts per Catalunya volem expressar el nostre reconeixement a tot el sector farmacèutic i al paper de les oficines de farmàcia com agents sanitaris de proximitat, que són essencials per garantir l'equilibri territorial, l'equitat i la cohesió sanitària del

país. Està clar que la farmàcia comunitària és un actiu imprescindible i, com s'ha dit i que heu comentat, és la primera porta d'entrada al sistema de salut per a molts usuaris, especialment en aquells pobles petits i en zones en què un altre recurs..., no hi ha cap altre recurs sanitari, no? Hi ha tres mil oficines farmacèutiques i, en canvi, només hi ha uns tres-cents CAPs i uns cinc-cents consultoris mèdics. Per tant, ja es veu que tres mil és molt superior a nou-cents. Aquest teixit capil·lar està per tot el territori és un actiu que no podem desaproveitar, no ens ho podem permetre.

Hem escoltat experiències internacionals, també les hem llegit una mica i n'hi ha moltíssimes, des d'Estats Units, Brasil, diferents països d'Europa, Holanda, França i també Austràlia, o sigui que està essent molt estès aquest aprofitament i molts països ens van endavant nostre.

Jo he volgut resumir que millora, està clar que milloren els resultats de salut, redueix la pressió assistencial en els centres de salut, com ja he comentat. Tots compartim que hi ha una necessitat de professionals i es veu també amb l'accessibilitat. A nivell de primeres visites no es compleixen les quaranta-vuit hores que tenim dintre del pla de salut. I aquí cada setmana, entre la comissió i el Ple, es denuncien en molts llocs aquest incompliment d'aquestes quaranta-vuit hores. I també podria... I millora actualment també la gestió dels recursos. Ja podem fer moltes economies d'escala entre el sistema sanitari i les farmàcies, hi podrien haver moltes més sinèrgies. Per tant, coses preventives que ens estalviem ingressos i un mateix professional podria fer més, podria tenir més competències en el cas del perfil del farmacèutic.

Jo, de les grans de les vint-i-cinc experiències, jo em quedo amb deu: la funció de salut pública; la decisió dels tests de diagnòstic ràpid; els cribatges de, com han dit, de càncer, aquesta coordinació del seguiment dels malalts crònics amb les medicacions que constantment als malalts crònics assisteixen a la farmàcia per recollir, s'ha millorat molt amb la recepta electrònica i poder tenir-la a La meua salut ha sigut un avenç important, però encara es podrien fer més coses; el pla de medicació dels serveis de MHDA, tot i que tinc una mica de dubte perquè podria..., hi ha coses que sí que són necessàries que es donin dins dels hospitals –aquí potser jo, sí– però després, en aquest tema; l'atenció farmacèutica domiciliària, important, coordinada amb els proveïdors d'aquests medicaments, també evitem molts

desplaçaments i també millorem la sostenibilitat; detecció de situacions de vulnerabilitat, sí que és un psicòleg, el farmacèutic moltes vegades escolta els veïns i està molt present en moltes vides i, sobretot, amb gent que viu sola fa aquest reconeixement d'aquesta feina que s'està fent i poder-la enregistrar, potser amb una aplicació, podria ser més productiva i reconeguda; les vacunacions, tot cert, compartim està baixant més facilitat, enviem més missatges al sistema sanitari, es fa amb més reforç i, en canvi, la cobertura està baixant i potser, des de l'oficina de farmàcia, tindríem millors resultats; i la participació activa en prevenció i promoció de salut; l'ús de tecnologies i baixar càrrega i aprofitar més prestacions dintre de La meua salut; i la cooperació de l'absentisme. També recordar que Junts per Catalunya va portar una interpel·lació al ple. Vam portar una moció amb moltes mesures perquè som molt sensibles amb aquest tema i hi estem totalment d'acord que és un gran problema, però que no tots els partits es van sumar a donar recolzament a aquestes propostes d'absentisme i esperem que properament seguim treballant amb aquest tema.

Però comparteixo amb el diputat Juli Fernández que d'aquestes funcions, que són importants i que les reconeixem, quines creu que ara mateix ja es podrien dur a terme sense finançament addicional? Tinc experiència, vint-i-cinc anys en el sector sanitari i sé que, quan es demanen coses noves, moltes vegades passen anys abans no es poden portar a terme perquè el pressupost sempre està molt tensionat, però aquelles que es desbloquegen abans són les que no es necessita molt de finançament. Per tant, a mi m'agradaria saber quines, en aquests moments, ja seria molt fàcil desplegar, de totes les que ha explicat, i quines es requeriria un finançament addicional i més important.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Nieto. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Y gracias, señor Torres, por la comparecencia. También damos la bienvenida a los miembros de la Federación y de la Junta Directiva y, en primer

lugar, darle la enhorabuena y felicitarles por estos treinta y cinco años como federación y, ¿cómo no?, agradecerles el trabajo que realizan, que hoy ha quedado reflejado en la intervención, que es necesario no solo para la salud ni para la población en general.

Hablaban de la cohesión social, que es un concepto que usamos muy a menudo, pero que hoy, con los ejemplos que hemos visto, se ha demostrado lo importante que es trabajar por ello y ustedes lo hacen. Y comentaba que las farmacias dan vida a las calles, porque abren nuevos negocios al lado. Justamente recuerdo, no sé si este año pasado o el anterior, que el Partido Popular llevó al Parlamento Europeo una iniciativa para que se aprobara la..., crear la capital europea del comercio de proximidad y muchos de los comerciantes de los negocios locales comentaban que se estaba perdiendo esa identidad, esa vida en los barrios que daban los comercios locales de toda la vida, por ejemplo, también debido al aumento del comercio *online*, ¿no? Y yo creo que la necesidad de que haya farmacias, como comentaba, hace que haya negocios al lado, no solo por el tejido productivo,

Fitxer 22CS14

el negocio en sí, sino también por la seguridad que se da en las calles porque las calles nunca pierden la vida. Y también, ¿cómo no?, reconocer el papel de las farmacias en todo lo que es el territorio catalán, también nacional en España, pero también en momentos duros como la pandemia. Y fue muy complicado y ahí estuvisteis, como tantos profesionales sanitarios también en los hospitales, a la altura. Y sobre todo en la Cataluña rural, esa parte del territorio con más despoblación y por eso también quería agradecerles el trabajo que realizan.

Tenía varias preguntas, pero la verdad que las he ido porque, como ha respondido al momento, tengo aquí un lío con tanto papel y tachón, pero bueno. Había un tema que me preocupaba, que era el tema de la tasa de vacunación, que cómo creen que se puede mejorar, que lo ha mencionado, pero si podemos entrar un poquito más en detalle porque su papel es fundamental, pero sin el empuje, sin la financiación, sin

programas, sin campañas por parte del Govern, no se puede llegar porque, al final, hay unas limitaciones, ¿no?

Y también justamente, si no recuerdo mal, la semana pasada nos reunimos con la Asociación contra el Cáncer y nos preguntaban la preocupación que tenían por la participación en pruebas, por ejemplo, en el cribado del cáncer de colon, que no llegaba al cincuenta por ciento, ¿no? Y yo, me gustaría saber si podemos concretar qué medidas, cómo podemos hacer concienciar a la población en este tipo de cáncer, que además nos comentaba, las pruebas son más sencillas que en otro tipo de cáncer por parte de las farmacias que pueden facilitar.

Y poco más. Estaré pendiente de la documentación que nos pasen para las veinticinco propuestas, para leerlas con atención. Tomaremos nota y exigiremos al Govern que actúe.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. I ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster.

Gràcies.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Gracias, señor Torres. La verdad es que ya nos habíamos reunido *online* en la época covid y la verdad es que nosotros le volvemos a decir lo mismo. Conozco el documento, porque aparte de verlo ahora, ya lo vi y la verdad es que las reivindicaciones son las mismas que en aquella época. Nosotros, en principio desde VOX, le decimos lo mismo. Nosotros consideramos que, por supuesto, las farmacias tienen que formar parte de la red sanitaria, sin lugar a dudas. Y esto lo apoyamos siempre, por supuesto, respetando la formación para la que cada profesional está preparado y siempre, por supuesto, respetando las competencias del resto de los profesionales sanitarios, ¿no?, no cayendo en el intrusismo, que a veces esto también pasa.

Por eso, cuando hablamos de qué faltan médicos de cabecera, por supuesto, estamos totalmente de acuerdo. Faltan médicos de cabecera, faltan anestesiólogos,

faltan especialistas de muchas especialidades, pero un farmacéutico nunca podrá ocupar el lugar de un médico de cabecera, ¿no? Entonces, por supuesto, nosotros consideramos que se debe dar más protagonismo a la farmacia, a las oficinas de farmacia, pero siempre respetando estos límites.

Ha hablado también de la violencia machista y que muchas veces ustedes son..., bueno, las oficinas de farmacia son los primeros en dar la voz de alerta o ser conscientes de que ahí existe un problema y que no tienen medios para o que no tienen una red para denunciar. Lo cierto es que nosotros, en el hospital, en urgencias, siempre que vemos algún tipo de violencia –las que más se ven, como usted sabe, son sobre el anciano, no sobre la mujer, que además es una violencia silente– normalmente tampoco tienes una red clara para denunciar esto. Sencillamente, llamas al *mosso d'esquadra*, el *mosso d'esquadra* viene, se pone en contacto con el forense, ¿no? O sea que esto es algo con lo que coincidimos con usted, con los servicios de urgencia, que no hay una vía para denunciar la violencia contra otras personas que no se pueden defender ellas mismas.

Con respecto a las vacunas, es verdad que cada vez se vacuna menos gente. No sé exactamente si se debe a la dilatación del tiempo entre que se hace la campaña y la persona se vacuna, o también en la pérdida de confianza de la población en general, que ha habido una pérdida de confianza muy importante en el tema de las vacunas.

Y para terminar quería hacerle una pregunta sobre la que no ha hablado, pero que me interesa bastante porque es una pregunta que en la pasada legislatura pregunté al conseller Balcells en veintisiete millones de veces, incluso acudí a la GAIP, porque no quiso responderme, y es sobre ese impuesto revolucionario, esa aportación obligatoria de los absorbentes de incontinencia urinaria que tienen las farmacias puestas que, en un principio, como bien sabe, este acuerdo firmado por el presidente del Colegio de Farmacéuticos, al que también pregunté cuando estuvo aquí hace unas semanas, que tampoco supo responderme y la Consejería de Sanidad y me gustaría saber si usted sabe exactamente a cuánto asciende este impuesto aproximadamente anualmente y adónde va a parar, ¿no? Porque sí que es cierto que, en un principio, cuando se firmó hace años, resulta que decían que iba a parar

para cubrir los gastos de la receta electrónica. Esto es lo que les dijeron a todos las oficinas de farmacia.

Pero resulta que esto no es así, porque todos sabemos que para cubrir los gastos de la receta electrónica no solamente había un presupuesto, sino que aparte había una subvención europea que cubría absolutamente todos los gastos. Entonces a nosotros, este podemos llamar dinero opaco, que nadie sabe dónde va a parar. Y ustedes, como asociación, me gustaría saber si ustedes lo han preguntado alguna vez, si saben dónde va a parar esto, ya que el consejero Balcells no quiso contestarme en su día. Y, bueno, lo volveré a preguntar, obviamente, a la Consejería de Sanidad y el presidente del Colegio de Farmacéuticos tampoco supo contestarme como parte implicada. Sabemos, obviamente, que es una parte que el colegio de farmacéuticos quita directamente del dinero que paga la Generalitat a las farmacias. Entonces, si el presidente del colegio de médicos, que es el que lo quita, no sabe dónde va; la Consejería, tampoco; me gustaría saber si usted sabe exactamente dónde va ese impuesto revolucionario.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. I per tancar el torn, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva diputada, la senyora Araibi. Endavant.

Sabrin Araibi Marachi

Gràcies, president. Primer de tot, doncs, agrair al president de la Federació i als membres de la Junta que l'acompanyen per la seva compareixença i per les seves aportacions que ens ha fet avui. Com ja s'ha comentat, les farmàcies formen part d'una de les xarxes sanitàries més properes i accessibles i més ben valorades per la ciutadania i, sobretot, amb una capacitat d'adaptació molt gran. I s'ha parlat dels moments que vam viure durant la pandèmia, on es va demostrar aquesta capacitat de servei públic, de proximitat i de compromís amb la salut de les persones.

També un altre fet que us caracteritza i que has comentat és el vostre arrelament al territori, que també serveix com a cohesió, com a element de cohesió social, ja que, en moltes zones rurals o de muntanya, la farmàcia és sovint l'únic o el més proper

punt d'atenció de l'àmbit sanitari accessible diàriament per les persones que hi viuen. I com bé també s'ha comentat, en el context que vivim actualment, ha anat evolucionant i és evident que el paper de la farmàcia està evolucionant també amb el context. I ja no parlem només d'un espai de dispensació de medicaments, sinó que hem de mirar més enllà, veure-us com un agent sanitari actiu, amb un potencial enorme per contribuir al seguiment de les persones ateses, que has comentat, i a la detecció de problemes de salut i a la promoció d'hàbits saludables.

I l'experiència internacional també i els exemples que ens heu dit avui, doncs, mostra que aquesta evolució és possible, és molt necessària i que beneficia el conjunt de la societat i del sistema, sempre i quan, òbviament, es faci en coordinació amb l'atenció primària i amb la resta de l'àmbit sanitari del nostre país.

Estem totalment d'acord en aquest sentit, en avançar cap a un model propi de farmàcia comunitària catalana, que estigui integrat dins del sistema de salut pública i que tingui una visió i una atenció integral amb una coordinació amb els equips d'atenció primària. També des del nostre punt de vista, considerem que en aquest sentit i amb el que ens has explicat, és molt important impulsar l'avantprojecte de llei d'ordenació i atenció farmacèutica de Catalunya que el diputat Juli li ha preguntat també i també ens agradaria saber la vostra opinió.

I considerem que aquesta modificació que s'ha de fer ha de permetre donar un marc normatiu estable i adaptat a la nova realitat que tenim en aquest moment, donar resposta al nou entorn i als nous reptes que enfrontem, com els canvis de demografia, l'envelliment i especialment també sobre la tecnologia, que també s'ha comentat. Hem d'aprofitar els avenços que hi ha a nivell tecnològic, perquè ens ajudin a garantir, doncs, un servei assistencial molt més ràpid i menys burocràtic.

Considerem també que, en aquest sentit, les farmàcies han de ser reconegudes com un eix estratègic dins del nostre sistema de salut i simplement, des del nostre grup, doncs, agrair a la Federació per la seva voluntat de col·laborar, per totes les explicacions i les propostes que se'ns ha fet i sobretot per intentar abordar aquest repte que tenim a l'actualitat, que és un repte compartit.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Araibi. Conclòs el torn d'intervenció dels grups parlamentaris, senyor Torres, ara vostè haurà de contestar les preguntes que pugui.

Antoni Torres Vergara (president de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, FEFAC)

Pots repetir el seu cognom, que no...

El president

Araibi.

Antoni Torres Vergara (president de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, FEFAC)

Araibi, d'acord. Tinc deu minuts, no?, m'has dit? Intentaré ser al més ràpid possible. A veure, el senyor Juli Fernández, moltes gràcies. No estàs sol, avui tens companyia. I això és cert, no? Has dit coses molt rellevants com el tema de l'equitat menstrual. Jo crec que ha sigut un programa, o està sent, malgrat ara estigui més atenuat, un programa d'èxit. Però no perquè vam repartir moltes copes o no. Jo vaig descobrir el seu èxit amb una visita que vaig fer a Vic i a continuació a Salt. El tema de l'equitat menstrual va ser un exemple claríssim d'allò que jo he estat explicant. Com tota una... M'explicaven els farmacèutics d'allà, com tota una població de dones, que no anaven generalment mai soles a la farmàcia, es dirigien a la farmacèutica i li explicaven la seva història. Allò va ser... Això va suposar una trencada de barrera cultural, una trencada de barrera de distància enorme, enorme. M'ho deien les farmacèutiques, em deien: «És que estem *asombrats*». Ja no era rellevant si era la copa o si era no sé què, no sé *cuantos*. No, no. És el que allò va suposar. I trencar aquestes barreres mitjançant l'oficina de farmàcia és un clar exemple de cohesió social. És un clar exemple de com trenques una barrera cultural. Quan menys barreres culturals hi hagin, més fàcil és la convivència sana entre les diferents comunitats. I Catalunya és un país que, independentment del que pensi cadascú, *hay lo que hay* i ja està.

Després, respecte el tema del marge comercial que em deies, és que tinc una lletra que no l'entenc ni jo, respecte al marge comercial que em deies... (*El president intervé sense fer ús del micròfon.*) Sí, sí, és *tremendo*. No, no, no es pot. No es pot

i per això jo he fet diverses vegades esment a la solvència de les oficines de farmàcia. Quan es va començar el tema del marge, el marge que hi havia era un. Ara, avui, entre preus de referència, constantment baixem. Jo crec que devem ser l'únic establiment que baixa preus de forma constant. Ja arribem a preus, francament, amb alguns d'ells que ratllen l'irrisori, perquè quan la gent et diu: «Dona'm una bossa i un tiquet», dius: «Mira que t'ho regalo, perquè a mi no em demanis bossa i tiquet, perquè ja val més que el que em pagaran».

Però bé, independentment d'això, crec que tot acte professional, també és veritat que la farmàcia en aquell moment no tenia la demanda o no hi havia la necessitat d'aportar tot aquest valor, no existia i com que no existia, estem davant d'una nova situació, que haurem d'enfrontar d'una manera jo crec que intel·ligent. S'han desenvolupat moltíssim els programes de benefici-risc o de risc compartit. Anem a veure si nosaltres fem una acció, la que sigui, sobre el tema que sigui i allò es demostra que amb aquella acció tu has millorat la salut de la població amb no sé quan, això ho sabem. Sabem les prevalences, sabem com funciona i si allò ha variat, bé, aquí hi ha un coixí d'estalvi. Tu estàs provocant un estalvi per la pròpia societat. El que us deia societat, individu i farmacèutic. Si tu has generat un estalvi per a la societat, el pacient també es troba millor perquè està més controlat. Part d'aquest estalvi el pots revertir

Fitxer 22CS15

en retribuir la feina que ha fet aquell professional. No estaràs incrementant la despesa. Estaràs assolint l'objectiu de que aquella inversió que tu fas en salut sigui rendible i sigui el més rendible possible.

Després, la segona pregunta que m'has fet era sobre la llei d'ordenació. Sí, efectivament, vam participar amb la llei d'ordenació. En primer lloc, felicitar-vos, perquè crec que és una llei que cal fer. Cal fer. Evidentment, vam dir coses que ara no entrarem perquè vam fer unes quantes esmenes, però són públiques, però simplement el fet de que es faci, ja està bé. Simplement el fet de que es faci està bé, igual que el que deia de la llei del tema dels medicaments, de l'SPD, del sistema

personalitzat de dosificació, etcètera. S'han de fer, perquè hem d'actualitzar la normativa que tenim a la realitat. Aleshores la llei d'ordenació crec que és un pas endavant, que evidentment sortirà amb les esmenes d'uns, els altres, però segur que la que surti serà millor que la que tenim, perquè la que tenim és obsoleta, absolutament obsoleta.

Llavors, de Junts per Catalunya, em preguntaven... No sé si t'he respost tot, Juli, eh?, *(Juli Fernández Olivares intervé sense fer ús del micròfon.)* Sí? Si hi ha alguna cosa que em deixo, m'ho dieu, perquè he anat apuntant, però... Mesures per..., les més immediates sense cost. Mira, si estem dient que sempre el que està al centre és el pacient, quines mesures tenim, de totes les que hi ha, que són directes al pacient? Totes aquelles que li estalvien costos. Costes que, quan nosaltres estem en falta d'un medicament, no tenim càpsules, però sí hi ha sobre. Li hem de dir: «Torna al metge perquè et canviï la forma farmacèutica». Tot aquest tipus de mesures no tenen cost, simplement diu: mateix principi actiu, mateixa dosi. Oblida't del preu, oblidat de la forma farmacèutica. Aquesta és una mesura exemple claríssima, cost zero. Dotar els sistemes informàtics perquè quan jo enviï unes càpsules en lloc d'uns sobres, me les paguin. No, no té cap problema.

Una altra mesura sense cost: La dispensació d'emergència. La dispensació d'emergència és una mesura sense cost. Per què? Perquè la persona ja el té per escrit, no li toca emportar-se'l fins d'aquí quinze dies. Què passa? Que jo li avanço, d'acord, però és que el sistema ja recalcula i calcula amb el nombre de comprimits que li dono més els que ja tenia perquè sap quants en tens, no incremento la despesa ni amb medicaments ni amb res. L'únic que estic fent és afavorir el pacient i afavorir que es prengui la medicació.

Per tant, el criteri general? Tot aquell que afavoreixi la disminució de costos del pacient, perquè amb la ratxa que hem tingut de faltes, home, que enviïs algú al metge, perquè li canviï la forma farmacèutica i li doni una forma farmacèutica que tampoc hi és, a la tercera vegada que li fas content no està, eh? Content, no està. Està d'una mala lluna impressionant. Doncs aquest tipus de mesures no tenen cost. La dispensació d'emergència no té cost. La substitució sense tenir en compte la

forma farmacèutica no té cost. D'acord, podem entrar –després això és molt general– podem entrar a debatre puntualment com ho fem, però és així.

I l'altra mesura que..., l'altra pregunta que em demanaves és quines tenien cost? Les..., no? Bé, les que impliquen més infraestructura, les que impliquen més infraestructura. Com podria dir-te quines? L'atenció domiciliària, crec que és una necessitat. Crec que és una necessitat, però s'ha d'armar bé. Nosaltres li vam presentar al Govern l'any 2015 el primer projecte –un totxo, així– de com fer l'atenció domiciliària. Té un cost, és veritat. Implica que el sistema reconegui que l'atenció domiciliària ha de ser una eina que ha de prescriure el metge. No pot ser que jo vulgui atenció domiciliària perquè a mi se m'ocorre. No, ha d'estar prescrita perquè tu compleixes criteris de dependència, criteris..., els que es fixin. Bé, aquesta mesura implica tocar sistema informàtic, implica tocar prestacions, implica que el farmacèutic, com es desplaçarà? Bé, és una mesura, no és fàcil.

Ara, el seguiment de crònics és que és molt fàcil. O sigui, simplement basta que quan a mi un pacient em diu o el metge em diu: «Aquest pacient se li ha de fer un seguiment», jo pugui accedir a la seva fitxa i veure si està retirant la medicació o no. Són mesures que no tenen un cost implícit alt. D'acord.

Aleshores, la senyora García de VOX em demanava el tema dels AIUs. Ai, no m'he saltat, sí, és veritat. Perdona, el PP. Bé, gràcies, gràcies per tot el que ens has dit de bo. Bé, tots ens heu parlat molt bé i això avui sortim contents, eh? De veritat. Però ens demanaves el tema de la vacunació, com podem millorar aquests temps de vacunació, correcte? Mira, hi ha un estudi que va treure el *JAMA*. *JAMA* és una revista científica prestigiosa, que s'està aplicant al sistema públic anglès. Ells van ser els primers que van fer que el farmacèutic participava amb explicar... Jo li explico: «Escolta, mira, te l'has de posar, que sí, que no, que pim, que pam!» Es veia que, quan això passava, l'índex de vacunació era molt més alt. Per què? Perquè tu i jo tenim un compromís. Tu vens a la meva farmàcia, jo et conec, CONEC els teus fills, tenim una relació. I en base a aquesta relació, el primer dia no et convenceré, el segon dia segurament tampoc et començaré. Però el tercer dia, encara que només sigui perquè soc molt pesat, em diràs que sí. I el moment en què em dius que sí, si és plas!, estàs vacunat. En el moment en què jo et deixo temps perquè tu t'ho pensis,

tu te'n vas i llavors comentes amb el veí: «Ah, no, doncs jo no em vacuno, perquè jo no l'agafo mai, perquè...» Tot aquest núvol, com deia la senyora de VOX, és veritat que tenim un núvol *ahí* flotant, tot aquest núvol desapareix. En el moment en què tu basses la decisió en la confiança entre les persones, la decisió és molt més fàcil i per això et puja la vacunació. No és que tinguem cap vareta màgica ni res. Simplement la nostra relació amb els clients o amb els ciutadans és relació personal, totalment personal. La senyora Maria, el Manel, etcètera.

I l'altra cosa que em demanaves, no sé què he posat aquí, què era? Ah, sí, per què hom podia apujar els percentatges de càncer de còlon, no? Mira, jo crec que en aquest país tenim moltes coses, però la prevenció no és quelcom que tinguem molt present en general. Aleshores, totes aquelles mesures que vagin a informar la població de què guanya la població si es fa la mesura de càncer de còlon, però ha de ser molt simple: Què guanyes? Anys de vida. Què guanyes? Qualitat de vida. No acabaràs amb una bossa d'ostomia. Però jo crec que amb això fixa't que les campanyes..., jo sempre dic el mateix. Les campanyes de tràfic, les campanyes dels accidents de trànsit han fet de tot. Han fet campanyes sagnants, campanyes que et posen els pèls de punta veure-les i campanyes de bon rotllo i conscienciació. Al final, és com una ceba. Nosaltres no estem fent ceba i la ceba vol dir anar-li posant capes, capes, capes, capes. Quan tu vas comunicant, comunicant i vas explicant aquesta és una capa dura, aquesta no tant dura, aquesta no sé què, no sé *cuantos*, tu vas posant capes, comunicació i utilitzar els professionals. *No hay más. No hay más.* Perquè has d'entrar al cap del pacient, que digui: «Ah, pues sí, me la hago, ¡qué bien!» Que et vingui la persona i et digui: «Escolta'm, per què no me la faig jo la prova?» O sigui, has de generar la necessitat. I això avui en dia en prevenció, mira el que està passant amb les vacunes. O sigui, tres quarts del mateix.

D'acord. Aleshores, la senyora García, de VOX, em deia el tema dels AIUs. Mira, jo, la xifra exacta no la sé. No la sé, perquè no me'n recordo, eh? Sincerament, t'ho dic. No, no la tinc present, perquè la facturació no és una cosa que portem des de l'empresarial. La porta el Col·legi de Farmacèutics. Per tant, si algú té la xifra són ells. Però sí que et puc dir on va. Aquests diners és un percentatge que se'ns descompta diguem que el client preferent que té una farmàcia. Té un client preferent,

que és la Seguretat Social. La Seguretat Social té un descompte i aquest descompte es concreta amb els AIUs.

I on va? Aquest descompte va a dos llocs. Primer, va amb un fons, que aquest fons, si l'administració ens paga puntualment, se'l queda l'administració per inversions amb tot el que es relacioni amb la dispensació de medicaments, amb recepta electrònica, qualsevol dels serveis que estan relacionats directament amb la dispensació a l'oficina de farmàcia, mitjans tecnològics o tècnics o campanyes, coses d'aquestes. I si no ens paga aquell percentatge reverteix de nou a l'oficina de farmàcia. Aquest és el flux dels diners. Si ens van pagant com s'està pagant ara, doncs, se'ls queden. I on els inverteixen? Doncs dins del pressupost de salut, allà on considerin més adient respecte a l'oficina de farmàcia. I la segona pregunta era? Era aquesta els AIUs i ja està, no?

I després tenia, ah, del grup socialista, moltíssimes gràcies. Moltíssimes gràcies també per la vostra valoració i dir-vos que realment nosaltres, com a oficines de farmàcia, quan parlem així en general ens entenem molt bé amb tots. La diferència, com tot a la vida, *está en los pequeños detalles*, i aquí és on la cosa grinyola una mica més. Però jo crec que realment si una cosa ens va ensenyar la pandèmia a tots, a nosaltres i a vosaltres com a persones que dirigeixen cap a on va el país, és l'important que és que les coses funcionin de la forma més fluida possible. I aquesta fluïdesa, jo crec que amb les mesures que us hem presentat avui, que teniu i que les teniu aquí també, millorarà substancialment. I això al final és bo pel farmacèutic, és bo pel pacient i és bo per l'administració. I si és bo per l'administració, també és bo per tots.

Per tant, crec jo que ja està. Crec que no m'he deixat res.

El president

Moltes gràcies.

Antoni Torres Vergara (president de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, FEFAC)

Si m'he deixat alguna cosa, m'ho dieu.

El president

Moltes gràcies, senyor Torres. Ha estat un plaer escoltar-lo i la seva capacitat d'explicació de manera pedagògica segur que ens serà útil en els propers mesos, en la tramitació de les corresponents normatives. Res més.

Aixequem la sessió. Gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT