



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

Fitxer 39CS1

XV legislatura · cinquè període · sèrie C · número 626

Comissió de Salut

Sessió 39, dijous 25 de juny de 2026

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

Sessió 39 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 Araïbi 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; Alba Camps i Roca i Juli Fernández Olivares, 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 de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 202-00070/15). Grup Parlamentari de Junts. (Text presentat: BOPC 397, 20)

1.1 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Plataforma d'Infància de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02493/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.2 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Plataforma d'Infància de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02522/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.3 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Plataforma d'Infància de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02605/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.4 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02494/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.5 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02606/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.6 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Save the Children amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02495/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.7 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Save the Children amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02607/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.8 Proposta d'audiència en ponència d'una representació d'UNICEF Comitè Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02496/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.9 Proposta d'audiència en ponència d'una representació d'Unicef Comitè Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02608/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.10 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02497/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.11 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02609/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.12 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02542/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.13 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Cohabitac, Coordinadora de Fundacions d'Habitatge Social, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02558/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.14 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de La Unió amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02565/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.15 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de La Unió - Associació d'Entitats Sanitàries i Socials amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02589/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.16 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02501/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.17 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02535/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.18 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02523/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.19 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell Nacional de la Gent Gran amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02536/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.20 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Dincat amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02498/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.21 Proposta d'audiència en ponència de Josep Maria Solé i Chavero, en representació de la Fundació Support - Girona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02526/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.22 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Support-Girona amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02567/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.23 Proposta d'audiència en ponència de la directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02583/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.24 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Salut Mental Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02499/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.25 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Salut Mental Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02519/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.26 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Salut Mental Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02552/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.27 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació de Familiars d'Afectats per Trastorns de Conducta amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02502/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.28 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació de Familiars d'Afectats per Trastorns de Conducta amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02521/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.29 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de

la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02503/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.30 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02557/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.31 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Fòrum Salut Mental i Addiccions amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02516/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.32 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Fòrum Mental Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02550/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.33 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Fòrum Salut Mental i Addiccions amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02553/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.34 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Veus amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02520/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.35 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Veus amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02549/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.36 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Salut Mental AMMFEINA amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02560/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.37 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Salut Mental AMMFEINA amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02612/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.38 Proposta d'audiència en ponència de Paloma Lago Baylin, psiquiatra i presidenta del Consell de Direcció de la Fundació Centre Higiene Mental Nou Barris, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02586/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.39 Proposta d'audiència en ponència de Lluís Lalucat, president de l'Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02587/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.40 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02601/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.41 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Autisme Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02500/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.42 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Plataforma de Professionals dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil a Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02504/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.43 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02515/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.44 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació de Familiars i Malalts Mentals de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02543/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.45 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'entitat Obertament amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02546/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.46 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'associació BCN Salut Mental amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02548/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.47 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació Catalana de Drogodependències amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02551/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.48 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'associació Encaix amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02554/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.49 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació TOC Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02556/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.50 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'associació Arep per la Salut Mental amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02559/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.51 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Silvestra Moreno amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02561/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.52 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Els Tres Turons amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02562/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.53 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Joia amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02563/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.54 Proposta d'audiència en ponència d'una representació d'Osonament amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02566/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.55 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Coordinadora d'Entitats de Salut Mental i Addiccions de les Terres de Lleida amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02568/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.56 Proposta d'audiència en ponència de Marta Sánchez, directora de WeMind Cluster Salut Mental, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02577/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.57 Proposta d'audiència en ponència de Carlos Descalzi, director de la Fundació Pere Claver, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02579/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.58 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Vidal i Barraquer amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02599/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.59 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Orienta amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02600/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.60 Proposta d'audiència en ponència de Montserrat Dolz i Abadía, directora de l'Àrea de Salut Mental de l'Hospital de Sant Joan de Déu, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02514/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.61 Proposta d'audiència en ponència de Cristina Molina, subdirectora assistencial de l'Hospital Sant Joan de Déu, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02573/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.62 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Sant Joan de Déu - Terres de Lleida amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02593/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.63 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Sant Joan de Déu - Barcelona amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02596/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.64 Proposta d'audiència en ponència d'Eduard Vieta, cap del servei de psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02572/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.65 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Grup de Recerca en Addicions de l'Hospital del Mar, de Barcelona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02570/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.66 Proposta d'audiència en ponència de Toni Ramos Quiroga, cap del servei de psiquiatria de l'Hospital de la Vall d'Hebron, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02571/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.67 Proposta d'audiència en ponència de Narcís Cardoner, cap del servei de psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02576/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.68 Proposta d'audiència en ponència de Montserrat Pàmias Massana, cap del Servei de Psiquiatria Infantil a la Corporació Sanitària Parc Taulí, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02524/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.69 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consorci de Salut i Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02518/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.70 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consorci de Salut i Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02564/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.71 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consorci de Salut i Atenció Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i

promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02588/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.72 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consorci Hospitalari de Vic amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02595/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.73 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consorci Sanitari del Maresme - Hospital Universitari de Mataró amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02602/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.74 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Institut Pere Mata amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02590/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.75 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Badalona Serveis Assistencials amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02598/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.76 Proposta d'audiència en ponència de Conchita Peña, directora de la Línia Social de la Fundació Hospitalàries a Catalunya, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02575/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.77 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Hospitalàries Barcelona Nord amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02597/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.78 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Fundació Pere Mata - Terres de l'Ebre amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de

la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02591/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.79 Proposta d'audiència en ponència d'una representació d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02594/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.80 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02505/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.81 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02511/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.82 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02539/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.83 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02506/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.84 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02538/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.85 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi de Metges de Barcelona amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut

mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02507/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.86 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02541/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.87 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell de Col·legis Oficials d'Infermeres i Infermers de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02509/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.88 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02540/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.89 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02508/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.90 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02537/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.91 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02510/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta.

1.92 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Societat Catalana de Pediatria amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02512/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.93 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02513/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.94 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02525/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.95 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02545/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.96 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02544/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.97 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Catalana de Professionals de la Salut Mental amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02547/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.98 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Unió Catalana d'Hospitals amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02517/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta.

1.99 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Unió General de Treballadors amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02531/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.100 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de Comissions Obreres amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02532/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.101 Proposta d'audiència en ponència de la síndica de greuges amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02530/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.102 Proposta d'audiència en ponència d'una representació del Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02555/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.103 Proposta d'audiència en ponència de Laia Arnal Arasa, directora del Pacte Nacional de Salut Mental, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02533/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.104 Proposta d'audiència en ponència de Josep Tristany Claret, director del Pla director de salut mental i addiccions, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02534/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.105 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Direcció General de Planificació amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02582/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.106 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02569/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.107 Proposta d'audiència en ponència de Claudi Camps, de l'Institut Assistència Sanitària IAS Girona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de

la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02578/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.108 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02592/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.109 Proposta d'audiència en ponència de Pilar Solanes, comissionada de Salut Mental de la Diputació de Barcelona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02580/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.110 Proposta d'audiència en ponència de Davide Malmusi, director dels Serveis de Salut i Cures de l'Ajuntament de Barcelona, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02581/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.111 Proposta d'audiència en ponència de la directora general d'Educació Inclusiva i Benestar de l'Alumnat amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02584/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.112 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Institut Català de la Salut amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02585/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.113 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de la Federació de Municipis de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02527/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.114 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació Catalana de Municipis amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de

la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02528/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.115 Proposta d'audiència en ponència d'una representació de l'Associació de Micropobles de Catalunya amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02529/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.116 Proposta d'audiència en ponència de José Luis de Peray, consultor expert en salut mental comunitària, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02574/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta.

1.117 Proposta d'audiència en ponència de Magda Casamitjana, infermera i experta en salut mental i polítiques públiques de salut mental, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02603/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.118 Proposta d'audiència en ponència de Jaume Funes, psicòleg, educador i periodista especialitzat en adolescència i joventut, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02604/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.119 Proposta d'audiència en ponència de Dan Rodríguez García, catedràtic Serra Húnter del Departament d'Antropologia Social i Cultural, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02610/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

1.120 Proposta d'audiència en ponència de Diara Ballo Asenjo, mentora integrativa d'Identitats Afro, amb relació a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 352-02611/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta.

2. Proposició de llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya (tram. 202-00070/15). Grup Parlamentari de Junts . Nomenament de la Ponència (Text presentat: BOPC 397, 20).

3. Sol·licitud de compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut perquè informi sobre el balanç de la campanya 2025-2026 de vacunació de grip i covid (tram. 356-01614/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

4. Compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut per a informar sobre les polítiques públiques i els serveis de reducció de danys en l'àmbit de la drogodependència (tram. 357-00801/15).

5. Compareixença d'Angie Rosales, en representació de Pallapupas, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la seva aportació al sistema sanitari (tram. 357-00589/15).

El president

Molt bé. Molt bon dia. Els sembla que engegarem la comissió? Jo no sé si els grups ens han de comunicar alguna substitució. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí. Molt bon dia, president, i molt bon dia a tothom. Per part del grup de Junts, el diputat Agustí Colomines substitueix la diputada Noemí Nieto.

El president

Molt bé. Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí, pel grup socialista el diputat Cristòfol Gimeno substituirà la Imma Ferret durant un temps.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Dir-los també que...

Núria Lozano Montoya

Sí. Disculpi, president.

El president

Sí, senyora Lozano.

Núria Lozano Montoya

Gràcies. Pel grup de Comuns, la diputada Núria Lozano, jo mateixa, substituiré el diputat David Cid Colomer.

El president

Molt bé, moltes gràcies. Dir-los també que els portaveus del Grup Parlamentari Mixt i del Grup Parlamentari de la Candidatura Popular - Defensem la Terra s'han excusat, que ara aquest matí també se celebra la Comissió d'Economia. D'acord?

Anem a procedir a la votació de les propostes d'audiències, a la proposició de llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya. No sé si la senyora Jové ens voldria comunicar alguna cosa. Senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

Sí. Aquest cap de setmana he parlat amb diversos grups parlamentaris, amb Belén Pajares del PP, amb la Najat d'Esquerra aquest matí i amb la senyora Jaurrieta, que ha fet un treball molt important. Havíem decidit més o menys, s'hi els sembla bé a la resta –que no m'han contestat, el David Cid també ho tenia, però no m'ha dit res més– que votaríem a favor totes les compareixences, d'acord? El que passa és que per essencials els he passat un llistat que més o menys vam consensuar entre PP, Esquerra, PSC i nosaltres mateixos, i la resta els faríem per escrit, a excepció de dos, que són el punt número 7 i el 25, que encara no l'hem consensuat, però que això ja ho direm quan fem la comissió, però que en principi que sapiguem que partim d'aquí per no tornar a fer tota la feina que hem fet aquest cap de setmana. Jo només és això.

El president

Molt bé, senyora Jové, Moltes gràcies. Per tant, entenc que el que anem a posar a votació són les cent vint peticions de compareixences que s'han formulat per part

dels grups. Hi ha alguna petició de votació separada? Els sembla que les votem conjuntament? Molt bé.

Vots a favor?

Per unanimitat, queden aprovades aquestes cent vint peticions de compareixença. Sí que aquí, en la línia del que apuntava la senyora Jové, per una banda, serà la ponència la que formalitzarà la decisió de quines compareixences es produeixen presencialment i aquelles que se'ls demanen per escrit, però en qualsevol cas benvingut ja que tinguin un acord que pràcticament resol aquesta qüestió i que després els serveis de la Cambra reunificaran aquestes peticions per procurar que hi hagi una persona per entitat que hagi de comparèixer i que si fos el cas, també la ponència decidirà qui el podria substituir, com passa habitualment en totes les ponències, d'acord?

Resolt, per tant, aquests primers punts de l'ordre del dia, si els sembla, ens aturem durant uns segons per donar la benvinguda al secretari de Salut Pública.

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

El president

Hola de nou! Ens havíem despistat i hem de fer el nomenament de la ponència de la proposició de llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya. Per tant, si els grups ens volen comunicar qui en són els ponents. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí. Per part de Junts, la diputada Rosa Jové.

El president

Molt bé. Honorable senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Pel grup republicà, la diputada Najat Driouech.

El president

Moltes gràcies. Senyor Manchón.

Hugo Manchón García

Por parte del Partido Popular, será la diputada Belén Pajares.

El president

Molt bé. Senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Por parte de VOX, depende del día en que lo pongan. Si lo ponen coincidiendo con Derechos sociales o con Sanidad, la verdad es que todavía no podemos. Tenemos que consensuar a ver exactamente qué día van a poner la ponencia. Si no, no podemos decirlo.

El president

Simplement ara no decidim calendari, sinó simplement el nomenament dels grups. Ja ens ho comunicarà, senyora García.

María Elisa García Fuster

Claro, es que no sabemos. Si coincide, no sabemos.

(La lletrada intervé sense fer ús del micròfon.)

El president

Em diu la senyora lletrada que ens ho ha de comunicar. Si no, no es pot constituir la ponència. No es pot nomenar la ponència. *(La lletrada intervé sense fer ús del micròfon.)* I sempre la poden substituir. *(María Elisa García Fuster intervé sense fer ús del micròfon.)* Gràcies, senyora Garcia Fuster. Senyora Lozano.

Núria Lozano Montoya

Sí. Per part del grup de Comuns serà el diputat David Cid.

El president

Molt bé. Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Pel grup socialista Units per Avançar, seré jo mateixa, Sara Jaurrieta.

El president

Molt bé. Magnífic.

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre les polítiques públiques i els serveis de reducció de danys en l'àmbit de la drogodependència

357-00801/15

Molt bé. Donem la benvinguda, per tant, al secretari de Salut Pública del Govern de la Generalitat, el senyor Esteve Fernández, que compareix en aquesta comissió en base..., per respondre a dues sol·licituds que es varen formular pels grups parlamentaris. Una primera sobre el balanç de la campanya de 2026 de vacunació de la grip i la covid i un altre sobre les polítiques públiques dels serveis de reducció de danys en l'àmbit de la drogodependència. Si els sembla, farem aquestes dues compareixences per separat perquè són dos temes que tenen prou entitat.

Veig que el secretari em posa en la pantalla la reducció de danys a Catalunya. No hi haurà problema. Si li sembla... *(Esteve Fernández Muñoz intervé sense fer ús del micròfon.)* És la que ha sortit. Si els hi sembla, per tant, farien primer aquesta, que és el punt número 4 de l'ordre del dia i tot seguit faríem la tercera. No, no, no hi ha cap mena de problema. Per tant, senyor Fernández, seva és la paraula. Endavant.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública, Departament de Salut)

Ara sí? Sí, perfecte. Moltíssimes gràcies. Molt bon dia a totes i a tots. Ho he de dir, però realment sí que és un plaer estar aquí. No és només una mera formalitat, perquè poder explicar les coses que se'ns planteja explicar de tant en tant en comissió o les que tenim ganes d'explicar també en comissió, doncs, sempre és bo. Comencem amb la reducció de danys.

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

Llavors intentarem ser tot lo concisos que es pot ser, però volíem fer situar el problema del consum de substàncies a Catalunya. En primer lloc, explicar què és la reducció de danys, quines intervencions estem fent, s'estan desenvolupant i volíem

plantejar aquí, una mica en primícia també, part del treball que s'està fent en la renovació del pla d'addiccions que acabava en el 2025 i que estem preparant el 2027-2032 i algunes de les idees que volem prioritzar.

A veure, sobre el consum a Catalunya, aquesta. A mi m'agrada posar, ens agrada posar aquesta diapositiva per ensenyar que el consum més problemàtic, addictiu, que tenim a casa nostra en aquests moments continua essent el de consum d'alcohol, d'acord? És la substància més consumida. La barra blava són els més joves, de catorze a divuit. La barra granat de quinze a vint-i-nou. I els adults joves, entre trenta i seixanta-quatre, o els adults ja més adults, de trenta a seixanta-quatre, la de color ocre o carabassa. Aquest és el primer, la substància més consumida, seguida del tabac, seguida del cànnabis i després els hipnosedants. Tenim altres drogues que han perdut pistonada, com veurem a continuació, i algunes que estan emergint, que també ho veurem a la següent diapositiva.

Aquí tenim una foto una mica més ampla. De fet, és una visió retrospectiva fins a inicis-finals dels vuitanta per algunes substàncies. Veieu com l'alcohol va anar creixent i s'ha mantingut amb algunes oscil·lacions. L'alteració que teniu aquesta V, aquesta vall, és el 2020, tots. Sempre que en una sèrie de salut veieu una anomalia, la podeu col·locar tranquil·lament en el 2020 i no fallareu, perquè és l'any de la pandèmia i moltes coses van canviar, d'acord?

Però fixeu-vos que el consum d'alcohol, doncs, va tornar a remuntar després de la pandèmia i ara portem tres anys –això són dades del 2025, si no recordo malament, exacte– de tractaments iniciats als centres d'atenció i seguiment de drogodependències. No és tota la xarxa assistencial perquè, per exemple, tabac es tracta poc en els CAS. Es tracta més a l'atenció primària. Veiem com a segona substància, amb un ascens sostingut, la cocaïna, amb un vint-i-set per cent. Són quasi 3.800 nous tractaments. I un altre que va emergir ja fa uns anys, fa un parell de dècades, que és el consum de cànnabis. El consum de cànnabis, que normalment va associat al tabac, però que aquí el filiem només com consum de cànnabis i que en els últims tres anys també mostra una certa tendència descendent.

El gran canvi, si poguéss ara aclarir línies per ensenyar-vos millor seria contrastar la línia de cocaïna, ascendent, amb la seva imatge diríem especular –com si ens mirem

al mirall– que és la línia blava, no?, la línia de l'heroïna que en aquests moments tenim 940 nous tractaments el 2025 i que ha anat disminuint des de la fase més àlgida de l'epidèmia del consum d'heroïna a finals dels vuitanta i inicis dels noranta, amb una caiguda molt sostinguda. Hi ha hagut una substitució. Han deixat de consumir heroïna molta gent, no l'han substituïda, però també hi ha hagut una... A nivell poblacional podríem parlar que hi ha com una certa substitució.

Aquesta és la història una miqueta, amb aquesta foto del 2025, 13.628 persones que han sol·licitat tractament en els centres d'atenció i seguiment de drogodependències amb unes diferències de gènere grans. Tres quartes parts són homes, només una quarta part són dones. Després, les dades ens expliquen que els consums després de les substàncies no tenen masses diferències entre homes i dones, el tipus de substància que consumeixen, però la diferència és que hi ha més homes consumidors que dones consumidores, d'acord?

Entrant ja en la reducció de danys, només per acabar de contextualitzar, la definim així: com un conjunt de polítiques, de programes, d'intervencions concretes, l'objectiu del qual és reduir els danys derivats del consum de drogues, del consum de les drogues i

Fitxer 39CS2

d'aquesta manera podem minimitzar el seu impacte sobre la salut de les persones i sobre la salut de la comunitat, entesa també com salut, no?, amb una visió humanista, pragmàtica i evidentment, fonamentada en els principis de salut pública i de justícia social i els drets humans. Són unes estratègies de reducció de danys que no ens inventem aquí, que venen avalades per l'Organització Mundial de la Salut, per l'Agència Europea de Drogues i que s'han anat implantant en els països desenvolupats progressivament en els últims aproximadament trenta anys, tot i que les primeres definicions són de l'any 1975 o 76 per part de l'OMS.

Molt bé. Perdó. Les intervencions de reducció de danys tenen aquesta perspectiva de salut pública, per això ens ocupem, tot i que tenen un component social molt important i un component fins i tot, entre cometes, «assistencial» important, no? Nosaltres el que volem és que les persones prenguin responsabilitat ajudades per

l'entorn social i, evidentment, per l'administració, no? I això és molt important. Són donar resposta a diferents... Donar resposta a tot això significa canviar coses, sobretot canviar entorns i canviar comportaments, i són intervencions de base comunitària, de manera que al final estem fent una promoció de la salut des de l'entorn de la salut pública, intentant no prevenir el consum de drogues, que això també ens toca, però és un altre capítol del llibre, sinó minimitzar els efectes adversos que tenen les addiccions sobre les persones i que, per uns motius o altres, no poden deixar-ho, d'acord?

Per tant, ens trobem en aquest panorama. L'Agència de Drogues de la Unió Europea ho defineix, per exemple, per prevenir el control de malalties infeccioses en les persones que utilitzen drogues per via parenteral, que s'injecten drogues, doncs, hem de permetre l'accés a material d'injecció xeringues. Hem de tractar les addiccions, evidentment, amb substitutius d'opioides. Hem de vacunar d'algunes malalties que sabem que són transmissibles i tenen prevenció primària i en aquest col·lectiu són molt importants. S'han de cribrar les infeccions també possibles per poder-les tractar precoçment. Hem de tractar bé les infeccions. I un altre punt que està agafant rellevància ja des de fa uns anys són les sales de consum supervisat, on totes aquestes maniobres es fan en unes condicions, garantint salut i evitant riscos innecessaris per a la salut, no?

Quins són els objectius de reducció de danys que hem anat treballant dintre del pla de drogues i addiccions comportamentals que, com us deia, just acaba d'acabar. Estem acabant d'avaluar durant 2023 i al mateix temps estem preparant per poder presentar la nova edició. Doncs com a objectius generals reduir la morbiditat i mortalitat, com veieu aquí, poder donar informació sobre els riscos associats al consum de substàncies, augmentar el contacte i la retenció de les persones usuàries a les quals estem atenent, vincular-ho amb els centres d'atenció i seguiment de drogodependències. I tot això també amb un objectiu de reduir la marginalització i l'exclusió que comporta moltes vegades.

Tenim una sèrie d'objectius específics, que segurament ja han llegit a la diapositiva. És la prevenció de les infeccions relacionades amb l'ús de substàncies injectables com l'hepatitis C i el VIH. Prevenir la sobredosi per heroïna o heroïna amb altres

substàncies. Promoure el consum més segur de les drogues –i aquí entrarien tant les sales de consum com la distribució de material higiènic per consum més segur, incloent també, per exemple, el que fem en els centres penitenciaris– promoure i donar suport a intervencions comunitàries a ciutats i barris afectats per tràfic – després ho veurem també– i promoure xarxes de suport i participació per a la població que consumeix drogues. Tot això és una feina que es fa imbricant, des de Salut pública, els governs locals, diferents proveïdors i amb una coordinació que veureu que és important, com us ensenyaré de seguida.

Específicament, les intervencions en reducció de danys –no les repassarem totes perquè la llista és molt llarga, que ningú s'espanti, però comentarem alguns aspectes– van des de les intervencions comunitàries en zones obertes de consum, en zones de tràfic i consum de drogues, els PIX, els programes d'intercanvi de xeringues, els centres d'acollida pel consum segur –el que en diem els centres de calor i cafè –se m'ha colat una y aquí– el treball comunitari, sales de consum. Veieu, tota la llista són activitats que d'una forma combinada s'estan donant des de diferents dispositius, alguns en el mateix dispositiu i alguns especialitzats segons el tipus de dispositiu.

Algunes coses que a vegades passen per alt. Per exemple, el número 11, abordatge de l'envelliment de les persones que consumeixen drogues. Sabem –científicament està demostrat– que pateixen un envelliment prematur i comencen a patir condicions cròniques, malalties cròniques quan no toca, als quaranta-cinc o als cinquanta anys, per exemple. I tenim altres molt importants, com és la introducció de la perspectiva de gènere, que ho tenim com una prioritat. Després us ho explicaré. Tenim les tendències emergents, com són el *chemsex* i després l'accés i la diversificació del tractament amb agonistes opioïdes, que també és un àmbit que està en evolució, s'estan fent tractaments, però hi ha noves possibilitats terapèutiques que caldrà valorar ben valorades.

Amb aquesta diapositiva vull resumir una mica el dispositiu específic de reducció de danys. Tenim quaranta centres..., quaranta serveis que impliquen diferents dispositius, no? Dinou centres específicament de reducció de danys, sis unitats mòbils per fer reducció de danys, setze sales de consum, de les quals dues són

mòbils, catorze equips de carrer i un centre residencial. Si feu la suma, això suma més de quaranta, crec, perquè algunes d'aquestes coses estan conjuntament amb el servei de reducció de danys, d'acord?

Però això està així per posar aquesta diapositiva, que és una mica més agressiva – em perdonaran– que és aquesta d'aquí. Dius: Ui, per on anem? Tenim exactament el mateix que teníem abans, els quaranta serveis de reducció de danys, però mostrant la seva integració a la xarxa d'atenció de drogodependències i amb la Xarxa de Salut Mental i Comunitària, que són dues xarxes que, a més a més, estem treballant per fer-les convergir d'una manera efectiva en poc temps, esperem.

Això què vol dir? Que aquests centres de reducció de danys no treballen independentment. Estan en xarxa amb les unitats hospitalàries de domiciliació, amb les comunitats terapèutiques, amb les unitats de patologia dual, que és també un del prototip també d'usuari dels centres de reducció de danys, amb els centres d'integració social, etcètera. No llegiré tota la diapositiva, però ho vull emmarcar en aquest context, perquè és important. I també teniu el mapa del país veient quina és la distribució geogràfica d'aquests recursos, que ara en parlarem amb una miqueta més de detall.

Aquesta distribució geogràfica, –que potser algú dirà: Ui, està tota a l'àrea metropolitana de Barcelona– que sabeu que és on es concentren, doncs, quasi quatre milions de ciutadans i ciutadanes, respon al que en diem zones obertes de consum que, en col·laboració tant amb els ajuntaments, amb les entitats dels barris, amb policia local i Mossos, i els dispositius també de salut i de salut pública, anem definint. Aquestes zones obertes de consum són zones en les que sabem que hi ha tràfic, que hi ha consum i que és on hem d'abocar la major part dels esforços. Com podeu veure, hi ha set a l'àrea metropolitana de Barcelona. Aquí, jo volia tocar les diapositives i, al final, no ho estic fent. Aquí ho veieu. Aquestes tres, quatre, cinc, sis, set a l'Àrea metropolitana de Barcelona, primera corona. Podríem afegir-hi també Ca n'Anglada de Terrassa, que no sé si és la segona o la tercera corona, aquesta terminologia s'havia utilitzat durant algun temps. I després tenim altres ZOCs, altres zones obertes de consum, tant a Girona com a Lleida, Girona ciutat, a Lleida ciutat, i a Reus. Són aquestes zones d'aquí. Tenim unes zones que estem estudiant en

prospecció a Ripollet i a Sabadell i antigues zones ZOC que estan en revisió a Santa Coloma, a Constantí i a Mataró.

Aquesta realitat és la que ens marca també l'assignació de recursos i la prioritització, etcètera, per la qual cosa... I com tenim aquests recursos? Amb una miqueta més de detall que abans, no? Doncs en aquest mapa per regions sanitàries podeu veure. A veure, necessitaríem una estona per explicar-ho tot. Evidentment, com ja sabíem, tenim el que seria la regió de Barcelona ciutat, metropolitana nord i metropolitana sud, que concentra molt bona part de tots aquests recursos. Hi ha altres regions sanitàries que tenim alguns dels recursos. Intentem que hi hagi punts d'intercanvi de xeringues a tot arreu. Tenim alguns... Ens manquen en algunes regions sanitàries, com Alt Pirineu, Terres de l'Ebre o Girona, centres de reducció de danys com a tal, donada la realitat que hi ha, d'acord? I tenim equips de carrer pràcticament a totes les regions sanitàries i sales de consum també pràcticament a totes les regions sanitàries, seguint una mica aquesta idiosincràsia del territori respecte a això.

Tenim diversos recursos. Jo us volia fer un repàs molt ràpid d'alguns, com són els propis centres de reducció de danys amb atenció sanitària, d'acord?, que són molt importants perquè és on espontàniament els usuaris de drogues poden accedir-hi sense demanar cita prèvia. I és un lloc on es troben, tenen un espai també d'acollida, perquè gairebé la meitat d'aquestes persones són persones sense llar, que és un dels problemes afegits i fan una feina que pensem que és molt bona. Tenim dinou centres fixos, dels quals catorze tenen sala de consum supervisat, no?

Per tant, aquestes persones que no volen o no poden iniciar tractament d'abstinència perquè l'ideal és que comencin un tractament d'abstinència; amb això no hi renunciarem. L'ideal és que no comencin a consumir; amb això no hi renunciarem, i és la prevenció, però la reducció de danys justament mira aquesta altra banda: persones que ja són usuàries, que són addictes, que per alguns motius no poden deixar de minimitzar els efectes sobre la seva salut que tindrà aquesta addicció, no?

En aquestes sales, hi ha diverses prestacions que potser ja heu pogut llegir, com el que en diem la sala de calor i cafè, d'acollida, la sala de consum, el PIX, per intercanvi de xeringues. Els equips de carrer treballen coordinadament, es fan

activitats d'educació sanitària, de cribratge, de vacunació. Bé, la veritat és que són uns centres que estan bastant ocupats.

Es fa treball comunitari al carrer. Tenim onze equips de treball que estan treballant amb les persones usuàries que no s'apropen o que s'han apropiat alguna vegada però no tornen a apropar-se en aquests centres que comentàvem abans, no? No només això, tenim les unitats mòbils, també amb dues d'elles amb espai amb sala de consum supervisat –li diem espai perquè és la furgoneta– i amb una sèrie de prestacions que són importants, des de els equips de carrer, recollida del material d'injecció, coordinació amb els recursos socials, sobretot educació sanitària, acompanyament als recursos socials i sanitaris i gestió comunitària del que representa el problema de l'addicció. I les unitats mòbils doncs també tenen funcions, però de forma mòbil com a lloc de consum higiènic. També proveeixen de material per al consum més segur. Són un espai d'atenció sanitària i d'atenció socioeducativa i també ens serveixen per fer cribratge i seguir els tractaments per VIH, per tuberculosi i hepatitis C sobretot, i evidentment, s'atén i es fa prevenció també a les sobredosis.

Tenim les sales de consum supervisat que les hem comentat, que són aquests llocs que considerem sociosanitaris en el sentit de, bé, combinen una prestació sanitària i una prestació social per un consum higiènic de drogues no legals, amb intimitat i amb supervisió, per si hi ha algun tipus d'emergència. Es va comprovar en el seu moment i es va comprovar científicament la seva utilitat per reduir la morbimortalitat. Milloren les pràctiques de venopunció per prevenir les infeccions. Són una eina importantíssima de prevenció de la sobredosi. A vegades fan consultes sobre el material que porten i s'injecten i els professionals que hi han allà, doncs, recomanen no fer-ho, canviar, etcètera. Facilita el contacte, aquest contacte que dèiem amb la població consumidora i, evidentment, no es descuida intentar facilitar el tractament a l'addicció, no?

Tenim

Fitxer 39CS3

setze sales de consum supervisat, catorze en centres de reducció de danys i les dues unitats mòbils que abans ja sortien. L'activitat és important. L'activitat és

important. S'han fet 143.000 consums en aquestes sales supervisades, d'acord?, que és la línia verda, però podeu veure com predomina el consum injectat que no arriba als cent mil, 97.000 i el consum injectat de 46.000 i escaig. I també veieu que aquí hi ha una tendència que és en mirall. Està començant, sembla que està començant a disminuir el consum injectat, que ja ho veiem en el cas de l'heroïna, i en l'últim any –això són dades també de 2025– ha augmentat el consum de productes no injectats. S'han atès –important– 202 sobredosis, cap de les quals ha estat mortal. I això també és un petit èxit, si es pot dir així, d'aquestes sales que tenen una missió molt important.

Vegeu també l'alteració del 2020, com va disminuir i com després no ha remuntat amb la força, amb la velocitat que el consum injectat tenia abans de la pandèmia. Fixeu-vos com, tot i haver passat ja sis anys, no estem als nivells pre-pandèmics. Això ho volem interpretar com una bona notícia i les explicacions clares de per què passa això –si em volen fer una pregunta difícil, me la poden fer– però no és una cosa que tinguem exactament afiliada, a no sé que ho puguem atribuir al desplegament de part dels recursos que tenim en aquests moments, d'acord?

A les sales de consum supervisat –en aquesta diapositiva, ràpidament– voldria fer parar atenció en què, si mirem directament..., bé, hi ha diferències, com us deia abans, per homes i per dones, que són aquestes barres blaves i no sé quin color, marrons. Però si mirem els totals, que és una mica més fàcil, bé, sí, per sexes, per gènere veiem que hi ha aquesta diferència gran que veiem, que és un vint-i-cinc per cent dels usuaris són dones i això és així. Però no veiem gaires diferències, si mireu totes les substàncies juntes, veureu que la que tenen uns consums més semblants, però amb una diferència que és important, és el de metamfetamina, que és una de les substàncies emergents. Aquí guanya, en el rànquing tenim a la cocaïna en primer lloc, seguit de l'heroïna o del consum conjunt, que també és una dels fenòmens ja no sé si dir emergent, perquè això fa més anys que ho estem veient, més fins i tot abans de la pandèmia potser era un consum. Però són aquests tres que encapçalen el rànquing, seguit ara ja de la metamfetamina, d'acord?

Tenim unes intervencions específiques de la mà del Servei Català de Salut i en aquest cas concret de l'ICS, que porta la sanitat penitenciària a Catalunya, específics

com són el programa d'intercanvi de xeringues que hem parlat abans. Aquí veuen com això ho tenim implementat en els diferents centres. El programa de prevenció i atenció a les sobredosis, en el qual s'ha treballat no només Salut, sinó també amb Salut penitenciària, nosaltres, des de Salut Pública i Justícia, amb una estratègia conjunta amb formació per als professionals d'aquest àmbit.

Tenim l'oferta de tractaments amb agonistes opiacis, fonamentalment en aquests moments metadona sobretot, també es poden utilitzar i estan en estudi, fins i tot, estudiar derivats directes de l'heroïna o la mateixa heroïna, com s'ha fet en algunes comunitats autònomes, però aquí estem utilitzant, de moment, metadona. Es fan tallers d'educació sanitària, de prevenció de sobredosis. Això a Quatre Camins, Brians, Brians II i Wad-Ras i programes d'agents comunitaris de salut també a dos dels centres comunitaris.

On arribem amb tot això? Doncs arribem a una visió que és on estem, quina és la nostra realitat i cap a on ens agradaria anar, que són temes que estan sobre la taula, que s'estan treballant per al nou pla d'addiccions. Havíem comentat que bona part dels usuaris presenten patologia dual. Això és una constatació important. Ho hem d'incorporar a l'atenció de salut mental, amb professionals de la psiquiatria, amb circuits ben establerts, de coordinació amb els diferents dispositius en el territori. Una cosa que ens preocupa molt és que gairebé –el quaranta-cinc per cent, anava a dir gairebé la meitat– però el quaranta-cinc per cent de les persones que s'estan atenent, ho he comentat abans, estan en situació de sensellarisme. I això marca molt també. Volem ampliar els recursos residencials per a aquestes persones que utilitzen drogues. No només són sense llar, sinó que a més a més estan... És a dir, la meitat dels nostres usuaris són persones sense llar. I això és rellevant.

Hem d'adaptar també part dels recursos a persones sense llar, que no s'aproparan al centre de reducció de danys. I això passa per incrementar no només la formació, sinó l'accessibilitat dels nostres equips de carrer a aquestes persones. I acabar-los de formar. Formar els nostres professionals en l'àmbit del sensellarisme i addiccions i com poder abordar i fer feina amb aquestes persones.

Tenim també una sèrie... Us he explicat moltes coses i tenen un biaix, que el reconeixem, que és que estan masculinitzats, d'acord? I moltes vegades no es

donen totes les facilitats d'accés a les dones o a altres identitats de gènere. Això ho tenim identificat i és una de les coses que volem identificar i posar-hi remei amb el nou pla, no? Identificació de les necessitats específiques i adaptar els recursos de reducció de danys que tenim també a la realitat que estem vivint i trencar amb aquest biaix de gènere que tenim.

Estem observant també que es van diversificant les substàncies i això vol dir que hem de revisar, actualitzar i posar a l'abast altres instruments que en aquests moments no s'estan donant perquè és un mercat. En el fons és un mercat, és un mercat canviant. I quan dic un mercat aprofito per dir que també és un determinant comercial de la salut. Hi ha uns interessos econòmics que porten a posar droga en el mercat, en un mercat il·lícit i que tenen la gràcia, des de la part «empresarial», per dir-ho així entre cometes, que són productes que generen addicció, no? És la fórmula perfecta per poder fer diners per poder jugar amb la salut de les persones a partir d'uns interessos absolutament comercials.

I per anar acabant ja, ens hem d'enfrontar a aquest mercat canviant que tenim. Està emergint el consum de la metamfetamina i hem de millorar, incorporar espais, millorar els que tenim tant d'abans de consum de metamfetamina com després, perquè a vegades són en situacions de carrer, al voltant d'aquests centres de reducció i evidentment, amb els problemes veïnals, etcètera.

Hem d'abordar també que l'alcohol no s'està tractant, no s'està iniciant tractaments en els centres de reducció de danys i, per tant, caldria fer programes més específics d'alcohol. I l'altra cosa és, que ho he mencionat abans i no m'estendré més, doncs, aquest envelliment prematur que pateixen aquestes persones, quan ja sabem que un seixanta per cent aproximadament tenen més de quaranta anys. Per tant, hem de fer uns plans de llarga durada, de llarga evolució. Hem de veure quines estratègies d'intervenció i atenció, ja siguin de cribratges cognitius i de prevenció a aquestes persones, protocols d'actuació i, evidentment, també formar als professionals perquè estiguin atents a aquest nou problema que ens estem trobant.

I amb això crec que estic.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fernández. Anem ara als grups..., de la intervenció dels grups, començant pel grup que va sol·licitar aquesta compareixença, que és el grup parlamentari d'Esquerra Republicana i, per tant, té la paraula el portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Gràcies, president. Bon dia, diputats i diputades. Bon dia, secretari, senyor Fernández, i la gent del seu equip que l'acompanya i gràcies per la presentació. Permeti'm començar per una part que vostè no ha citat. (*Esteve Fernández Muñoz intervé sense fer ús del micròfon.*) Sí, sí, evidentment, només faltaria. I si ho fa, no passa res.

Deixi'm començar per una part que vostè no ha tocat en cap moment i que m'ha estranyat, bé m'ha estranyat des de la nostra mirada política de la gestió, que és la llei d'addiccions. La llei d'addiccions, en cap cas, ens ha explicat en quina situació es troba la llei d'addiccions. Si vostè o el seu departament estan tirant endavant aquesta proposta legislativa; quina orientació, si l'estan tirant endavant, plantegen; o potser no l'estan tirant endavant i és una qüestió que no, que per a vostès no és important. Ens semblava interessant que, parlant de reducció de riscos i de reducció de danys, doncs ens pogués haver fet una pinzellada sobre si hi ha o no un marc legal treballat per part del Departament en aquesta llei d'addiccions, perquè podria suposar, per exemple, mesures que permetessin reduir els danys, com per exemple espais a on poder fumar o no poder fumar i que la llei pogués contemplar; fumar tabac, però vaja, segur que en la rèplica ja tenia previst explicar-nos la llei d'addiccions i si no és així, ens ho explicarà ara.

D'altres coses que m'agradaria veure si podríem tenir alguna informació, si la disposa, és: Quina és l'evolució de la percepció de risc de la població? Perquè tampoc, o sigui, vostè ens ha fet una pinzellada al voltant de les dades que vostès disposen, en el sentit –que està molt bé– però crec que és important saber si hi ha una evolució de a millor o pitjor, de quina és la percepció de risc i en funció de quins grups d'edat, si les persones grans tenim menys percepció de risc que les persones joves. Ho dic per desestigmatitzar, que potser és al revés, però com que sempre ho

donaríem per fet que és al revés, doncs... O en funció del gènere, de ben segur que seria interessant.

D'altra banda, vostè ens ha estat explicant tota la part dels consums supervisats i com està evolucionant, la primera droga il·legal o no legalitzada que es consumeix és el cànnabis. I vostès on treballen bàsicament és en les drogues no legalitzades, que tenen uns percentatges de consum molt baixos, sí? No hi ha gent que vagi a consumir cànnabis als centres de supervisió, però sí que hi ha gent que va consumir cànnabis als clubs cannàbics que estan associats i que he trobat a faltar que vostè ens expliqués quina és la seva relació amb aquestes entitats o en aquests clubs cannàbics que tenen una part d'intervenció comunitària i que potser podrien ser útils per a vostès en la reducció de danys i que estic convençut que segur que en tenen i que no sé si volen aprofundir-hi, si no volen aprofundir-hi, si poden disposar de dades i s'han plantejat, doncs, poder-ho fer, si s'han plantejat incorporar d'una manera activa i profunda en el nou pla de drogues, juntament amb altres entitats ciutadanes. Per tant, si ens pogués explicar al voltant d'aquesta part quina és la feina que vostès estan fent, si són, per vostès, agents actius i positius en aquesta reducció de danys.

Alhora també, ens ha anunciat en alguns moments les noves drogues relacionades amb les metaamfetamines principalment. No sé si ens podria explicar una mica al voltant de l'evolució canviant i ràpida de les drogues emergents i que no són tipificades com a drogues, és a dir, que no tenim la velocitat per dir: Hi ha una substància de consum que pots comprar en molts llocs que quan la compres no saps que és una droga o que no hem dit què és una droga, però que després acaba sent una droga. No sé si m'estic explicant. Drogues de disseny que pots trobar sota la caracterització de moltes coses, des de caramels a «xuxeries», passant per diferents formats i que no sé si és que no estan dins de l'espectre del que podem estudiar, perquè la cosa va molt ràpida, o... Però és un repte, diguéssim, perquè vagi ràpid no vol dir que no existeixi i no vol dir que no sigui perillós. I per tant, si vostès estan treballant en aquest sentit.

Una altra qüestió una mica relacionada amb això, hi ha el consum de tabac, però no he vist en cap cas el consum de *vapers*, *vapers* amb nicotina. Són drogues, les que

no en tenen podríem discutir-ho, però també generen addicció i, per tant, no tenen... No sé si és que no tenen aquesta caracterització o si és que com que clàssicament ho hem fet d'una altra manera, doncs no ho tenen

fitxer 39CS4

dins d'aquesta situació.

I una darrera és: També m'ha sorprès que no hagi fet esment en cap cas d'una xarxa d'intervenció comunitària potent, que són les oficines de farmàcia, que crec que col·laboren de manera intensa a través del programa d'intercanvi de xeringues, si més no en molts espais i en altres programes, i que, per tant, no sé si és que el Departament o la Secretaria de Salut Pública se les ha oblidat o no formen part d'aquest treball intens comunitari o simplement ens ha explicat els seus recursos i no ha explicat altres recursos que no són directament part del departament. Estic convençut que no, que vostè sap que les oficines de farmàcia fan aquesta feina i que ens ho podrà explicar.

I, en darrer terme, quins són els projectes de futur en la distribució territorial que tenen previstos endegar, perquè és evident que la concentració poblacional està on està. Però vostè ens ha apuntat alguna cosa a les Terres de l'Ebre. A l'Alt Pirineu i l'Aran també hi ha una part molt clareta. Segur que el senyor Fàbrega ja tenia previst fer-ho, però com que jo soc del Vallès, doncs ho he deixat aquí. Ell hi aprofundirà, però si ens pot avançar alguna qüestió més.

Reiterar l'agraïment per la seva exposició i espero que pugui respondre'ns algunes qüestions i les que no, doncs, ja ens ho enviarà per escrit.

Moltíssimes gràcies. Gràcies, president!

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Feta la intervenció del grup que en va sol·licitar la compareixença, passàriem a la resta de grups, començant per el grup parlamentari de Junts i donant la paraula al seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, primer de tot, agrair, com no pot ser d'una altra manera, tota la presentació exhaustiva del secretari de Salut Pública. Moltíssimes gràcies. Agrair la seva presència a la comissió, igual que tota la resta de l'equip que l'acompanya i que fan bona feina, en aquest sentit.

Comparteixo bona part de les reflexions que feia el diputat Fernàndez d'Esquerra. És veritat que vostè ens ha vingut aquí a parlar –i aquest era el títol de la compareixença– en reducció de danys. Ara, el diputat Fernàndez li ha obert tot el ventall de tota la resta i serà complicat que amb la rèplica ho pugui abordar tot, no? Però sí que és veritat que jo, d'algunes de les coses que vostè ens ha explicat i que vostè ens ha dit, sí que comparteixo alguns dels reptes que tenim com a país. I jo crec que un gran repte que tenim com a país és el control del consum de cànnabis. Vull dir, tots som conscients d'aquest increment de brots psicòtics associats al consum de cànnabis, aquesta certa banalització del consum de cànnabis, especialment en el jovent, i que això ens pot portar a una situació o ja ens està portant a una situació molt complicada de salut pública, especialment aquí a Catalunya amb tot aquest mercat il·lícit que vostè ens comentava, però que realment s'està convertint Catalunya una mica com el mercat de tota Europa, amb aquestes plantes de marihuana esteses per tot arreu, amb unes màfies al voltant i amb tot un problema de salut pública, però també de seguretat important, no?

Vostè, quan ens ficava els gràfics, no?, el cànnabis és el tercer amb consum després de l'alcohol i el tabac, però realment quan parlem de reducció de danys, doncs el cànnabis pràcticament és testimonial, és a dir, no l'estem tractant prou bé o no l'estem... No sé si ho estem afrontant bé o no ho estem afrontant bé. Comparteixo que els clubs cannàbics, doncs, poden ser un aliat o haurien de ser un aliat, però ho hem de fer bé. Ho hem de fer bé, perquè si no, encara ens pot servir més per banalitzar un consum. I encara llavors sí que m'interessaria molt saber la seva opinió respecte a com podem afrontar aquest problema que tenim en el cànnabis i com els clubs cannàbics ens poden ajudar o no, i de quina manera i sota quines condicions això ho podríem fer, no?

Respecte als tres grans pilars –la prevenció, reducció de danys i el tractament de deshabitació– vostè, òbviament, com tocava la compareixença s'ha centrat en la

reducció de danys, però sí que m'interessaria saber si ens poguéssim aprofundir una mica sobre els altres dos pilars, especialment a la prevenció. Què s'està fent en la prevenció? Quins serien els projectes de millora de cara a la prevenció? Perquè tot el que puguem prevenir, ja ho sabem tots i vostè el primer, que això ens traurà feina del de després, que és molt més difícil, que és molt més difícil de fer. I, per tant, doncs, aquí sí que m'agradaria que poguéssim incidir una mica més en tots els aspectes lligats a la prevenció.

I sobre la reducció de danys com a tal, vostè ens ha parlat d'uns 13.000 usuaris que s'han atès, si no ho recordo malament. Però quin seria aquest? És a dir, quants consumidors tenim? És a dir, aquests 13.000? Quin percentatge? Ho sabem? És molt difícil, ho entenc, però ho tenen calculat d'alguna manera? Quants consumidors tenim que no tenim doncs a través del sistema de reducció de danys i, per tant, de tots aquests centres que hi ha arreu de Catalunya? Per tant, això crec que seria un tema important.

I després també un percentatge d'aquests usuaris o d'aquestes persones ateses en tots aquests centres de reducció de danys, quants aconseguim que passin a la deshabitació, el tractament de deshabitació o de rehabilitació? Una mica per saber també si aconseguim que això no només es quedi en reducció de danys, que òbviament és important i només faltaria, però si no si a la llarga aconseguim doncs treure'ls d'aquest forat fosc que malauradament totes aquestes persones, doncs, estan, no?

Respecte a l'equitat territorial, ja ho ha dit el diputat de Sabadell –per cert, enhorabona per l'ascens. Sí que hem vist aquests forats al Pirineu, Terres de l'Ebre, però també ens ha cridat l'atenció que no hi hagués un centre de reducció de danys pròpiament a Girona. Vostè ho ha comentat, per tant, entenc que estan en vies d'intentar solucionar-ho, però més que els centres, que són importants també, com hi ha aquest lligam amb tota la resta de la xarxa perquè realment se li doni el mateix tractament o les mateixes possibilitats a qualsevol punt del país, no?

Sí que m'ha cridat l'atenció, vostè parlava de centres, després de deshabitació. Parlava de vuit centres per patologia dual. La patologia dual, com sap i com també ens ha dit, està incrementant i ens preocupa molt. Aquests vuit centres, hi ha

previsió d'incrementar-los arreu del país? Són tractaments perllongats els que necessiten quan s'han d'ingressar malalts amb patologia dual, són molt llargs i el que veiem o el que ens arriba de molts pacients que ens venen a demanar ajuda, perquè són situacions que la família ho passa molt malament, moltes d'aquestes famílies s'han de gastar tots els seus estalvis per ingressar els seus fills en centres de patologia dual privats, perquè no hi ha prou places concertades o perquè no són capaços d'entrar al sistema públic. I és molt desesperant quan et venen a explicar aquestes situacions, sabent, a més, que hi ha entitats del tercer sector que també ho treballen i que tenen places concertades, per exemple en comunitats autònomes d'Espanya o fins i tot amb Andorra, que té places concertades.

I això encara és més «frapant» en el cas dels adolescents, on fins i tot en algunes famílies se'ls ha dit per poder ingressar, com que aquestes places són només concertades a través de la DGPPA –de l'anterior DGAIA– se'ls obliga a renunciar a la custòdia del seu propi fill per poder ingressar en una plaça pública. I són situacions que hauríem d'intentar minimitzar. Per tant, si hi ha aquesta previsió d'incrementar aquestes places, que potser no són tant del Departament de Salut Pública o de la Secretaria de Salut Pública, però sí si hi ha la possibilitat d'incrementar aquestes places, perquè realment és un problema per a totes aquestes famílies, no?

I, finalment, també el tema de les substàncies emergents, crec que és important estar-hi molt a sobre. Vostès hi estan, però, aquestos estudis que ens parlen de la presència de metamfetamina, per exemple, en aigües residuals i que cada vegada van més en augment ens estan dient que probablement la punta de l'iceberg és el que estem veient i que l'iceberg és molt més gran i, per tant, si hi ha alguna política una mica més, més activa o es pensa treballar més per intentar minimitzar aquestos danys.

I em sumo –ja per acabar, acabo, president– amb la petició que ha fet el diputat Fernández d'aquesta llei d'addiccions que, per part nostra, encantats de treballar-la un cop ens faci arribar aquí al Parlament, perquè crec que és un serà un tema de país important si podem fer una bona llei d'addiccions que ens ajudi amb tot aquest gran problema de salut pública que patim.

Moltes gràcies.

El president

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

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Agrair les explicacions al doctor Fernández sobre aquest tema, un tema molt complex però important d'abordar, no? És evident que Catalunya ha estat històricament una referència en determinats àmbits de la reducció de danys i ningú no discuteix la necessitat o la importància d'oferir respostes sanitàries i assistencials a les persones que pateixen una addicció, no? Entenem que els CAS, que els centres d'atenció i seguiment, són dispositius necessaris i que fan una tasca important tant en l'acompanyament terapèutic com en la reducció de riscos associats al consum.

Ara bé, són recursos necessaris, però creiem que també és important, i s'ha de fer, avaluar com funcionen i quin és el seu impacte i com s'integren al territori on s'ubiquen. I ara em permetran, senyors diputats, que parli de Barcelona ciutat com a exregidora i exconsellera. Nosaltres a Barcelona ciutat tenim un estatus especial que ens dona la Carta Municipal de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona és la que regeix amb el tema de drogodependència, però, és clar, ens agradaria saber quin és el grau de coordinació existent amb la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament en la planificació i l'avaluació d'aquests recursos, no? Perquè és necessari abordar una realitat que preocupa molt els veïns i l'exemple més conegut des de fa anys, però molts anys, és la sala Baluard, a Ciutat Vella.

Des de la posada en funcionament, els veïns, les entitats veïnals han denunciat problemes de convivència, d'inseguretat i degradació de l'entorn que, a més a més, es tracta d'un barri que afronta importants dificultats socials i urbanes, però també ho podríem traslladar al cas Fòrum o bé fa poc, potser des d'aquest mandat, des d'aquest mandat municipal que es va iniciar l'any 2023, a Horta-Guinardó, s'ha posat en funcionament a l'hotel Aristol, que està al costat d'una escola, un centre d'atenció i seguiment.

Per tant, des d'aquesta perspectiva també podríem afegir els clubs de cànnabis. Per això la pregunta és no si aquests recursos han d'existir, sinó si l'administració està

avaluant realment i adequadament la ubicació, el dimensionament i les mesures complementàries necessàries per minimitzar els impactes negatius sobre l'entorn veïnal, no? El Consorci Sanitari de Barcelona, que és de qui depèn l'Agència de Salut Pública, té un seixanta per cent de participació de la Generalitat i, a més, la Generalitat, el Departament de Salut és l'autoritat en la matèria. Vostès tenen algun sistema d'avaluació d'aquests efectes? Es tenen en compte les queixes i les percepcions dels veïns a l'hora de revisar el funcionament d'aquests dispositius? Això seria un primer tema.

Un altre tema és el programa d'intercanvi de xeringues, que es porta o es portava a terme amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics. Ens agradaria saber quina ha estat l'evolució del programa.

També més enllà del que estem parlant, voldríem saber quina és la valoració real que fa el Departament sobre l'evolució dels programes d'atenció a les drogodependències. A Catalunya l'any 2023, es va assolir, segons les seves gràfiques, el màxim històric d'inici de tractament per addiccions, amb més de 15.700 casos. Considera el Govern que aquesta dada reflecteix una millora en la detecció i en l'accés als serveis? O, per contra, evidencia que el problema manté una dimensió preocupant?

Pel que fa a les sales de consum supervisat, no?, el Govern sol destacar la seva utilitat per prevenir sobredosis i reduir riscos, però tot i així ens agradaria saber quins mecanismes d'avaluació existeixen per mesurar-ne l'impacte real en les persones que atenen i si vostès disposen d'indicadors objectius que permetin valorar no tan sols la reducció de danys immediats, sinó també l'evolució posterior de les persones ateses. Si tenen un control de quantes persones es deriven a unitats de tractament per deixar l'addicció.

Hi ha un tema, que parlaven amb el diputat Manchón, respecte al que es diu el síndrome de la porta equivocada, que la doctora Marta Torrents, un experta en la matèria, deia que, és a dir, pacients que es deriven, que es van derivant entre la xarxa de salut mental i la xarxa d'addiccions sense rebre una atenció veritablement integrada. Quines dades té el Departament sobre aquesta realitat? Quines mesures

concretes s'està impulsant per evitar que aquestes persones vagin d'un costat a l'altre i vagin passejant-se entre els diferents recursos assistencials?

Un altre tema, aprofitant que està aquí, que potser no és del que ha vingut a parlar, però que està relacionat. Ens agradaria conèixer quina és l'estratègia del Govern davant dels fenòmens emergents. Vostè, doctor Fernández, en certa manera, ho ha apuntat, no?, perquè generen preocupació jo penso que no tan sols en els professionals, sinó també en les famílies i en la societat en general. L'augment de la potència del cànnabis, l'expansió de les noves substàncies sintètiques o l'increment dels casos relacionats amb la metamfetamina, que a més és fàcil de comprar, i de consumir ja ni ho diem ja. Considera el Departament que les eines actuals són suficients per afrontar aquests reptes? O necessitaríem més recursos i la implicació també d'altres departaments, com pot ser Interior, Educació, per tal d'afrontar, d'evitar i de prevenir aquests consums?

I acabo ja,

Fitxer 39CS5

senyor president, amb un tema que també, tot i que vostè ha dit que era un altre capítol, que era la prevenció del consum de drogues relacionant-lo amb el d'abans, no?, és el consum del cànnabis, perquè pensem que cal actuar contra la banalització que es fa del consum del cànnabis, sobretot en gent jove, perquè aquesta gent jove considera que el tabac és perjudicial per la salut, però el cànnabis, com s'associa – moltes vegades equivocadament– a una finalitat medicinal, que la té, però en determinades circumstàncies, no en mode general, doncs, no tenen la percepció del risc del consum, no? Jo penso que està més que parlat que els menors d'edat consumidors habituals presenten alteracions de salut que afecten el seu rendiment escolar i també el seu futur desenvolupament com a persones adultes i, fins i tot, arriben en molts casos a l'abandonament escolar. A més a més, que és la porta d'entrada a altres drogues i de consum d'alcohol i a vegades es fa aquella barreja, –i acabo ja, senyor president– tan perillosa de drogues més alcohol més carretera.

Gràcies, senyor president.

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. Gracias, señor Fernández, por toda la exposición. Yo le quería hacer tres observaciones. Primero, es que ha hablado de una bajada sostenida de la heroína y lo cierto es que no sé si es una sensación de los profesionales, pero no es la realidad que vivimos. De hecho, tras años sin ver sobredosis heroína, actualmente estamos volviendo a verlas, muchas y tras comentarles con especialistas del Hospital del Mar, de Bellvitge, de Can Ruti, la sensación que tienen es la misma. No sé si las gerencias dan voz de alarma de esto o estos datos se guían únicamente por el CIE-11, al cerrar la historia clínica, el diagnóstico que se pone y esto sí que me gustaría que nos lo aclarase.

Lo mismo pasa con el VIH. Antaño se realizaban importantes campañas de información y actualmente le puedo decir que muchos jóvenes desconocen los riesgos de la promiscuidad sexual o piensan que con un preservativo se pueden prevenir todas las ETS. Y lo cierto es que, tras reunirnos, desde VOX, con varias asociaciones y fundaciones vinculadas al VIH, han hablado del importante aumento de los diagnósticos a nivel nacional los últimos años. No sé si en Cataluña, porque no los tengo, los datos, es exactamente igual, pero lo cierto es que a nivel nacional se ha vuelto a disparar los diagnósticos de VIH.

Con respecto al cánnabis, nos preocupa especialmente el aumento del consumo mantenido, especialmente en los jóvenes, que se les vende como una sustancia inocua, pese a que está escrito desde hace décadas su asociación directa con psicosis, esquizofrenia y otras patologías de salud mental, justamente porque los jóvenes tienen un sistema nervioso central más lábil e inmaduro. Y nos preocupa también cómo desde la administración y desde la política, el mensaje que se les envía es el de inocuidad. Llama la atención preocupación que muestra Esquerra Republicana y Junts, cuando han sido ellos, precisamente junto con otros grupos, los que se han dedicado a promocionar el cánnabis, legalizándolo y favoreciendo la creación de tiendas y clubs donde se fuma cannabis. Ahora el diputado de Junts se

preguntaba por qué Cataluña se ha convertido en el epicentro del cultivo de tráfico de cánnabis o marihuana. Quizá tenga que ver con las políticas de interior y sanitarias de Catalunya los últimos veinte años. Llámenos observadores.

Y, por último, usted se ha dedicado, bueno, ha dedicado la mitad de la intervención en hablar de los centros seguros de venopunción y nos ha dado la sensación de que han renunciado a la prevención y la curación, es decir, a tratar la adicción, ¿no?

Y, por otra parte, nos gustaría saber qué piensa usted de la decisión de los ayuntamientos, especialmente del Ayuntamiento de Barcelona –ya se lo han preguntado otros diputados– y de la Generalitat de Catalunya de colocar centros de venopunción, rodeados de colegios o guarderías o parques infantiles. Es el caso de la Fundació Pere Tarrés, situado a escasos sesenta metros de los colegios Ítaca, Santa Teresa, Anglesola y de la guardería Xiroi, aparte de un parque. Yo vivía por esta zona y he visto cientos de veces jeringuillas tiradas en los parques infantiles, gente borracha, pinchándose a las diez de la mañana, etcétera. O sea, esto no es algo que nos han contado los vecinos, sino algo que nosotros hemos visto directamente. O la del hotel Aristol, a escasos diez metros de la escuela Mas Casanovas, considerada escuela de alta complejidad de niños con necesidades especiales, es a decir, niños especialmente vulnerables a los que ustedes les colocan un centro de venopunción al lado, donde constantemente están saliendo y entrando o están sentados por los bancos de alrededor o las puertas, pues gentes o personas que están consumiendo. ¿Qué piensa usted de esto?

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula la seva diputada, la senyora Lozano. Endavant.

Núria Lozano Montoya

Gràcies, president. Bon dia i gràcies al senyor Fernández i l'equip del departament per la compareixença i per la seva exposició. Compartim que necessitem un abordatge integral del consum de drogues i aquest inclou la promoció de la salut, la prevenció, el tractament, també la reducció de danys. I això implica que aquest

model ha d'incloure necessàriament l'atenció d'equips comunitaris que treballen contactant amb les persones que consumeixen, de vegades, efectivament, amb un contacte de consum de carrer. Però és cert que aquesta atenció permet vincular les persones amb altres serveis de reducció de danys i acostar-los a serveis sanitaris i socials de la xarxa i, per tant, és un element fonamental.

Parlava vostè també de l'existència de sis unitats mòbils. Nosaltres li voldríem preguntar entorn si tenen previst invertir en més unitats mòbils, a futur. També si està previst el seu ús en aquesta clau de reducció del desequilibri territorial, que compartim amb intervencions precedents, que és un element que ens genera una situació de desigualtat en l'accés a aquests serveis que resulta preocupant. Però també si està previst el seu ús no només en aquests entorns de consum habitual, sinó també per la seva participació en esdeveniments de caràcter públic on, de vegades, es produeix aquest consum, també amb una clau de compartir informació i de donar a conèixer tot un seguit d'elements que els consumidors necessàriament haurien de tenir presents i que de vegades són desconeguts.

També una altra qüestió relacionada amb un entorn que no sempre s'associa amb el consum de drogues, que és el consum laboral..., en l'entorn laboral. Si han detectat vostès l'existència de professionals amb addiccions associades al manteniment del ritme de treball, és a dir, l'ús d'aquestes substàncies amb finalitats professionals, perquè és cert que el grau d'exigència laboral és cada cop més elevat, no només els ritmes, també les jornades, la hiperconnectivitat vinculada a l'ús de tecnologies de la informació i si, per tant, han detectat vostès un augment de les persones ateses als CAS per addiccions associades a aquestes qüestions.

Si les unitats mòbils es desplacen a llocs de possible consum com aquests esdeveniments públics a què feia referència anteriorment per tal de desenvolupar aquesta tasca d'informació, però, per afavorir també el contacte amb els consumidors. I és cert que generalment el consum va associat a un element de socialització, però com que en aquests esdeveniments públics s'han incrementat els controls policials sobre el consum de substàncies additives il·legals, bé, naturalment, no tant pel que fa a legals, que són igualment additives i que gairebé s'incentiva com a part de les activitats paral·leles, a aquests esdeveniments públics. Si s'han

plantejat, des del Departament, algun tipus d'incidència sobre propostes associades a aquest ús paral·lel als esdeveniments públics de substàncies com l'alcohol, que no són il·legals però que són, com vostè deia, fonamentals per detectar aquest control..., per efectuar aquest control de dany. Però, si creuen que aquests controls policials estan conduint a un canvi d'hàbits de les persones consumidores en aquests entorns, els grans esdeveniments.

També vostè feia referència al cas de la metamfetamina, però si han detectat l'ús de substàncies d'efectes anàlegs a les drogues que estan dins del catàleg d'il·legals, per eludir possibles sancions o responsabilitats penals, precisament. Si fem cas a la informació pública, sembla que tinguin un important grau d'incidència, sobretot pel que fa a alguns col·lectius, però en canvi, de les dades que vostè compartia no sembla desprendre's que es pugui parlar d'una problemàtica emergent. Si pogués ampliar una mica aquesta informació. Quin grau d'incidència ha detectat vostès als centres d'atenció? O, contra el que pugui semblar en canvi, les substàncies més consumides continuen sent les més habituals o les més tradicionals. Quines tasques tenen previst desenvolupar per preveure el consum de substàncies adulterades? No només pel que fa a les substàncies il·legals, també respecte a substàncies legals com l'alcohol, molt associada a l'oci nocturn i de vegades alterades, és cert que incomplint la normativa existent, el que pot incrementar encara més els danys ocasionats pel consum.

I una qüestió relacionada amb la perspectiva de gènere, si s'han plantejat la creació d'espais no mixtes i programes amb perspectiva de gènere en els serveis de reducció de danys, perquè de les dades que vostè traslladava se'n desprèn un clar biaix de gènere en el sentit que, quan les dones fan el pas d'anar al CAS, generalment el grau de deteriorament és molt superior donada l'estigmatització extra que pateixen les dones que desenvolupen addiccions, donada la seva vinculació a tasques de cures, per tant, la prioritització del benestar dels altres per sobre del benestar propi tot sovint, però també donada l'exigència extra de conductes exemplars que està molt interioritzada per aquests rols socials atribuïts des d'una perspectiva de gènere.

I ho deixaré aquí.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Lozano. I per finalitzar serà el torn del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, president. I, en primer lloc, vull donar la benvinguda al secretari de Salut Pública, al senyor Esteve Fernández i a tot l'equip que l'acompanya. I li vull donar l'enhorabona per la seva explicació, la seva presentació i per la feina que des del Departament estan realitzant tots.

Bé, ha quedat constant amb la seva explicació que l'abordatge de la reducció de danys i tota la feina que es fa té un sentit fer-ho transversalment i que, per tant, els diferents serveis, els diferents perfils professionals, les diferents administració i per tant un treball col·laboratiu que permet, des del paper més de la comunitària, de l'atenció comunitària, fins a aspectes més especialitzats, doncs treballar conjuntament per poder tenir els millors resultats en aquest àmbit, no?

I interessant també la finalització de la presentació que explicava també de com requereix d'una actualització constant, aquests serveis, per entendre, doncs, els nous perfils que s'apropen a aquests centres, com també els nous consums. És important adaptar les noves realitats que des dels serveis públics oferim per poder tenir una reacció més ràpida i real actualitzada del que succeeix a la nostra societat per poder estar en cada moment donant resposta al que requereix.

Jo vull destacar i felicitar. A l'inici de la intervenció, parlava de dos elements que crec que com a societat i és un èxit col·lectiu i ens explicava el registre del tabac, com ha anat baixant i m'he fixat i m'ha semblat que és el més baix des de 1987. Per tant, estem parlant del consum de tabac, que s'apropen als centres per demanar ajuda, el més baix de tota la sèrie en quaranta anys i, per tant, penso que com a societat estem ampliant i regulant i fent les lleis en la línia adequada.

També la qüestió de l'heroïna, que he vist que ha anat reduint al llarg d'aquests anys i, per tant, penso que aquí de forma conjunta, ens podem felicitar, perquè a més no

parlem de percepcions, «pensem que... No. Parlem de dades, amb rigor, les persones que es registren... No confonem, no? Hi poden haver percepcions, però la realitat és la que és i és la que avui hem observat.

Sí que m'agradaria fer constància del consum de la cocaïna, que, tot i que no arriba als nivells precrisi financera que veiem aquí, però des dels anys noranta sí que ha anat augmentant, no? I, per tant, aquesta tendència creixent és un repte que tenim, sens dubte, també com a societat a sobre la taula i que s'està treballant, no?

Em semblen molt interessants aquestes zones obertes de consum que explicava, aquests dinou centres que hi ha de forma radial..., de forma atomitzada per tot el territori que treballen de forma col·laborativa, perquè apropa aquest servei a la persona, perquè aporta un tracte professional, un tracte humà, un tracte d'acompanyament, perquè recordem

Fitxer 39CS6

el que són, persones que tenen problemes de salut mental i addiccions. I, per tant, aquest contacte, que permet l'apropament a aquests recursos, és una porta d'entrada. És una porta d'entrada per als programes de rehabilitació i segur que gràcies a aquests serveis, amb la seva complexitat i tracte directe, doncs, ha permès entrar a persones en la seva rehabilitació i per a la seva incorporació, deshabitació i incorporació en el món professional i a la vida habitual, no? I vull destacar també aquest èxit col·lectiu, una vegada més, que parlava també dels no injectats, com els drogues no injectades també ha anat reduint-se amb el pas del temps.

I llavors li volia fer unes qüestions, unes preguntes, sobre la presentació que ens feien, sobre les estratègies de reducció de danys amb les intervencions preventives. Com vinculem aquestes estratègies de reducció de danys en les intervencions preventives? Que no entren en conflicte i, per tant, entenc que fan un treball complementari.

I la segona pregunta que li volia fer és: Quines de les propostes que ens deia de millorar pensa vostè que caldria prioritzar? Quines, d'aquestes propostes que es van avaluant i es van veient els resultats en salut que siguin més efectives, quines

pensen que en el segle XXI, en l'any 2026, caldria com a societat, que prioritzéssim? I si hi ha altres mesures que es podrien explorar, que val la pena que tinguin un recorregut d'èxit en altres països i que valdria la pena incorporar.

Crec que ha quedat palès que la lluita contra les addiccions va més enllà del sector sanitari, que cal abordar-ho des de tots els àmbits, començant per l'educatiu, que és la millor manera de saber de l'impacte que té, doncs, aquestes addiccions, des de l'escola, des de l'institut, per poder fer conscients i fer una societat madura que pugui prendre en prevenció i a temps les decisions encertades.

I moltes gràcies de nou per la seva feina i explicació. Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Tancat, per tant, ja el torn d'intervenció dels grups, senyor Fernández, haurà de respondre. Li recordava tindrà deu minuts. Procuri ajustar-se en el temps, perquè encara ens quedarà la següent compareixença seva. D'acord? Vinga, endavant.

Gràcies.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública, Departament de Salut)

Sí. En primer lloc, gràcies a totes les senyores i senyors diputats per a totes les preguntes que heu fet interessants. Complicat de respondre en deu minuts i menys gastant un minut fent aquesta prèvia. Prèvia que vull incloure també, que no ho he dit abans, se m'ha oblidat, la felicitació a tot l'equip de la Subdirecció de Drogodependències que està treballant amb tot això d'una forma, amb molts fronts oberts, com hem demostrat, amb un front obert molt important que és l'Observatori Català de Drogodependències, que ens dona dades dures i contrastades sobre el que està passant i que és el que ens fonamenta la foto o la perspectiva històrica, més enllà d'intuïcions que podem tenir anant cadascú de nosaltres pel nostre barri o pel nostre carrer.

A veure, estava intentant, al mateix temps que escoltava els senyors diputats, els seus comentaris/preguntes, intentava fer el que seria el mínim comú múltiple o treure..., intentar fer una anàlisi de quines són les coses que han anat sortint, perquè contestar tot doncs avui serà impossible. Una cosa, veníem a parlar de reducció de

danys, que evidentment s'emmarca en un context més ampli, com és el pla de drogodependències i com és la pròpia llei d'addiccions, i que té uns complements o unes àrees que, evidentment i que les hem mencionat, les hem mencionat des d'aquí, les han mencionat alguns diputats, que és la prevenció i el tractament. Si hem de parlar de prevenció, aneu demanant una propera compareixença perquè ara no dona temps.

Són tres elements indestriables i que els tenim present i que totes les polítiques que fem en prevenció de drogodependències tenen en compte el que s'està fent en reducció de danys, el que s'està fent en tractaments i podria fer les combinacions dels tres elements en l'ordre que vulgueu. Qualsevol intervenció o modificació de reducció de danys, evidentment, va de la mà de totes les activitats i intervencions de prevenció. I això implica fins i tot una mica més enllà d'algunes de les coses que he comentat.

Implica molt en la prevenció al món local. Des dels ajuntaments s'està fent molta feina. Dels ajuntaments, conjuntament amb les entitats, s'està fent molta feina amb el nostre suport, que potser no queda reflectit. Bé, no ha quedat reflectit perquè parlàvem de reducció de danys. Parlàvem de prevenció. Per tant, són conceptes que són separats, però que van íntimament lligats i que ara donar totes les explicacions de tots els projectes de prevenció, doncs bé, doncs, per exemple, es fan campanyes específiques en els grans esdeveniments sobre consum d'alcohol, per exemple. O sigui que la cosa és una mica més complexa del que he pogut explicar durant la meua intervenció.

Crec que és important remarcar que estem en el moment de renovació del pla de drogodependències. Això és molt important. I justament aquesta mateixa sessió ens serveix també per fer una aturada i mirar, ja ho estàvem fent. I tenim un altre marc més ample, que és la llei d'addiccions, que no es diu així. La llei oficial de la llei és la llei de prevenció del consum de substàncies addictives. És molt llarg. El nom de la llei és molt llarg, suposo, perquè l'any 1985, quan es va aprovar, doncs es volien donar. I no ho dic per casualitat, això de l'any 1985. Ho dic perquè és una realitat. Tenim una llei d'addiccions que és, ha patit –ha patit, li hem fet algunes modificacions– un parell de modificacions grans, però que se'ns està quedant

obsoleta. I és una de les prioritats que també tenim de cara al pla normatiu del 2007, fer la revisió –de fet, ja hem començat a fer la revisió internament– de la llei d'addiccions per veure per on hem de tirar.

Ja s'havia fet en la legislatura anterior. Va ser un projecte que va quedar descartat per diversos motius, perquè també hi va haver altres iniciatives d'altres departaments o unitats del Govern que cobrien part de les coses que es volien introduir, perquè tenim tota la part, per exemple, de addiccions, comportamentals, pantalles, una sèrie de coses; la llei del tabac mateix, no? La llei d'addiccions de Catalunya té els articles que regulaven el consum de tabac a Catalunya, fins que l'any 2006 es va aprovar la primera llei de mesures sanitàries contra el tabaquisme, al Congrés dels Diputats, i després va ser modificada uns anys després. Per tant, la llei d'addiccions és un altre gran element, que el tenim al cap amb la idea d'intentar-nos posar al dia algunes coses que evidentment ens hem de posar al dia.

Hi havia tantes preguntes i totes molt, molt interessants. Entroncant amb la llei d'addiccions hem parlat del tabac. Aquí hem parlat de les drogues il·legals, tot i que hi sortia el tabac. Atenció! Les dades que deia que he mostrat són a partir dels centres d'atenció i seguiment i drogodependències. Per exemple, sí que hem vist que disminueix el tabac, que és una prevalença, una proporció a la població que també disminueix. Aquí estem parlant de les persones fumadores que demanen ajuda en un centre, en un CAS, que normalment són un subconjunt molt especial. Són persones que normalment ja han passat pel CAS per altres addiccions o que després d'una deshabituació al cànnabis en el CAS, comença una deshabituació, també en el CAS, del tabac, que és un dels grans temes. El que en diem el binomi o el nus tabac-cànnabis, perquè no hi ha..., a casa nostra no hi ha consum de cànnabis sense consum de tabac. Es barreja normalment amb tabac, ja sigui la resina o ja siguin les fulles de marihuana, per la combustió.

I moltes persones, el problema que ens trobem és que comencen a consumir de cànnabis i esdevenen addictes a dues coses, al cànnabis i al tabac. I quan deixen el cànnabis continuen addictes al tabac. Alguns d'aquests fan tractaments en els CAS, però el dispositiu més gran on es fan els tractaments antitabac són els centres

d'atenció primària i les unitats de tabac de més de trenta centres hospitalaris, ja sigui per pacients o ja sigui per familiars o treballadors dels mateixos hospitals.

Per tant, és un problema i altres noves formes de tabac, com són els *vapers*, que també algun dels diputats, crec que el senyor Fernández, ha mencionat. Els *vapers* són una porta d'entrada de l'addicció a la nicotina claríssima. La seva eficàcia com a mètode per deixar de fumar continua en entredit, tot i que hi ha algun estudi que ho posa al nivell dels pegats de nicotina, però amb un problema molt gran, que és que dos terços de les persones fumadores que utilitzen els vapejadors per deixar de fumar continuen després enganxades al tabac tradicional i als vapejadors. I això és un problema molt gran, amb un problema afegit, que aquests no deixin de fumar i si intoxiquen més i que després els *vapers* són porta d'entrada a l'addicció a la nicotina dels joves. Els *vapers*, els heu vist tots i tenim també hi ha estudis científics que ho demostren, estan dissenyats per agradar a la població jove. S'estan fins i tot regalant en festes d'aniversari, comunions i altres coses i el seu disseny amb colors, amb sabors, etcètera va adreçat a una població adolescent i ens podríem atrevir a dir preadolescent i gairebé infantil. I això també sabem que augmenta entre dos i tres vegades el risc d'esdevenir fumador de tabac tradicional passada l'adolescència. I els joves, a partir dels divuit, vint anys, que estableix el consum de tabac, els que han vapejat prèviament, sense haver tastat el tabac tradicional, tenen gairebé tres vegades més risc d'esdevenir fumadors de tabac tradicional i addictes a la nicotina per aquesta via. Per tant, és un problema.

A la llei d'addiccions, això, el tabac va quedar diguem-ne que supeditat a la legislació estatal i també estem valorant en aquests moments si donar alguns passos legislatius cap a una regulació d'alguns productes com són els *vapers*, que són alegal, perquè es poden vendre i comprar a casa i a tot arreu. En teoria porten advertències que no estan del tot ben definides. Es pot comprar un *vaper* en un supermercat. El tenen amb els xiclets, a més a més, al costat o en un estanc o en altres negocis. Per tant, hi ha un buit legal sobre els vapejadors. Però a més a més, aquest Govern vol també anar més endavant en la prevenció i el control del tabaquisme a través de mesures que ja des d'Europa ens estan venint.

Hi ha algunes mesures que se'ns escapen al nostre àmbit legislatiu, molt importants, com és el preu del tabac. Els impostos del tabac depenen del Govern de l'Estat i també l'empaquetat genèric, que és un altre..., o neutre, que és una de les mesures que també s'ha mostrat molt eficient en països que ja pràcticament havien tocat sostre amb el consum de tabac. Són elements que tenim a sobre de la taula i que estem treballant amb ells.

Han parlat dels clubs cannàbics, estem treballant amb ells. Tenim uns quatre-cents clubs o associacions d'usuaris de cànnabis i estem treballant amb ells també en clau de reducció de danys. Per això és important. Ara, en aquests moments s'està treballant. Jo no ho he mencionat perquè, al final, també és com jo crec que estava escrit, però potser no ho he dit. No he parlat de farmàcies. Per a nosaltres les farmàcies van ser... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Ja se m'ha acabat el temps? Així! Les farmàcies són molt importants amb tot el programa de xeringues, que hem de dir, els tenim presents i estem treballant amb ells.

Miro de contestar alguna cosa més potser de les coses que teníem. Del cànnabis, ja en parlàvem, ara, a veure, està disminuint el consum de cànnabis en joves. Això és així. Ens pot donar la sensació de que no, perquè anem a algun lloc i veiem molta gent amb un porro a la mà o perquè vas pel carrer i sents olor a cànnabis, no? Però les dades d'enquestes que ens creiem, a més a més, coordinades amb la Delegació del Govern pel pla nacional sobre drogues, amb els quals treballem estretament i participem de forma activa amb una enquesta, que segurament l'heu sentit moltes vegades, que és l'enquesta EDADES sobre consum de substàncies, de tabac, alcohol i altres substàncies que tenim una mostra específica. Està dissenyada l'enquesta per tenir dades pròpies de Catalunya, representatives i amb una metodologia creïble.

S'ha reduït gairebé a la meitat en l'últim any, d'un quaranta per cent a un disset per cent en joves, en joves i amb població adulta, el consum de cànnabis de forma... Almenys en els últims trenta dies, si no recordo malament, la xifra és d'un deu per cent, que no és per tirar coets, evidentment, però ha disminuït. Per tant, s'hi està treballant.

Tenim aspectes que donarien per xerrar molta més estona sobre on posem els centres de reducció de danys. Evidentment, això s'està fent en totes les localitats en coordinació amb els governs locals i, en el cas de la ciutat de Barcelona, amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que té les funcions de salut pública del Govern de la Generalitat per la Carta de Barcelona. Hi ha una coordinació absoluta entre els tècnics

Fitxer 39CS7

de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que a més assumeixen algunes funcions que realment són pròpies dels ajuntaments de l'Ajuntament i no serien de part del Govern de la Generalitat, i els nostres equips de salut pública, i concretament, tant els d'addiccions com els de promoció de la salut, que aquí no ho he comentat però que també treballen conjuntament.

Per tant, jo crec que amb això, no em dona temps a explicar més coses, però prenem nota perquè hi ha algunes dels comentaris que ens han de fer reflexionar una mica més: la utilització d'alguns recursos, com són les unitats mòbils que hem comentat. Evidentment, ens preocupa –si no, no ho hauria portat aquí– l'equitat territorial, perquè el fàcil hauria sigut amagar aquesta diapositiva. Som conscients que el territori té particularitats. Una regió sanitària com Aran, Alt Pirineu i Lleida, doncs, evidentment, la dispersió territorial, l'amplitud territorial i després les realitats. Les realitats a vegades entren ganes de poder-les canviar d'alguna manera i no sabem com, perquè, per exemple, no hi ha centres de reducció de danys a uns quants municipis de la regió metropolitana de Barcelona, perquè Barcelona fa de focus d'atenció. És clar, el nombre de CAS que té Barcelona o més específicament de centres de reducció de danys que té la ciutat de Barcelona estan donant servei a usuaris, u, que el quaranta-cinc per cent no tenen..., són sense llar i, dos, que, tot i que visquin a Cornellà, venen al CAS Baluard a fer-se les coses. Per tant, hi ha la mobilitat. Hi ha una sèrie d'elements que també són complexes d'abordar.

No ens ha de servir d'excusa. Hem de treballar-hi i som molt conscients. Intentarem donar resposta a altres qüestions a mesura que vagin sortint. He pres nota de tot o de gairebé tot.

El president

Moltes gràcies, senyor Fernández. Amb això, si els sembla bé a tots, donem per tancada aquesta compareixença.

Sol·licitud de compareixença del secretari de Salut Pública perquè informi sobre el balanç de la campanya 2025-2026 de vacunació de grip i covid

356-01614/15

I passàrem a la següent, que figura com a tercera en l'ordre del dia de la comissió. I si s'hi han fixat aquesta petició de compareixença, abans de poder substanciar-la, l'hauríem de votar, d'acord? Entenc que, si ningú demana votació, donem per assentiment l'acceptació d'aquesta? Molt bé.

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre les polítiques públiques i els serveis de reducció de danys en l'àmbit de la drogodependència

357-00801/15

Doncs, senyor Fernández, canviem de tema i canviem de president perquè ens acompanyarà el senyor Carrión ara.

(Pausa.)

El vicepresident

Ara sí, podem començar. Sí.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública, Departament de Salut)

Doncs comencem. Abans que se m'oblidi, que abans ho he fet al començament, vull donar les gràcies, evidentment, a tot l'equip de la Subdirecció General de Promoció de la Salut per la feina que estan fent de la vacunació, immunitzacions i específicament al servei d'immunitzacions que tenim dins d'aquesta subdirecció.

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

La idea d'aquesta compareixença era, doncs, una mica fer una mica de balanç, de balanç del que és el que hem tingut amb la darrera campanya de vacunació. Aquí a vegades hi ha una mica de «lío», perquè van com els cursos escolars. L'última campanya de vacunació és la que vam dissenyar per la 2025-26, és a dir, vam començar a vacunar i vam preparar tot el 2025, al setembre, per entendre'ns, vam començar a vacunar i la campanya acaba oficialment al març de l'any següent, del 2026. Per això dic campanya de vacunació de la tardor, li diem així entre nosaltres. Evidentment, parlant del 25-26, i aprofitar també per fer un avançament del que serien les línies estratègiques.

Vull recordar que va ser també un compromís des d'aquesta secretaria de tornar a venir a la comissió per donar, fer balanç i per veure no només fer el balanç, sinó quines implicacions té això. I és el que intentaré mostrar, doncs en primer lloc, doncs, revisant la campanya del 25-26, amb algunes dades logístiques de com ha anat entrant en les cobertures vacunals i també posant-ho en relació amb el que va passar epidemiològicament, com va anar l'epidèmia de grip aquell any, aquesta última temporada. I passariem a veure quines són les línies estratègiques en les quals ja portem unes quantes setmanes –bastantes, més d'un mes i mig– treballant-hi.

Doncs començant pel balanç de la campanya, aquesta diapositiva, que no..., sé que estan tots vostès cansats i el que volia era donar un cop d'efecte perquè es veiessin com ha anat la vacunació. Aquí tenim les punxes de vacunació, tant de grip com de covid. En vermell, la grip. No cal que sumin aquests números, que són el nombre de persones vacunades, perquè ens ho estalviem i podem parlar de que hem vacunat 1.524.000 persones de grip durant l'última campanya i gairebé un milió de persones durant la campanya de covid. Són xifres importants que anirem veient i desglossant quines implicacions tenen.

Aquí tenim el detall per setmanes de la vacunació de la grip. Hi ha dues barres per cada setmana. La barra en vermell és la de l'última campanya, per poder-les comparar amb la de la precedent, de l'anterior de fa dos anys. I com podem veure en aquesta diapositiva, el patró es repeteix. Comencem a vacunar d'una forma més o menys modesta. Després hi ha un gran increment i després va disminuint fins al

tancament de la campanya, que oficialment és al març, però que *de facto* s'acaba una mica pel pont de la Constitució i de la Puríssima, per entendre'ns.

Característica d'aquest any que segurament tots vostès ja s'han adonat? Les barres dels... Els primers sis grups de barres, les que sobresurten són les vermelles, són les vermelles perquè realment va haver-hi un avançament de la campanya. Vam començar a vacunar amb una bona resposta de la població i això ens ha portat aquest milió i mig de persones vacunades durant la campanya. I les barres en aquest cas blaves, ens expliquen què va passar l'any anterior, veieu que, després d'unes quantes setmanes, sí que sobresurten les barres blaves, perquè justament la dinàmica va ser diferent. Vam començar a vacunar abans i, evidentment, un cop has vacunat a molta gent, doncs deixes de vacunar. Comparativament hem vacunat, com poden veure en aquesta diapositiva 100.000..., 112.517 persones més, en aquesta última campanya, comparada amb l'anterior. És a dir, alguna cosa ha passat i ara intentarem també explicar.

Amb la covid les notícies no són tan bones. Les barres que sobresurten a les primeres, les primeres setmanes, a l'esquerra de tot, són les de color carbassa, i aquestes són les dades no de l'any anterior, sinó del passat, d'acord? No vam començar a vacunar amb la mateixa... Ho he dit bé? 25-26... És que no veig les diapositives. Vam començar a vacunar... No, les carbasses són les del 25-26. Vam començar a vacunar amb una força superior, però després també es van canviar. Però abans hi vam deixar... Perdó, que m'he confós. Amb una dinàmica una mica més accelerada que la grip.

Com he mostrat abans, no hem arribat al milió de vacunacions, igual que no havíem arribat fa dos anys, però aquí el saldo són números vermells. Hem vacunat setze mil persones menys, 16.913 persones menys de covid en la darrera campanya en comparació amb la precedent. No són bones notícies, però és un diferencial, a veure que ens preocupa, evidentment. Ens agrada més fixar-nos en l'increment de grip, però anem a veure exactament com van les coses amb aquestes corbes, que jo crec que ja els vaig ensenyar alguna vegada, que són els percentatges de vacunació, el que en diem les cobertures. A l'esquerra, la grip i a la dreta, la covid.

La línia negra, en tots dos casos que l'estic marcant ara –que no sé si la..., no, el meu cursor no surt– la línia negra és la campanya, la darrera campanya i és la dada poblacional, sense tenir en compte els grups. Recordem que la campanya va adreçada als majors de seixanta anys, tant la grip com la covid, i després uns grups vulnerables que hi afegim i els nens de menys de cinc anys, les dones embarassades, etcètera. Ara ho veurem. A la darrera campanya en tota la població, no només els de més de seixanta, el percentatge de vacunació va ser del 39,5, d'acord? Que és la línia negra que podem veure que està per sobre –poden veure-ho, oi?– sí, per sobre de la línia verda i de la línia roja, que són les línies de les campanyes precedents.

Evidentment tenim una campanya que va ser extraordinària, que va ser quan es va començar a vacunar de covid, que la vacunació va pujar fins al quaranta-tres per cent i després hem tingut una caiguda en picat, que ens preocupava molt i molt bona part de les accions que vam fer l'any passat era per veure si podíem revertir aquesta tendència. Què ens diuen les dades? Que hem revertit aquesta tendència. Hem pujat un punt i mig respecte a l'última campanya de vacunació de l'any anterior. Podíem haver pujat cinc punts o deu punts, hauria estat fantàstic, però de tenir clarament el decrement i, fins i tot, obtenir unes cobertures una mica superiors, doncs pensem que són bones notícies, que també agrada compartir en seu parlamentària.

A la dreta tenim les mateixes corbes per la vacuna de la covid. La vacuna de la covid a l'any 22 va assolir uns nivells fins i tot més elevats que els de la covid, més. No va arribar al cinquanta per cent, un quaranta-sis, quaranta-set per cent, 47,22 per cent. I després també una caiguda en picat, fins i tot, més exagerada que la grip. Però fixin-se, aquest any hem continuat caient, que és la línia negra. No es pot amagar. Són les dades que tenim amb un 28,49 per cent, però sí que m'agradaria fer notar que des de la campanya... El pas de la 23 a la campanya 24 la disminució va ser molt més gran que la disminució de la campanya precedent a l'actual. Interpretació que fem és que potser sí que estem ja en un període de contenció i d'assolir uns nivells potser més estables i millorables, segurament, en el futur per la vacunació de la covid.

Aquestes dades de cobertura, que per Catalunya estan en el 39,6, 39,55, 39,6 que hem vist abans per grip i de 28,5 per covid. Tenim una certa variabilitat entre regions sanitàries, històriques. Les arrosseguem, no són una excusa. I evidentment, una de les coses que farem aquest any és també intentar unes implicacions des del territori que ens permetin revertir algunes d'aquest patró, com són les baixes cobertures de grip a Girona o de covid a Lleida. Però si es fixen, el rang va des d'aquest quaranta-tres per cent excel·lent, dintre del que pot ser aquest trenta-cinc per cent a Catalunya, és a dir, a Barcelona. És a dir, aquesta diferència de gairebé vuit punts, doncs, és important i la volem tenir present. Igual que també hi ha una variabilitat en les cobertures per covid.

Això són cobertures per a tota la població, però jo crec que val la pena mirar quines són les cobertures per a grups especials. La més fàcil és, d'entrada, veure com són les cobertures per grups d'edat. A la gràfica de l'esquerra, una altra vegada la grip. A la dreta, la covid. Tenim grups de les diferents franges d'edat poblacionals o diana de la vacuna i veiem que en grip, tal com anunciàvem abans, doncs, hi ha hagut increments. La primera barra és la més recent, la de la campanya última, i la barra grisa és la de la campanya anterior. Coses que ens criden l'atenció i que pensem que val la pena explicar? La gran diferència, l'augment de set punts de cobertura amb els nens de zero a quatre anys, important. És una assignatura pendent que teníem i quan mostri les dades epidemiològiques després, acabarem d'entendre per què. Bé, podem fer espòiler. Els nens són els primers que s'infecten i són el vector de part de la infecció a la població. Per tant, si tenim més nens vacunats, podem tenir una disseminació de la infecció

Fitxer 39CS8

evidentment, més efectiva.

Han augmentat les cobertures en tots els grups, els de quinze a quaranta-quatre i quaranta-cinc a cinquanta-nou, el denominador, aquest percentatge està calculat sobre quins col·lectius dintre d'aquestes edats s'han de posar la vacuna. Bàsicament persones amb trastorns crònics, amb malalties cròniques, immunosuppressions, etcètera, i acostumen a ser molt estables. Podrien ser majors, però estem en aquests

catorze i en aquest vint per cent, però no és una dada comparable, per exemple, doncs, amb la franja de seixanta, seixanta-nou, que són persones que tots s'haurien de vacunar i en el denominador està tota la població de seixanta a seixanta-nou, com està tota la població de setanta a setanta-nou, etcètera, en les següents. Però en aquests grups també hem vist que hi ha petits increments de la cobertura, que petit increment a petit increment, ens porten aquestes 112.000 persones que van rebre una vacuna més que a la temporada 24-25.

Per covid tenim, podria dir, pràcticament no hi ha diferències, però hi ha diferències. Alguna diferència hi ha. Pràcticament en tots els grups considerats hi ha una disminució d'un punt o de dos punts de percentatge que això, acumulat, ens porta a no haver assolit la mateixa vacunació. Són vacunes diferents amb problemàtiques diferents. La vacuna de la covid, hi ha un cansament, que en diem, també vacunal de la població. Hi ha diferents interpretacions. El cas és que hem vacunat, com deia abans, disset mil persones menys en aquesta campanya de covid, tot i podríem dir mantenir unes cobertures que són pràcticament les mateixes, però no ho són. Hem vacunat a menys gent. Això està clar.

Tenim les cobertures no només per grups poblacionals, com dèiem abans. Per exemple, una interessant seria la de la tercera fila, els de seixanta o més anys que hem vist abans, doncs que hem pujat respecte a l'any anterior amb la grip, com apuntàvem, una petita disminució a la covid, però interessa molt els nens de sis a cinquanta-nou..., de cinc a cinquanta-nou mesos, amb aquest increment pràcticament de set punts; l'increment també de set punts en les dones embarassades, que són un dels grups que comencem a vacunar. En les residències geriàtriques hi ha una davallada de mig punt de percentatge i amb les persones amb patologia crònica i d'atenció domiciliària també hi ha una..., bé, estan l'una ha pujat 0,2 punts de percentatge i l'altra ha baixat 0,7, d'acord? Jo crec que són dades també rellevants, com en els grups de risc podem continuar avançant i, evidentment, amb marge de millora. Això ho tenim molt clar.

Tot això, amb dades epidemiològiques, què és el que ha passat? Doncs ens hem trobat en una temporada epidèmica que la vam veure venir una mica amb la informació que teníem dels organismes internacionals. Vam fer l'aposta clara

d'avançar la vacunació en els grups amb nens, amb dones embarassades, molt important, posant-la en el calendari juntament amb les residències. I això, per una banda, pensem que ha servit per tenir més persones vacunades, com dèiem abans, però si mirem la corba a l'esquerra, que és la incidència de grip, podem veure com la corba de l'any passat és la negra, la negra, que se'n surt pràcticament de la gràfica. Vam tenir una incidència gairebé el doble respecte a la incidència de l'any anterior, que era la línia verda puntejada. I no només més alta, sinó a més a més, desplaçada cap a l'esquerra. És a dir, que va venir abans. Ho vam dir, vam començar a vacunar abans i vam començar a veure gent i molta més gent amb grip. A veure o a no veure perquè moltes, persones no van acudir al sistema sanitari perquè es tractava d'una grip, en part amb persones vacunades, que vol dir també amb unes conseqüències sobre la salut menors.

Aquesta és la gràfica que molt bé ens mostra com es va concentrar. Vam tenir el pic a la setmana..., dos o tres setmanes abans que acabés l'any, pel pont pràcticament, quan ja teníem molt bona part de la vacunació feta i amb la feina d'immunització, segurament també feta, perquè entre la vacuna i el seu efecte tenim uns dies que a vegades això des de la població es perd i no ens cansarem d'explicar-ho.

Però important, a la dreta, tenim aquestes corbes per edats. I la corba predominant, que arriba fins a mil casos per cent mil habitants, és la dels nens. És la dels nens de zero a quatre anys i la que està a dintre d'aquesta, que es veu per sota, de color més verdós, és de de cinc a catorze anys. És a dir, bàsicament vam tenir una infecció..., una epidèmia de grip molt concentrada amb els més petits, que havíem dit abans que són els que primer s'infecten, d'acord?

Les persones grans tenen unes incidències més baixes i el que s'ha d'ensenyar és quins són els efectes. Aquestes són les dades d'hospitalitzacions per grip a Catalunya i per covid a l'esquerra i a la dreta seguint amb la mateixa dinàmica. La línia negra és l'última campanya i com podeu veure, com poden veure, la tenim també desplaçada cap a l'esquerra, però jo diria dues coses molt importants que segur que ja s'han adonat. Una, l'alçada d'aquesta corba és gairebé la mateixa que la de l'any anterior, la puntejada de color verd i una altra cosa, que potser pot passar més desapercebuda, que és l'amplada de la corba. Els estadístics calculen *el área*

bajo la curva i això ens diu quant d'important ha sigut això i en aquest cas a l'àrea sota la corba, la magnitud de la durada combinat amb el pic de, en aquest cas, d'hospitalitzacions és molt menor. És gairebé la meitat que el registrat a la temporada anterior, que seria la línia verda. I després hi ha una altra caract... Per tant, hem tingut més grip, sí, però hem tingut menys conseqüències de la grip i això es pot veure en aquesta corba d'hospitalitzacions.

Important veure també això, què passa per edats? I podem veure com la corba d'hospitalitzacions que guanya no és la que vèiem abans amb la incidència. Els infants petits no s'hospitalitzen gairebé, a diferència d'altres malalties que no podíem immunitzar prèviament, perquè segurament molts recorden el virus respiratori sincicial, que ens va col·lapsar serveis d'urgències amb nens, serveis d'UCI, etcètera. Aquí no. Amb grip, la corba més elevada és la de majors de vuitanta. Ho sabem, les poblacions vulnerables, que també són els que prioritzem en la campanya de vacunació.

Aquests són els resultats d'aquesta campanya pel que fa a grip. Abans he dit que allò era la covid, però tot és grip i en aquesta tenim les mateixes gràfiques per covid. Sí, en aquesta gràfica també hi ha les dades de l'any passat. És la línia negra que pràcticament està amagada en l'eix de les X. Està a baix de tot. Ho vam anar monitoritzant. Això ho podem monitoritzar dia a dia amb el SIVIC, amb el Servei d'Informació de Vigilància d'Infeccions de Catalunya. I realment estàvem esperant si, després del primer repunt o del pic primer que vam observar de grip, s'esperava de retruc unes setmanes després la covid, com havia passat en algunes altres temporades. No. La incidència de covid es va mantenir realment a uns nivells per sota del cinc per cent mil habitants, i això també té una traducció en les corbes dels diagnòstics per edats, no?, amb un lleuger augment que aquí està una mica magnificat, perquè aquí, bé, això a vegades aquestes dades surten. A l'eix de les X, a l'esquerra, les... Com es diu això? Les abscisses, crec que són o són les ordenades? Sempre em confonc. Les ordenades, doncs arriba al màxim fins a quaranta. A la gràfica del costat arriba fins a cent cinquanta, o sigui que si poséssim el mateix quedaria més aplanat. Però perquè es vegi que en aquest cas sí que la covid ha afectat una mica més els nens petits.

Entroncant amb això i amb com vam vacunar, que va haver-hi certa polèmica, crec que més creada des de alguns sectors interessats, jo volia presentar les dades que tenim des dels sistemes d'informació que maneguem. L'any passat, per primera vegada, es va fer una crida a la vacunació espontània o sense cita prèvia, que pensem que era una de les oportunitats que teníem d'augmentar l'accessibilitat dels ciutadans. Les vacunes que es van posar gairebé el quaranta-sis per cent, 45,9, van ser demanant cita de forma programada. Hi va haver un 39,5 de vacunació oportunista, és a dir, persona que va a la seva infermera d'atenció primària o al seu metge o seva metgessa, i aprofitant «oportunisticament» que, des de medicació a un problema de salut agut que necessita una visita mèdica o una visita de seguiment, a proposta normalment del sanitari normalment, però també molts ciutadans: «Ja que estic aquí, a mi em toca la vacuna, doctora?» O «a mi em toca la vacuna, infermera?» I s'aprofita de forma oportunista. Això sempre ho havíem tingut i en aquesta temporada passada va ser del 39,5 per cent d'oportunista.

La vacunació espontània o sense cita prèvia que es va obrir a partir de la setmana quaranta-dos, com tenen a la mateixa gràfica, pràcticament ha sigut el quinze per cent de totes les vacunacions, d'acord? Del milió i mig de vacunes de grip posades, un quinze per cent van ser de persones que, sense cita prèvia, van acudir al seu centre d'atenció primària. Hi ha altres dispositius de primària que també estan vacunant, com els ASSIR, que són molt importants en el cas de les dones embarassades. Com poden veure, aquesta proporció es va mantenir amb una disminució progressiva del percentatge de persones que demanaven..., que anaven espontàniament a vacunar-se a mesura que avançava la campanya. Va haver-hi algunes disfuncions, potser per manca d'informació que no va arribar, tot i la preparació prèvia que hi havia hagut, però pensem que també és un dels elements que pot contribuir, a part de l'increment que hem tingut. Però, el que diem, és una equació que té diverses variables. Vam avançar la vacunació, vam posar els nens i les dones embarassades al davant també per començar a vacunar, vam oferir la visita espontània o sense cita prèvia i part dels resultats segurament es deuen a la confluència de tots aquests factors.

Aquest patró, sobretot el del global de Catalunya, es reflecteix sobretot a la ciutat de Barcelona i a les regions sanitàries metropolitanes nord i sud, en altres regions

sanitàries on l'impacte de la vacunació espontània o els nombres són nombres absoluts de vacunació espontània ha sigut una mica menor.

I tot això de què ens serveix per a aquesta campanya que comencem a parlar, que és un altre dels objectius. Crec que ja ho vaig dir l'any passat, però de grip no se n'ha de parlar en el mes de desembre. De grip, comencem a vacunar al setembre i hem de començar a parlar al maig, al juny –estem al mes de juny encara? Sí, ahir era Sant Joan– quan abans millor. El mes de març, el mes de març s'hauria de fer un balanç perquè la gent vegi com ha anat tot plegat, però ja aquí estem justament per això.

I quines seran les línies estratègiques? Pensem que hem de situar la campanya de tardor abans de la tardor, perquè sigui un èxit després a la tardor o que vagi el millor possible. Doncs bé, tenim les recomanacions de vacunació que ens venen des de la Comissió de Salut Pública del Ministeri de Sanitat, en la qual participem de forma periòdica i, tal com ja vam fer l'any passat, el criteri continua sent considerar que són dues campanyes de vacunació diferents i mantenir l'increment d'edat de vacunació de la covid als setanta anys, com ja vam consensuar l'any passat. Consensuar fins i tot amb el nostre vot afirmatiu en comissió de Salut Pública, perquè era el que volien totes les comunitats, però sabent que després a Catalunya podríem ajustar, segons l'epidemiologia, perquè les dades que guiaven part de les decisions estatals eren justament les del conjunt de l'Estat.

A Catalunya, tal com vam fer l'any passat, mantenim la campanya conjunta de grip i covid i, a més a més, continuem mantenint els seixanta anys com a edat per començar a vacunar la població general, tant pel grip com per a covid. Alguna comunitat autònoma encara no té decidit si tornar als seixanta anys, però tenim indicis que sí. I tampoc crec que... S'han d'explicar aquestes coses: també hi ha un debat sobre quin serà el futur de la vacunació de la covid, perquè en alguns països i algunes comunitats autònomes estan ja pensant en què potser es pot aixecar fins als setanta-cinc anys o als vuitanta. Hi ha una certa controvèrsia que ve donada per l'epidemiologia de la covid i la seva –o no– estacionalitat.

De moment hem tingut un comportament inicial estacional, per tant, convenia vacunar estacionalment aprofitant la vacunació de la grip. Però això, doncs, és una

realitat que pot ser canviant. Si no vacunem estacionalment vol dir que vacunem de forma programada o oportunista, sobretot durant la resta de l'any, amb una dificultat: que la vacuna de la grip, fins a la primera setmana de setembre o la segona, no la tenim. No la tenim perquè no surt o s'està

Fitxer 39CS9

sortint de les fàbriques, no? Per tant, no podem vacunar de covid..., ah, no podem vacunar amb aquesta vacuna segons si hi ha hagut canvis que fan canviar la vacunació. No són canvis normalment tan profunds com els que pateix la vacuna de la grip, que sabeu que evidentment. L'OMS dona unes recomanacions basades en el que es veu en l'hemisferi sud i amb això s'estan fabricant les vacunes de grip que posarem aquest any.

Nosaltres seguim adoptant el mateix esquema de treball que vam aplicar l'any passat, amb un comitè estratègic, que ja ha treballat en el tema, amb un comitè operatiu, que es va reunint després setmanalment, durant tota la campanya, i amb uns grups de treball que van fent les diferents tasques logístiques, de coordinació d'accessibilitat, de coordinació amb la ciutadania i d'informació i de coordinació de professionals. Evidentment, totes aquestes caixetes participades des de la Secretaria de Salut Pública, amb estreta col·laboració, en la major part dels casos, amb el Servei Català de la Salut o amb altres, o per exemple amb comunicació del propi Departament de Salut i de Presidència, perquè la campanya institucional de difusió és des de Presidència.

Quines són les línies estratègiques que volem...? No sé per què m'ha caigut una coseta que tenia, que era per indicar quines coses eren noves. Doncs la idea és mantenir l'estratègia de l'any passat. Pensem que la combinació d'avançament de la campanya més vacunació sense cita prèvia ha donat fruits, com explicava, i que podem millorar-ho. Evidentment, és millorable, coses que sabem que van *chirriar* en la campanya passada.

Llavors parlem d'una estratègia esglaonada, amb una primera fase d'obertura de la vacunació a les residències, als més grans de vuitanta anys, als infants fins als cinc anys i les dones embarassades. Això seria similar a l'any passat. En una segona

fase, després veurem al calendari, que s'obre a tota la població diana, que són tant grip com covid majors de seixanta o majors de seixanta anys amb cita prèvia i obrir la possibilitat de la vacunació oportunista, per anar perquè tenen cita per fer una altra activitat en el Centre d'Atenció Primària i que puguin vacunar-se «oportunistament». Això seria la segona fase. Amb una tercera fase que mantindríem això, però també obriríem la porta a la vacunació espontània sense cita prèvia.

I evidentment, tot això d'una forma coordinada i amb el màxim d'informació, no només els professionals, que tindran aquesta informació abans de marxar de vacances, esperem, sinó evidentment, també de la ciutadania. Hem de mantenir la vacunació oportunista a la resta de centres sanitaris que ho estan fent. Mantindrem el conveni que hem considerat que havia funcionat bé amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb la seva missió d'informar a la ciutadania perquè rebien l'alerta en la dispensació de fàrmacs si estaven o no estaven vacunats i, fins i tot, ens consta que ajudaven a moltes persones a demanar la cita prèvia a través de La meua salut i volem afegir uns quants punts.

Un, reforçar, aquest quart punt, reforçar la implicació del personal sanitari. Volem coordinar-nos més amb els col·legis professionals, els col·legis d'infermeria, els col·legis de metges i els col·legis de farmacèutics per presentar les dades que hem presentat, que encara no ens hem trobat i, a més a més, reforçar el seu paper i el seu rol. I sobretot, també perquè un dels objectius és augmentar la cobertura vacunal d'aquests col·lectius. Ens han d'ajudar en la part comunitària, evidentment, però volem també reforçar la vacunació dels professionals sanitaris.

Volem una implicació de l'àmbit laboral en la difusió de la campanya de vacunació a través de les societats científiques i amb elements propis del Departament de Salut, com és la Direcció General de Professionals Sanitaris o la mateixa Secretaria de Salut Pública, a través de la Secretaria..., de la Subdirecció General de Promoció de la Salut.

Una assignatura pendent són els col·lectius docents. Són uns dels grups que tenim definits i aquest any volem treballar-ho específicament amb el Departament d'Educació per veure quines mesures podem fer i quines no, perquè ens poden

demanar moltes coses, però començant per la informació del col·lectiu docent, que són el segon punt de trobada del virus, sobretot de la grip. Comencen els nens. Comencen els nens, els més petits. Continuen els nens que ja no són tan nens, fins als catorze anys. Però és que després els que venen i s'infecten d'aquests nens són els mestres i els professors de secundària obligatòria, sobretot. Per tant, treballarem amb Educació per poder també fer una incidència sobre aquests col·lectius.

I volem implicar el món local, el món local amb els ajuntaments i el teixit comunitari que tenen. I des de Salut i amb Comunicació prepararem perquè des del món local es puguin fer campanyes, que no és que no se'n facin perquè hi ha iniciatives que coneixem, que són molt bones, però hi ha diversitat territorial i pensem que serà una manera també d'abordar part de la inequitat territorial que hi ha en algunes regions sanitàries amb més dispersió, més ruralitat, etcètera. Per tant, treballarem en el món local de forma decidida per poder també augmentar cobertures, que no ho he dit. Està aquí posat en requadrat i garantir l'equitat i l'accessibilitat a tot el territori.

I això com ho farem? Bé, això és feina... Se'ns gira feina, però és una part de la feina que s'ha de fer. I la tenim planificada. Ja hem començat a treballar. El Consell Assessor de Vacunes ha donat el seu... Bé, no és necessari que ho faci, però està informat i està... La veritat que molt contents en veure l'impacte de la vacunació infantil, per exemple, i ens ha reforçat en aquest sentit. Estem treballant amb les direccions d'infermeria de l'ICS, que és el principal proveïdor d'assistència primària. Parlarem també amb la resta de proveïdors, evidentment a través del CatSalut, i també tenim previst treballar directament amb les gerències territorials i amb les regions sanitàries del CatSalut, A banda d'aquesta feina amb els col·legis professionals, amb el món local, amb les societats científiques, societats d'agrupacions de pacients i el Departament d'Educació.

Això que he posat en la primera fila del cronograma, doncs, és una activitat que ara estem molt intensament involucrats per una sèrie de contactes i que després anirem mantenint juntament amb les reunions del Comitè estratègic i sobretot el seguiment... És setmanal, però és que és un seguiment diari que fem de com es va desenvolupant la vacunació, no?

Un apartat molt important és la comunicació amb la ciutadania. Tenim previst fer una roda de premsa a mitjans de juliol per informar sobre el balanç, molt breument, i avançar el calendari. Un calendari que ha de permetre a la ciutadania, a partir de l'endemà, començar a donar cita prèvia, a demanar cita prèvia, perquè l'objectiu és que la segona fase sigui amb cita prèvia, evidentment, i que si algú demana cita prèvia pel 15 d'octubre ho pugui fer, tot i que a partir..., del 15 de novembre, tot i que a partir del 2 de novembre sí que s'obriria a les visites espontànies. Pensem que aquesta informació a mitjans de juliol és molt important. L'any passat va tenir molt de ressò. Pensem que això és bo perquè acaba arribant a la ciutadania, però evidentment els professionals sanitaris han d'estar informats abans de que això s'anuncii.

Anem a una estratègia combinada, potenciant la cita prèvia. Part de la feina que estem fent amb les gerències i amb infermeria és de disponibilitat d'agendes. Sí, hi ha agendas disponibles per donar cita prèvia són visites sobretot espontànies que ens podem estalviar més endavant. Per tant, la feina planificada normalment acostuma a sortir millor i és més eficaç.

Farem una roda de premsa també, una comunicació a finals de setembre, quan hagi començat la vacunació, més enllà de la primera fase, que és on aquests grups especials, no? Això és el que tenim en el cronograma de vacunació més específic a baix. Començarem amb la immunització del VRS, del virus respiratoris sincitial, per als nanos que comencin a néixer el mes d'octubre i que els que han nascut els sis mesos anteriors, però el 21 de setembre començarem ja, evidentment, als centres d'atenció primària. Els equips ho han de coordinar bé per fer la vacunació de grip i covid a residències, també per citar les persones de més de vuitanta anys que no estan institucionalitzades, dones embarassades, persones embarassades i infants. Seria la primera fase que hem comentat abans.

A partir del 13 d'octubre començaríem la resta de població diana, als majors de seixanta anys i alguns col·lectius amb factors de risc especials, diabètics, obesitat, fumadors. Una sèrie de col·lectius que tenim molt ben definits, immunodeprimits, etcètera. Sempre amb cita prèvia, que ja començarem a estimular des del mes de juliol. I anunciarem que a partir del dia 2 de novembre, a més a més de demanar cita

prèvia, hi ha la possibilitat de fer una visita espontània sense cita prèvia en el centre de salut. Evidentment també reforçant la capacitat del centre de salut per poder donar tota la informació a la ciutadania de quins són els circuits interns per la vacunació programada, espontània, etcètera, que sabem que en la temporada passada va causar alguna disfunció.

I la idea és acabar la campanya de vacunació, el gruix de la campanya de vacunació pel pont del desembre, el 4 de desembre, i de totes formes hi haurà disponibilitat de vacunes en els centres d'atenció primària per vacunació fins al mes de març. Això és pràcticament anecdòtic el que veiem de vacunació després del pont.

I amb tot això hem acabat.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Esteve Fernández Muñoz, secretari de Salut Pública. I ara es el torn de paraula dels grups parlamentaris. Començarem pel grup proponent, que és el Grup Parlamentari del Partit Socialista i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la diputada Sara Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, president. Bé, en primer lloc, agrair-li, senyor Fernández, la presentació que avui ens ha fet i també la feina que fan des de la Secretaria de Salut Pública amb tot el conjunt de l'equip. Vostè es va comprometre a venir aquí a la Comissió de Salut a explicar tant els resultats com la planificació de la campanya futura i aquí està i, per tant, celebrar la seva assistència i profunda explicació.

Abans de res, jo vull també fer menció de la importància de la vacunació, perquè en l'àmbit polític escoltem molts polítics i dirigents que menyspreen la funció que té les vacunes i avui s'ha vist constància de la importància que tenen en la vessant preventiva de les malalties, com pot ser el cas de la grip, del xarampió i tants altres; l'enfortiment del sistema sanitari de les persones preparant el cos per poder prevenir i actuar davant aquestes malalties; erradicant malalties, perquè recordem que la poliomielititis també està erradicada a Espanya ja des de fa molt de temps i a Catalunya; la importància en la protecció comunitària, perquè no es propagui

aquesta malaltia i, per tant, protegir entre tots també a les persones més vulnerables de la nostra societat. I també perquè, millorant l'estat de salut global de les persones, també reduïm possibles malalties que requereixin d'hospitalització i que, per tant, també –i de morts, no?, fins i tot– i que, per tant, que permetin que el sistema sanitari estigui alliberat i que estigui en disposició d'atendre aquelles malalties menys prevenibles. I per tant, penso que valia la pena fer una importància, la importància de les vacunes en la nostra societat i de la importància que el nostre sistema sanitari actua amb aquesta rellevant actuació.

I vostè ha comentat diferents temes. El primer de tot, jo vull destacar i felicitar l'augment en la vacunació de la grip d'aquesta darrera campanya en més de 112.000 persones. Perquè respecte a la campanya anterior és un augment d'un vuit per cent –he fet el càlcul ràpid– d'un vuit per cent i, per tant, aquí hi ha hagut una estratègia exitosa del conjunt del sistema. I vull felicitar aquest fet, perquè la importància de que 112.000 persones més estiguin vacunades a Catalunya respecte a l'any anterior, això, com he dit, la importància de les vacunes, doncs, és una millor salut i millors condicions de les persones i del conjunt del sistema.

I no només és important actuar en més població, sinó, com vostè bé ha dit, i actuar abans i actuar a temps. I també aquest segon objectiu també s'ha vist com a Govern, com a sistema, s'ha actuat a més gent i s'ha actuat abans i, per tant, actuant abans també s'aconsegueix, doncs, evitar que la propagació de la malaltia.

Hi ha el repte que també ens ha explicat sobre la covid-19, aquesta reducció de 1,7

Fitxer 39CS10

per cent de la població que no ha estat i que, per tant, mirar estratègies per poder abordar-ho en el conjunt de les poblacions.

Tenir la capacitat de poder respondre a les persones que, de forma espontània o de forma oportunista –sona rara aquesta paraula, però bé– que de forma oportunista, perquè aprofiten una visita per a tenir una oportunitat de poder-se vacunar. En conjunt, aquests dos àmbits representen el cinquanta per cent, no?, el gruix dels vacunats o més del cinquanta per cent, sobretot els oportunistes, els que aprofiten

que s'apropen al CAP per poder vacunar-se. I crec que és molt important destacar el sistema flexible per poder-ho fer realitat. Penso que aprofitar, doncs, el contacte amb el sistema sanitari, sigui amb infermeres, sigui amb metge, metgessa, doncs és important que poder arribar al màxim número de persones fent això.

Jo li volia fer dues preguntes i la primera és a què atribueix vostè aquest augment de les 112.000 persones de més que han estat vacunades per la grip aquest any, aquesta campanya 2025-2025..., 2025-2026. I, per altra banda, no sé si ho disposa, de quina és la despesa que comporta aquesta vacunació de grip i de la covid, no?

I per últim, agrair a tot l'equip, a tots els professionals sanitaris que han fet realitat aquesta exitosa campanya. Agrair que facin un treball col·laboratiu, ho explicava ara quan tancava, amb els col·legis professionals amb el món local, per tant, els ajuntaments; a disposar d'una planificació, que ja ens ha mostrat aquí, una planificació que treballen de forma coordinada i compartida i que ara ens han explicat també amb el Consell Assessor i que, per tant, amb l'objectiu d'arribar a molta gent quan abans i millor.

I, per tant, des del Grup Parlamentari Socialistes Units per Avançar, agrair la feina i felicitar-lo per aquesta darrera campanya, que sens dubte ha sigut una campanya d'èxit.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Jaurrieta. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el diputat Jordi Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, vicepresident. Bé, agrair molt la presentació i també li demanaria si ens pogués fer arribar les diapositives per poder-les tindre, tant d'aquesta com la de la passada compareixença.

Aviam, jo, amb les dades que ens ha donat, no puc compartir aquest cofoisme i aquest èxit que s'ha dit d'una manera exagerada –des del meu punt de vista– per la diputada Jaurrieta. I ho dic amb vàries dades, eh? Perquè és evident que s'ha vacunat més que el passat any, que la passada campanya, sí, però fem les xifres

amb el seu valor: 112.000 persones més vacunades, però hem de tindre en compte que amb dades Idescat, des de l'1 de gener del 2025 a l'1 de gener del 2026, Catalunya ha incrementat la població justament en 112.000 persones. Per tant, jo crec que aquestes xifres les hem de posar en valor també a l'increment poblacional. És cert que és el cent per cent d'aquest 112.000. Això està bé, però amb les dades que vostè ens ha donat...

I per això dic allò del cofoisme, perquè hem d'intentar, amb un tema tan important com és la vacunació, assolir els objectius. Els objectius del Departament de Salut i els objectius de l'OMS respecte a la vacunació era arribar a un setanta-cinc per cent, per sobre de seixanta-cinc –i això es nota de premsa seva– i un setanta-cinc per cent per damunt dels vuitanta anys i un seixanta per cent en el cas de les embarassades, no?

I aquestes xifres és cert que han millorat respecte a l'any anterior. Als seixanta-cinc anys hem han passat d'un quaranta-set a un quaranta-vuit per cent, vostè ens ho acaba d'explicar. Amb majors de vuitanta anys, d'un seixanta-sis a un seixanta-vuit per cent i amb embarassades, que recordem que havíem d'arribar a un seixanta, doncs, hem passat d'un trenta-quatre a un quaranta-dos, no? Aviam, estem pujant, però estem lluny de l'objectiu. I jo crec que és important tindre, quan fas la foto clara, saber que estem lluny de l'objectiu, perquè això és important, perquè vostè mateix ho ha dit i tots o pràcticament tots, en aquesta sala, en som plenament conscients que com més gent vacunada tindrem, menys col·lapse hospitalari tindrem a nivell d'urgències, a nivell d'atenció primària. I això no cal entrar-ho a discutir. Estem tots a favor de les vacunes, però si l'objectiu continua sent aquest setanta-cinc per cent, que és el que diu l'OMS i és el que diu el Departament de Salut, o aquest seixanta en el cas de les gestants, doncs, jo crec que nosaltres podem estar contents d'aquesta pujada, òbviament, però és que estem lluny de l'objectiu.

Per tant, hem de veure si amb aquestes. I no vull ficar aigua al vi o no vull ficar molta aigua al vi, però és que estem lluny d'aquest setanta-cinc per cent. Potser el setanta-cinc per cent és molt ambiciós, eh? No li dic que no. Potser l'hem de regular, aquest setanta-cinc per cent, però fins i tot amb aquella població més de risc, que és la població de més de vuitanta anys, del seixanta-vuit al setanta-cinc per cent, home,

hi ha un *gap* important que hauríem d'intentar disminuir i hauríem d'intentar arribar-hi, no?

Ens preocupa també el tema de les residències, perquè és un lloc on en teoria hauria de ser més fàcil arribar, perquè tenim la població allí. La podem anar a buscar. És diferent, no han de venir ells a nosaltres, sinó que podem anar nosaltres a ells, no?

Dintre d'aquest setanta-cinc per cent, si no vaig errat, també era l'objectiu del setanta-cinc per cent –i aquesta dada vostè no ens l'ha donat i, per tant, sí que li pregunto– doncs és el del personal sanitari, no? L'any passat ens va passar el mateix amb la compareixença de la consellera, que justament l'única dada que no ens van donar és aquest percentatge amb el personal sanitari. I és una dada que ens preocupa especialment. La consellera ens va dir l'any passat que... No la va acabar de dir del tot, però va dir entre un vint-i-cinc i un trenta per cent. M'agradaria molt saber com estem, perquè aquesta sí que és el *gap* més gran respecte a aquest setanta-cinc per cent i jo crec que és el *gap* més preocupant, perquè si el personal sanitari no aconseguim que es vacuni, doncs, és... Aquest missatge que hem de donar a la població en aquests moments, que hi ha certs corrents que tots som conscients que no ajuden a la vacunació, doncs és un missatge força negatiu. Si la infermera que t'està dient que t'has de vacunar, doncs quan tu li preguntis: «Però tu t'has vacunat?», et diu que no, tenim un problema. I això és el que ens diuen les xifres.

I és veritat que s'ha treballat amb els col·legis professionals. Em consta una campanya molt activa del Consell de Col·legis d'Infermeria en aquest sentit, però crec que és un dels grans problemes que tenim i que no tinc la tecla per arreglar-ho, però és un dels grans problemes que tenim, perquè estem molt lluny d'aquest setanta-cinc per cent.

Per tant, jo crec que ja ho vam parlar a la passada compareixença, els problemes que tenim amb embarassades, certament, s'ha fet un salt important de trenta-vuit a quaranta-tres, s'ha fet un salt important. Però és veritat que continuem estant lluny d'aquest seixanta per cent. I també és un col·lectiu relativament fàcil de tindre identificat perquè els ASSIRs, per sort, a casa nostra, a Catalunya, el nostre país

funcionen molt i molt bé i es fa un seguiment molt exhaustiu. I, per tant, també aquí s'hauria de fer algun tema important per poder-ho solucionar, no?

Per tant, més de vuitanta anys especialment, hauríem d'arribar a aquest setanta-cinc per cent i si pot ser, superar-ho. Especialment a residències i embarassades, jo crec que tenim un repte. Jo no parlo de problemes, però si parlem de reptes i el repte molt, molt important, és amb els professionals sanitaris.

Respecte als nens, no?, sí que hem incrementat la xifra global de nens del zero als quatre anys. Hem incrementat lleugerament la xifra amb els nens de..., més grans, no?, dels dos anys. Sí que s'ha incrementat, és veritat, però sí que aquí torno a posar de manifest aquesta preocupació que ja li vam traslladar a la consellera l'any passat i que m'agradaria molt saber la seva opinió. Sabem que hi ha altres comunitats autònomes i altres països d'Europa amb xifres de vacunació infantil molt més evidents, no?, perquè fan coses diferents a nosaltres, perquè vacunen absolutament a tots amb la vacunació intranasal a partir dels dos anys, perquè va anar a vacunar a les escoles.

Hi ha, doncs jo què sé, a Galícia, seixanta-set per cent; Astúries, cinquanta-set. Són xifres de l'any passat. No en tinc les d'aquest any, però Regne Unit, Finlàndia, Dinamarca això va endavant, no? I de fet, la mateixa Associació Espanyola de..., el Consell Assessor de l'Associació Espanyola de Pediatria ja va recomanar l'any passat la vacunació sistemàtica a tots els nens a partir dels dos anys, no, perdó, dels sis mesos als disset anys, però a partir dels dos anys amb la vacunació intranasal, que pot vèncer una de les grans reticències dels pares, que és la punxada, no?

Llavors la pregunta és, veient aquestes xifres i veient, com vostè ha explicat molt bé, què és justament el principal vector que tenim són els nens i de cara a convèncer els pares, no només és perquè estem vacunant els nens per protegir els vulnerables, també estem vacunant els nens perquè no tinguin l'absentisme que després els provoca molts problemes a nivell de l'escola o a nivell seu laboral, si això està en algun moment amb el plantejament de la Secretaria de Salut Pública, fer aquest canvi com estan fent altres països. I que s'ha vist, doncs, aquest increment. Per tant, aquesta seria una mica les meves reticències i les meves preguntes.

I de nou, moltes gràcies per la feina, per la presentació i extensible a tots els equips.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Fàbrega. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana i té la paraula el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyor president. Agrair al senyor Fernández la seva compareixença i la voluntat de transparència en aquesta política, perquè recordo que en la seva darrera compareixença ja ens va comentar que tindria ganes de comparèixer per fer balanç de la campanya i poder anunciar les línies estratègiques de la següent campanya. I, finalment, s'ha pogut fer gràcies a la iniciativa del Grup Parlamentari Socialista Units per Avançar.

Però certament també, el debat d'aquest matí posa de manifest que hem millorat respecte als anys anteriors, però que estem lluny d'assolir els objectius que ens havíem marcat i que s'havia marcat el propi Govern. El senyor Fàbrega ho deia i m'hi afegeixo, a nosaltres ens preocupa singularment les qüestions vinculades al personal sanitari, perquè és molt indicatiu de què hi ha determinades qüestions que segurament no hem fet prou bé per generar la confiança i la necessitat en la utilització de les vacunes. I, en aquest sentit, crec que aquí, més enllà del que s'ha fet, caldria que el Govern s'hi esforçés i segurament, més enllà dels col·legis professionals, potser tindria sentit implicar-hi els sindicats, les organitzacions sindicals. Tindria sentit també implicar-hi les organitzacions patronals. Crec que aquí hi ha un recorregut a fer per implicar més actors en aquesta manera de conscienciar els professionals de la importància de la vacunació.

I, certament, també les dades són especialment negatives respecte als objectius que ens marquem en la franja de seixanta a seixanta-nou anys. En la població de més de setanta i en la població de més de vuitanta, ens acostem als objectius que ens havíem marcat. No hi arribem, però on són especialment baixes és en la franja d'aquesta gent –m'incloc jo– en el que hem superat els seixanta anys, en què la percepció del risc, la percepció del risc que tenim és més baixa. I, per tant, no es tracta de traslladar percepció de risc, sinó que es tracta de traslladar la importància de la vacuna i la importància de la responsabilitat que també tenim per no transmetre la malaltia. I, per tant, aquí potser hauríem de fer campanyes diferenciades. No és

diferent algú amb una edat ja, efectivament, molt avançada i en què el risc és molt evident que en aquestes franges d'edat.

Apareix també un tema no menor, que és la disparitat territorial d'aquestes xifres. Ara, amb la senyora Camps ho comentàvem: comarques centrals, comarques del Penedès, amb uns índexs molt baixos en el còmput general. Això expressa problemes d'accessibilitat al conjunt del sistema potser? És el sistema que, en el seu conjunt, no és prou accessible? Aquesta és la qüestió que voldria plantejar. I alhora plantejava el senyor Fernández la necessitat de la col·laboració amb les administracions locals i comarcals. Ens sembla una bona idea, però aquestes administracions locals i comarcals, especialment als municipis rurals i als consells comarcals d'algunes d'aquestes comarques no tenen els mitjans materials ni humans per poder assumir responsabilitats en aquest camp. I, per tant, si el Govern es planteja una línia de col·laboració amb les administracions locals, caldrà també que el Govern doti aquestes administracions locals dels recursos i els mitjans necessaris per poder efectivament arribar a aquestes actuacions en aquestes comarques.

Apareixia també com a innovació que es va incorporar en aquesta campanya, doncs, la major flexibilitat a través d'aquests mecanismes espontanis d'accés a les vacunes i les crítiques que van formular els sectors vinculats a l'àmbit de la infermeria, en el sentit de dir: Es facilita l'accés als ciutadans, però no se'n reforça les capacitats per poder donar resposta a aquestes necessitats. Quin balanç fa finalment el Govern d'aquestes crítiques que es varen formular, especialment des de l'àmbit dels sectors professionals de la infermeria, que no eren menors?

Apareix també una qüestió, no? Les vacunes cada any varien en funció de les seves originàries que es tenen identificades doncs els laboratoris farmacèutics corresponents. Enguany, l'efectivitat de la vacuna des d'aquest punt de vista, quina ha estat? Si hem tingut una bona vacuna per afrontar la variant de grip que hem afrontat.

I, finalment, dues darreres consideracions. Potser valdria la pena, i en aquest plantejament més estratègic que formula el senyor Fernández de començar les

actuacions no al setembre, a l'octubre, quan estem en plena campanya, sinó de fer-les de manera avançada

Fitxer 39CS11

del voltant dels elements de desinformació que continuen existint en l'àmbit de les vacunes, alguna campanya més proactiva del Govern per combatre aquesta desinformació. A la meua comarca, no en relació ni la grip ni la covid, però sí en relació a algunes malalties que afecten nens, hem tingut algun incident molt trist en relació a uns pares que no van voler que els seus fills es vacunessin, no? Segurament una acció més decidida del Govern en favor de les vacunes i contra la desinformació tindria sentit que es plantegés.

I la darrera qüestió seria perquè no m'ha semblat veure-ho, en la informació que ens ha traslladat, el cost que ha tingut el conjunt de la campanya de vacunació enguany.

I res més i moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari del Partit Popular. Té la paraula el seu portaveu, el diputat Hugo Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, vicepresidente, Gracias, señor Fernández, por las explicaciones que ha dado del trabajo que hace el Departamento y el balance de la vacunación. Yendo a la diapositiva que hablábamos de la región sanitaria de cómo el porcentaje de vacunación, me gustaría saber si en esos porcentajes que son más bajos, pues hablamos, por ejemplo, de la ciudad de la parte de Barcelona es el porcentaje más alto, pero hay otros que eran más bajos, incluso más diferente en cuanto a gripe y covid, ¿qué refuerzo o qué campaña específica pretenden hacer para conseguir que se mantenga y que suban los que están altos y conseguir que los que están más bajos puedan aumentar?

Lo comentaba también el diputado Fàbrega y Campuzano y también lo había anotado yo aquí: la campaña de vacunación que anunció tanto la ministra de

Sanidad como ustedes mismos buscaba superar el objetivo del setenta y cinco por ciento en mayores de ochenta años y sesenta por ciento en embarazadas. Y si no me equivoco, porque a lo mejor he podido con el porcentaje, al apuntarlo cuando lo comentaba, bailar un poco, creo que ha sido un sesenta y ocho por ciento en mayores de ochenta años y 41,9 en embarazadas. Claro, han mejorado algunas cifras, pero estamos muy lejos del objetivo marcado. ¿Qué refuerzo plantean para alcanzarlo? ¿O es que los objetivos son demasiado ambiciosos e inalcanzables a día de hoy y tendríamos que cambiarlos? Hay que celebrar cuando un porcentaje aumenta, en este caso en vacunación. Pero de ahí al peloteo al Govern y el triunfalismo de la diputada socialista, hombre, yo creo que hay que rebajar un poquito la euforia, que se viene usted muy rápida arriba.

Y algunas preguntas que le quería plantear, señor Fernández, es el papel de las farmacias, ¿no? Esas 3.200 farmacias, en términos de captación real de pacientes, de gestión de cita o de personas derivadas, si no solo de la difusión informativa. No sé si té algún dato de esta colaboración, resultados. Y también en cuanto a las citas en el CAP, cuando un ciudadano llama a su CAP para pedir una cita para vacunarse, si la respuesta es rápida, si hay quejas por espera, tanto de los pacientes como de los profesionales por temas de saturación del trabajo del personal, y cuando un CAP a lo mejor se encuentra más saturada que otros, si hay algún protocolo o están actuando de alguna manera para mejorarlo o se derivan a otros CAPs.

Decía la diputada de Jaurrieta y es verdad que las vacunas son muy importantes y tiene toda la razón, pero también es verdad y es importante preparar el sistema sanitario cuando golpea la gripe y esta colapsa el sistema y depende de ustedes. La temporada 2025-2026 ha sido especialmente dura para la atención primaria y las urgencias, en hospitales y las catalanas. CSIF denunció ya el 4 y el 5 de diciembre 2025 que el sistema sanitario catalán afrontaba el pico epidémico en una situación de extrema fragilidad, con déficit estructural de personal y sin un plan de contingencia activado hasta pocos días antes del estallido de la gripe, a pesar de que la situación era previsible. Hablaba también de situación de evidente colapso en los lugares como el Hospital del Mar de Barcelona, con pacientes en camilla, silla de ruedas y sillas a lo largo de los pasillos. Y, bueno, uno de los sindicatos hablaba de que «nuestros profesionales están haciendo un esfuerzo extraordinario, pero están

al límite. La situación actual es insostenible sin medidas urgentes que alivien la presión asistencial». No entiendo que usted, Departamento..., aparte de Salud Pública, pero teniendo la oportunidad de tener un miembro responsable del Departamento de Salud, quiero lanzar algunas preguntas a ver si me las puede responder y si no ya miraré cómo podemos tener respuesta.

Y es que con lo que denunciaban parte de los sindicatos, que es que sobre el plan de contingencia es saber –si usted lo sabe– por qué el plan de contingencia, ante la epidemia de gripe, no se activó hasta pocos días antes del estallido en el sistema, cuando la situación se repite cada año y era previsible. También no sé si usted pudiera saber cuál ha sido el refuerzo contratado en esta temporada de atención primaria, urgencias de la parte de gripe.

Y también hablando de la carga asistencial que tienen los sanitarios, es saber si han ofrecido a los equipos de atención primaria, que tienen que combinar simultáneamente la campaña de vacunación y la atención a la presión asistencial de la gripe, ¿qué medidas específicas de descarga de trabajo para que no haya sobrecarga y que estén saturados cada día en su jornada de trabajo?

Muchas gracias.

El vicepresidente

Moltes gràcies, diputat Manchón. Ara és el torn de paraula del grup parlamentari de Vox i té la paraula la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señor Fernández, a ver si conseguimos que me pueda responder alguna pregunta. Nosotros, para empezar, nos gustaría tener datos comparativos, o seas, número de ingresos hospitalarios, disgregados en planta y en UCI, así como de mortalidad tanto de gripe B como de gripe A como covid, estratificados por rango de edad, desde el 2021 hasta la fecha, y cruzar esos datos con las personas vacunadas. Sí que es cierto que yo he pedido en varias ocasiones estos datos, no estos datos en gripe, sino no solamente en gripe, sino en otras patologías estratificados y la verdad es que el exconseller Balcells se negó a dárme los. Sí que es cierto que ahora me están empezando a llegar algunos de estos

datos después de haberlo vuelto a preguntar en la siguiente legislatura, pero no consigo que me los den cruzados con los datos de personas vacunadas. Y yo creo que esto es importante para hacer un estudio comparativo a doble ciego. Si no, no podría valorarse, ¿no?

Segundo, nos gustaría que nos hiciese una valoración de dos tipos de infecciones. Una es del sarampión que, aunque estaba considerada como enfermedad eliminada a nivel nacional, erradicada, se ha producido un repunte sostenido de los casos como consecuencia de las políticas de puertas abiertas ejecutadas por el Partido Socialista y por sus socios. Y la otra es la poliomielitis. España también estaba libre de esta enfermedad, pero la detección del virus de la polio en aguas residuales de zonas concretas, justamente con mayor tasa de inmigración como es Barcelona, ha encendido las alarmas obligando a la administración a extremar la vigilancia. Claro, estamos hablando de dos patologías que estaban erradicadas y que actualmente vuelven a estar activas en nuestro país, una claramente activas. La polio solamente se ha encontrado en aguas residuales. Estamos esperando a que salga el primer caso.

Como consecuencia de la falta... Bueno, obviamente, esto es como consecuencia de la falta de control no solamente epidemiológico, sino la falta de control de ningún tipo sobre la gente que entra en nuestro país. Y atendiendo a esta situación, nos gustaría que fuese usted muy claro. Desde su opinión, ¿el partido socialista y sus socios están poniendo en riesgo nuestra salud con esta práctica de omisión de control epidemiológico de la gente que entra en nuestro país y que viene de zonas donde estas patologías no solamente no están erradicadas, sino que en ocasiones son endémicas?

Y para acabar, sé que el objeto de esta comparecencia era hablar sobre la campaña de vacunación de la gripe y del covid, pero desde Vox nos gustaría saber si podría darnos algún dato sobre la vacunación de las distintas formas de meningitis en niños, por ejemplo, la del meningococo A o la del meningococo C, W, Y. Y bueno, básicamente, dada la morbimortalidad que presentan estas dos patologías y que hasta hace poco, ya le digo, hasta hace no sé exactamente cuánto, no sabría decirle, pero no entraba dentro del calendario vacunal. De hecho, yo, para mis hijos, con

doce años y con ocho años, tuve que comprarlas porque no entraban dentro del calendario vacunal. Me consta que actualmente la del meningococo B sí que entra ya dentro del calendario vacunal, pero sí que me gustaría que nos hiciese o si no puede adelantar y dar unas pinceladas sobre cuál es el estado ahora mismo y cuál es la prevalencia de vacunación de estas dos vacunas. Y sobre todo si hay campañas de promoción sobre la vacunación de estas dos patologías que yo, en principio, no he visto ninguna y que nos gustaría saber si hay previsto algo.

Gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada García Fuster. I ara és el torn de paraula del grup parlamentari dels Comuns i té la paraula la diputada Lozano.

Núria Lozano Montoya

Gràcies, vicepresident. És curiós, perquè apostaríem a la falta de responsabilitat comunitària i al negacionisme l'eficàcia de les vacunes que propugnen algunes opcions polítiques com a causa principal de la reaparició i increment de la prevalença d'algunes malalties. A mi no deixa de sorprendre'm la inventiva per atribuir a les persones nouvingudes tots els mals que afecten aquesta societat.

Dit això, i disculpin per la petita menció fora de tema, doncs agraïm novament la compareixença. I és cert que cada any tenim desenes de milers de contagis per diverses infeccions respiratòries agudes, sigui de grip o sigui d'altres malalties de tracte respiratori, que suposen infeccions importants, molt principalment, com molt bé se situava a la població pediàtrica. És cert que això genera una elevadíssima xifra d'atenció d'urgències, tant al CAP com als CUAP, com a les urgències hospitalàries amb la posposició que origina d'algunes actuacions i d'algunes intervencions, fins i tot algunes intervencions quirúrgiques, donada aquesta saturació i falta d'espai físic i material per poder dur a terme aquesta actuació. Però també és cert que la necessària difusió de la utilitat de la vacunació entre la població, incentivar la participació de la majoria de la població ajuda i no poc en aquest sentit.

Jo simplement algunes preguntes. Situava vostè un calendari que preveia una vacunació per a menors de seixanta anys a partir del 13 d'octubre i feia referència a

algun altre col·lectiu que considerarien la possibilitat d'incloure'l, com és el cas del personal del sector de l'educació. Però hi ha un altre col·lectiu al que no ha fet referència, i nosaltres ens interessaria conèixer si han contemplat la possibilitat d'incorporar-lo a aquests col·lectius inicials, que és el de les persones cuidadores de persones vulnerables i que és cert que n'hi ha que són superiors a seixanta anys les seves edats, però n'hi ha també que tenen una edat inferior als seixanta anys. I com que s'utilitza aquest filtre, és molt difícil l'accés per les mateixes a aquesta vacunació primerenca, amb independència de la seva edat, per evitar així l'extensió de l'epidèmia a aquestes persones vulnerables. Per tant, necessitem una campanya de vacunació que, tot i ser extensiva a tota la població i amb aquest calendari que vostè situava, també els incorpori doncs en aquesta etapa més inicial.

També si han previst la utilització de punts de vacunació poblacional, amb independència del CAP de referència, fonamentalment amb la perspectiva posada en la garantia d'equitat territorial en l'accés a la vacunació i, en cas afirmatiu, on han previst la seva ubicació. Quin temps mitjà d'espera han previst per a l'accés a la vacunació als centres d'atenció primària? I si han tingut en compte l'increment de risc de contagi que suposa haver-se de desplaçar físicament per sol·licitar la cita prèvia abans que es pugui produir aquesta vacunació espontània. Si han previst, igual que s'ha fet en algun altre any, l'obligatorietat d'ús de la mascareta als centres de salut i a partir de quina data, amb l'atenció posada en aquesta prevenció. Quins recursos humans i materials tant als CAP i CUAP com als hospitals per atendre amb prou garanties les persones afectades per aquestes afeccions respiratòries sense haver d'ajornar l'atenció a d'altres persones usuàries? També per reduir el temps de demora a l'atenció a urgències.

I ja per últim, i amb això finalitzaria si han contemplat una dotació extra relacionada amb la prevenció de la immobilització de les ambulàncies assistencials i dels seus equips, que amb alguna altra campanya anterior, quan els moments de màxim col·lapse, doncs, s'ha produït un retard en l'atenció associada a aquests equips.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada Lozano. El grup parlamentari de la CUP i el grup parlamentari mixt s'han excusat, doncs, passarem a la intervenció perquè doni resposta. Tindrà deu minuts el secretari de Salut Pública.

Moltes gràcies.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública, Departament de Salut)

Moltes gràcies per tots els comentaris i preguntes que s'han fet. Tinc deu minuts per contestar i això vol dir que també s'han de prioritzar les respostes en funció del que pot semblar

Fitxer 39CS12

des d'aquesta secretaria què pot ser més rellevant respondre i què potser no tan rellevant o què senzillament no és part de la compareixença que ens ocupa, no?

A veure, agraeixo... Jo crec que tots els grups han expressat la positivitat de la campanya que hem tancat i no vol dir que, evidentment, no siguem molt conscients i vulguem millorar. Tots som conscients de quins eren els objectius. No els he posat, és veritat, perquè ja els sabem i són uns objectius que podem modificar com ens vagin bé. Podem posar l'objectiu del trenta per cent per a l'any que ve i anar-nos cap a unes xifres excel·lents. Això no es pot fer. Tenim uns objectius que ens venen, que són un mandat, que tenim un mandat internacional com en altres temes de salut.

Per tant, seguim posant-nos aquests objectius. Sabem que, segons qui, no aprovarem a final de curs i, segons qui, doncs es veurà l'esforç que s'ha fet i com s'han augmentat, en el cas que ens ocupa, algunes cobertures vacunals que són molt importants, com és la dels menors de cinc anys, perquè és on és obligatòria la vacunació sistemàtica en aquest cas la grip. La franja de cinc a catorze encara no està posada com vacunació sistemàtica, que no vulgui dir que s'estigui estudiant.

Per tant, realment jo crec, sense entrar en cofoisme, que crec que no n'hi ha hagut, sí que crec que hi ha hagut un èxit de la campanya. I un èxit de la campanya a mi m'agradaria remarcar per moltes peces del sistema que han funcionat molt bé i també per una participació de la ciutadania. Jo crec que aquesta campanya no hauria anat tan bé si realment la ciutadania no hagués respost perquè, al final, la

decisió d'anar-se'n a vacunar, els ho expliquis amb música, amb dibuixets o amb xarxes socials molt guais, depèn d'una decisió personal a partir d'una percepció de risc personal i del que passa al voltant d'aquella persona.

I aquí jo vull fer una anàlisi col·lectiu. Aquí la ciutadania de Catalunya ha respost molt bé. Els pares i les mares, els professionals que s'han vacunat i els que no s'han vacunat, seguim tenint un problema. Les xifres, que així encadeno algunes de les respostes. Segons la societat de medicina de salut laboral de Catalunya –Societat Catalana de Salut Laboral és el nom exacte– estem al voltant del trenta-quatre per cent de professionals sanitaris, amb un estudi que fan habitualment. Tenim altres fonts d'informació que ens diuen que això podria ser una infraestimació i arribar al quaranta-cinc per cent dels professionals sanitaris. Anava a dir està bé. No, no està bé. Voldria el cent-cinc per cent dels professionals sanitaris vacunats. Voldria el cent per cent. I sabem que no passa. I podríem també parlar d'experiències personals, però no s'entén. No s'entenen moltes coses i aquí ho tenim. Els professionals sanitaris i altres col·lectius que s'han considerat d'exemplars, com són els professors o com a altres col·lectius, els mateixos farmacèutics, com a professionals sanitaris, haurien de tenir unes cobertures vacunals més elevades. I no només fer això. No només vacunar-se. Ser..., quina és la paraula? Proactius, buscar, ser proselitisme de cara a la –era paraula grossa que volia dir– proselitisme vacunal, no? Igual que hi ha proselitisme antivacunal, però no vull entrar en aquest tema, tot i que també hem fet esforços des del Departament de Salut en aquest tema, fins i tot vam col·laborar amb un documental que va tenir molt èxit i que tornarem a utilitzar amb diferents experts –nosaltres també hi vam participar– sobre el problema dels antivacunes.

Jo crec que ho tenim com a objectiu. Evidentment sabem que tenim unes xifres objectiu que no ens hi acostem encara, però hem anat progressant i això és l'important. Tampoc caure ara en «hem pujat, si continuem fent igual estem tots salvats». No, no estem salvats, perquè el que sí que salva vides és la vacunació, i això és molt important. I no hem passat tampoc a fer campanyes més agressives sobre la vacunació, com ha fet, per exemple, des d'Interior amb els accidents de trànsit, perquè podríem posar nens plorant que els ha mort un avi o podríem posar persones que han perdut una persona estimada perquè no estaven vacunades,

segurament. No hem entrat en aquesta dinàmica, estem en unes altres campanyes, però la percepció de risc –que això també es comentava– de les persones és variable i depèn de molts factors.

Percepció de risc que és molt baixa justament en el col·lectiu on comencem a vacunar, que són els de seixanta anys, que també es comentava. És una població, que per diferents motius, encara són actius laboralment, molts més enllà dels seixanta-cinc anys. Alguns, no. Alguns ja s'han jubilat als seixanta, però amb una percepció de risc i amb un estat de salut en general bo, molt bo o excel·lent. Amb aquestes persones tenim un problema també, perquè si són laboralment actives, la seva accessibilitat al sistema està una mica més limitada i per això una de les mesures és la d'afavorir la vacunació. Evidentment, l'oportunitat des del propi centre d'Atenció primària, amb la relació professional sanitari-pacient i obrir aquesta porta molt ben delimitada de la vacunació, sense cita prèvia. Per tant, aquí tenim feina a fer.

Ens han preguntat dos grups parlamentaris, i agraeixo la pregunta, sobre la despesa feta. La despesa feta, amb grip i covid, han estat 17 milions. Resposta incorrecta. La despesa ha estat de 17 milions en grip, perquè de covid tenim encara les vacunes que ens venen des del Ministerio de Sanitat. I això és un avís a *navegantes*, perquè necessitarem prop de 15 milions d'euros per vacunar, per continuar vacunant de covid la temporada propera. Per tant, això és només el que ens costen les vacunes, que en el conjunt de vacunes –és un percentatge– però que totes les vacunacions, les altres vacunacions sistemàtiques en infants representen més del cinquanta per cent de la..., anava a dir despesa, però vull dir inversió del Departament de la Secretaria de Salut Pública, en aquest cas, en el seu pressupost específic.

Per tant, realment ens gastem molts diners per prevenir unes malalties que també tenen unes conseqüències i que sabem que és cost efectiu. Salvem vides, estalviem patologia, estalviem càrrega de malaltia no només als pacients i al sistema sanitari, sinó també tots els costos invisibles dels cuidadors, de molts cuidadors que es poden quantificar com costos invisibles.

La vacunació escolar, doncs, estem treballant. Es pot ja anunciar que, juntament amb el Consell Assessor de Vacunes, estem treballant en aquest tema que el que

volem fer-ho és tècnicament sòlid, perquè ens hem trobat... Hi ha altres comunitats autònomes que han començat a vacunar? Sí, però de veritat, a vegades penses que són més decisions polítiques que decisions basades en dades o en l'evidència. I això ho demostra que els rangs de vacunació infantil en les diferents comunitats autònomes que no tenen només dels sis mesos als cinquanta-nou mesos és variable. I ja no em faci la pregunta per què en unes comunitats és fins als deu anys, a altres fins als dotze i en d'altres fins als catorze. Nosaltres, de moment, no hem vacunat. Ho estem estudiant i pensem que hem de garantir l'accés a partir de tota l'educació primària, d'acord?, que seria una forma. Això té també conseqüències econòmiques relatives, però té moltes conseqüències logístiques.

Els equips d'atenció primària estan anant a principis de..., quan comencem la campanya de vacunació, a les residències, d'acord? No van desfilant les persones ingressades a les residències pels CAPs, sinó que els equips es traslladen. O sigui que això és molt important. La qüestió seria anar a les escoles com fem amb altres vacunacions. La vacuna del papil·loma humà es posa a les escoles amb unes edats determinades, però no és estacional, amb la qual cosa hem de veure com podem afrontar això. Acabar de veure els estudis de cost-benefici i d'efectivitat també amb aquests grups d'edat, però, amb l'obertura i amb la discussió ja científica que estem tenint amb el Consell Assessor de Vacunes de Catalunya.

A veure què més? Què més? És que no sé quant em queda per... Bé, se m'ha preguntat per la polèmica de l'any passat. Jo crec que és una polèmica molt autolimitada, que va durar quatre mesos, que va tenir un component sindicalista, polític i que van aprofitar alguns sectors, quan realment no hi havia cap evidència del que estava passant. No hi havia cues. Podem llegir notícies dels diaris. Cada periodista té les seves fonts d'informació. Si ets un científic és una cosa, si és un..., el que sigui. *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Ara sí que se m'ha acabat el temps, però aquesta la vull acabar amb el seu permís.

La polèmica no va ser tan polèmica. Hem ensenyat les dades de quin va ser l'impacte real sobre les càrregues de treball que dir vacunar és part de l'activitat assistencial rutinària, però va del setembre al gener, igual que es pren la pressió arterial, es

demanen analítiques i es punxen analítiques o algunes altres activitats que duren tot l'any. Per tant, l'activitat assistencial que genera la vacuna és una activitat estacional absolutament planificada i que els centres d'atenció primària han d'incorporar en la seva planificació. Per tant, en aquest sentit, jo no veig gaire més polèmica.

Va haver-hi problemes, sí. Potser en alguns centres d'atenció primària no havia arribat la informació, ho estem revisant. Vam convidar la població a través de missatges de La Meva Salut d'una forma esglaonada, massiva, que això no afavoreix. Això hem après, evidentment, d'això. Per tant, hem de continuar en aquesta línia.

Queden moltes preguntes per respondre, però jo crec que una cosa important és la desinformació, evidentment. Hem treballat per lluitar contra això. Però el problema és que la desinformació ve de gent en teoria respectada, o no, però que tenen penetració social. I això és molt terrible. A banda dels exemples internacionals que la conjuntura no acompanya amb secretaris de salut en països amb molta influència en el món, que... Bé, ja està dit.

Última cosa, els punts de vacunació poblacional sí que volia fer un esment. A partir de la prova pilot que es va fer fa dos anys en el Barcelonès Nord i Maresme i avaluant les xifres de vacunació en els punts de vacunació territorials que ja hi havia cada una de les regions sanitàries, l'any passat es van decidir eliminar. No tenim punts de vacunació poblacional. No tenim vacunòdroms per la campanya de grip i covid. La situació no és la mateixa de l'any 2023, quan havíem de vacunar de covid de forma molt accelerada. Les xifres ens demostren que l'esforç que es fa en recursos per mantenir aquests punts no compensen, tot i la distribució territorial, etcètera, perquè en un punt de vacunació vacunal a Lleida i al Pirineu, doncs, realment no acabes arribant a les persones que penses que hem d'arribar, per exemple. Per tant, no hi ha punts de vacunació vacunal.

I algunes altres qüestions venen, quan es donen els plans de contingència per activar-los, quan la contingència la tenim al davant. Evidentment, no ens esperem a tenir una contingència per fer un pla de contingència i tres setmanes després activar-lo. Els plans de contingència estan fets i els plans de contingència s'activen quan les xifres de, en aquest cas, transmissibilitat d'incidència de les infeccions que estem

parlant, de grip sobretot, passen uns llindars, que estan establerts *a priori* i que estan fonamentats amb les dades històriques i les previsions. Per tant, tenim uns plans de contingència que s'activen quan s'han d'activar, igual que s'activen les mesures de portar mascaretes en els centres sanitaris o en altres llocs. Hi ha uns llindars establerts que es coneixen des del primer dia, que ja estan posats en el SÍVIC, que estan tots els centres d'atenció primària informats i que avisem a la ciutadania quan ens trobem amb aquestes coses.

Per tant, no sé si a vegades donem la sensació que estem improvisant coses, però realment intentem improvisar poc, tot i que hi ha certa capacitat per improvisar. Però la idea és que tot això que sabem que ha de venir, doncs, ho puguem treballar amb el màxim rigor, amb el màxim suport de les dades científiques, fins allà on podem arribar, perquè hi ha coses que amb les dades no es poden fer per problemes de confidencialitat, per problemes d'accessibilitat. Avaluem el que estem fent i això ens serveix per millorar. Millorar no vol dir fer-ho bé, vol dir fer-ho una mica més bé del que ho fèiem, i això és part del camí que conjuntament volem anar dibuixant per, en definitiva, millorar la salut de la població a través d'una cosa tan senzilla –i amb això acabo– com és vacunar a les persones per protegir-nos, en aquest cas, de la grip i la covid.

Moltes gràcies. Perdó l'excuses per haver-me estès.

El vicepresident

No, al contrari. Moltes gràcies, senyor Esteve Fernández Muñoz, secretari de Salut Pública. Moltes gràcies per haver comparegut aquí en aquesta la Comissió de Salut i donem per tancada aquesta compareixença i farem una pausa de un minut i continuarem en la propera compareixença.

Moltes gràcies.

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

Fitxer 39CS13

El president

Molt bé. Prosseguim la compareixença demanant disculpes per aquest retard, (*Angie Rosales intervé sense fer ús del micròfon*) però se'ns ha allargat més del previst les anteriors compareixences i probablement els haguéssim hagut de convocar-los ja una miqueta més tard.

Compareixença d'Angie Rosales, en representació de Pallapupas, per a informar sobre la seva aportació al sistema sanitari

357-00589/15

Però, vaja, donem la benvinguda aquí a la taula a la senyora Angie Rosales, directora i fundadora de Pallapupas, al senyor Sergio Verdaguer López, que és usuari, i al senyor Guillermo Pedreira Robles, infermer i docent a l'Escola Superior d'Infermeria de l'Hospital del Mar. Però no han vingut sols, sinó que ens hi acompanya una àmplia representació de Pallapupas. Tenim el senyor Miquel de Paladella –no em sembla veure'l, (*Angie Rosales intervé sense fer ús del micròfon*) està en una reunió, d'acord, molt bé– la senyora Natàlia Figuera, CEO de Genesis Biomed, la senyora Montserrat Iranzo i Domingo, directora i presidenta de Dansa Salut, la senyora Paula Alvarado, de la Fundació Arte Paliativo, la senyora Laia Pineda, de l'equip artístic de Pallapupas, el senyor Marc Fonts Barrachina, també de l'equip artístic, la senyora Daniela Martín, també de l'equip de Pallapupas, el senyor Jordi Solé Andrés, director artístic, la senyora Yaiza Nieto, responsable de màrqueting, el senyor Christian Burgen, codirector general, la senyora Marta Musquera, directora general de la Fundació Nous Cims, la senyora Lorena Pineda, directora d'Aliança de l'Hospital, i el senyor Javier Estrada, també de l'equip artístic. Si estan tots, doncs, molt benvinguts aquí a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

I senyora Rosales, endavant. Tindrà aquests vint minuts. Allà els veurà marcats, aquests vint minuts per intervenir i endavant!

Angie Rosales (Directora i fundadora, Pallapupas)

Bé, en primer lloc, moltíssimes gràcies, president, diputades i diputats, per convidar-nos avui aquí. Efectivament, em dic Angie Rosales. Soc presidenta i fundadora de l'ONG Pallapupas, que treballa des de fa vint-i-cinc anys per millorar l'estat emocional de pacients, familiars i professionals mitjançant l'humor i el teatre. Però avui no vinc a parlar d'una organització, sinó que vinc a parlar-vos d'un repte pendent del nostre sistema de salut, una oportunitat que crec que aquest Parlament té a les seves mans i la proposta de treballar plegades per resoldre'l.

El sistema sanitari català reconeix la importància de cuidar l'experiència emocional de pacients –així ho estableix el pla de salut de Catalunya i altres plans estratègics– que incorpora el benestar emocional com a eix transversal del sistema. Reconeix que l'experiència del pacient és un determinant de salut i que el benestar dels professionals és una condició per a una atenció de qualitat. Els sistemes sanitaris més avançats del món incorporen aquests factors com a part de la seva estratègia. Fins aquí no és cap novetat.

Hi ha consens científic i evidència internacional i el marc del Quintuple Aim, que és el model estratègic per al qual es guien els sistemes de salut moderns, ens ho deixa molt clar. Situa el benestar de pacients i professionals al mateix nivell que els resultats clínics i l'eficiència del sistema, però la realitat és una altra. La cura emocional als hospitals catalans no disposa de marc normatiu ni de dotació estructural ni d'indicadors de seguiment obligatoris. Depèn de projectes puntuals, de subvencions renovables any rere any o d'any en any, de la sensibilitat d'un cap de servei o d'un conveni que pot no renovar-se. Quan canvia el pressupost o canvia la persona, el servei desapareix. El resultat, doncs, és una desigualtat estructural. L'accés no el determinen les necessitats del pacient, sinó el centre on és atès.

Això té un cost invisible que el sistema no mesura, un cost que podem descriure en les cinc dimensions del Quintuple Aim abans anomenat: pitjors resultats clínics, una experiència del pacient més empobrida, costos evitables, més baixes i més rotació entre professionals i una desigualtat en l'accés a una atenció més humana. Això, en definitiva, ens deixa un sistema més fred i menys humanitzat. Com diu la investigadora de Daisy Fancourt –és una gran eminència dins de l'àmbit d'art i salut–

i ella treballa per la Universitat College de London: «Si les arts fossin un fàrmac, ja faria temps que serien a totes les guies clíniques». L'evidència és sòlida. El que falta és la voluntat del sistema.

Les arts redueixen la inflamació, baixen la pressió arterial i disminueixen el consum de medicació. Però encara ens costa tractar l'art i la cultura com el que també poden ser: eines terapèutiques amb capacitat d'acompanyar, de reduir malestar i millorar la manera com vivim els processos de salut. No parlem des de la intuïció. Ja fa molts anys que no ho fem, parlem des de les dades.

El moviment internacional Arts and Health, impulsat per la OMS i després d'un metanàlisi de més de tres mil estudis sobre art i salut, demostra que les intervencions artístiques dins dels hospitals redueixen l'ansietat, el dolor percebut i l'estrès dels professionals. Així mateix, les nostres pròpies dades ho confirmen. El seixanta-dos per cent dels pacients redueixen la sensació de por abans d'una intervenció quirúrgica i el noranta-u per cent dels professionals reporta menys estrès laboral.

Per ser un agent rellevant dins del sistema, cal parlar el seu llenguatge, el de l'evidència i la mesura. Per això hem incorporat des de fa temps, com a part central de la nostra missió, la creació d'un model rigorós d'avaluació d'impacte desenvolupat conjuntament amb hospitals, amb els hospitals que treballem. A mode d'exemple, us deixaré dos. A l'Hospital Althaia de Manresa, hem implementat un sistema d'indicadors estandarditzats que ens permet avaluar l'impacte de cada intervenció de manera sistemàtica. I a l'Hospital Trueta de Girona estem pilotant un projecte pioner: la prescripció de cura emocional dins del protocol clínic, amb el mateix rang que una medicació o una teràpia física.

I a tot això m'he oblidat que m'he posat les ulleres. Estic llegint sense ulleres. Això és tot un èxit. (*Remor de veus.*) Mare meva! És increïble. M'acabo de donar compte, però no està mal. (*L'oradora riu.*) Ara encara millor!

Això no és una idea, ja és una realitat en construcció. I el que hem après amb aquests projectes és que el límit ja no és la prova, perquè la prova ja la tenim. El que falta és la integració del benestar emocional a través d'un marc normatiu estable, un marc que només aquest Parlament pot impulsar perquè no depengui de cada conveni puntual.

I vull remarcar una idea important: aquesta no és la proposta d'una sola entitat. A Catalunya existeix un ecosistema d'iniciatives d'arts i salut que ja treballa amb rigor i amb evidència dins dels hospitals: musicoteràpia, art teràpia, arts visuals, teatre. Entitats amb anys... I altres, eh? Entitats amb anys de trajectòria, amb metodologia i amb vincles estables amb els centres de salut. Algunes d'elles ens acompanyen avui.

Per tant, el sector ja existeix. El coneixement ja existeix. Els projectes existeixen i els hospitals que hi treballen ja en veuen els resultats. Permeteu-me aquí per un moment, tot i que no he vingut en nom de Pallapupas, però que sí que ho faci en nom de Pallapupas perquè és l'exemple que més conec, més de prop tinc i el que il·lustra el que aquest ecosistema pot arribar a ser. En el nostre cas concret, hem evolucionat molt més enllà dels pallassos sanitaris. Avui som un ecosistema complet al servei dels hospitals, fent intervencions terapèutiques amb pacients de totes les edats, infància, adults i gent gran, desenvolupant formació per a professionals com a mesura de prevenció de l'esgotament, de la millora del clima laboral i la seguretat assistencial, mesurant l'impacte amb metodologia pròpia i en col·laboració amb centres de recerca del país. I, per aquest motiu, estem creant una nova fundació que permeti escalar el model i incorporar noves disciplines artístiques i consolidar el nostre rol com a referents d'art i salut a Catalunya.

Però el que hem construït nosaltres, altres entitats d'aquest ecosistema ho estan construint des dels seus àmbits. El sector en conjunt ja està preparat. Estem en un moment de canvi i estem preparats per néixer amb el sistema i no al marge d'ell. Avui parlo en nom de totes aquestes iniciatives artístiques capaces de donar resposta al repte de la cura emocional en el nostre sistema de salut, amb la legitimitat que ens dona representar un sector que ja existeix i que en té resultats.

El repte ara no és demostrar que funciona. El repte és la normativa, que deixi de dependre de projectes puntuals i que passi a tenir un marc estable. I aquí us porto una bona notícia. No només us portem l'evidència sobre l'impacte de la cura emocional en el sistema de salut i com l'art pot ser la seva millor eina, us portem solucions normatives que ja existeixen a l'Estat espanyol i que són pioneres al món.

Realment són pioneres al món. Només un parlament en el món, l'argentí, abans que nosaltres.

En aquest mateix Parlament va ser aprovada una proposta per incorporar la música en el sistema de salut i al novembre del 2023 el Parlament de les Illes Balears va aprovar per unanimitat una proposició no de llei que instava el seu Govern a crear el marc per integrar aquesta cura als hospitals, a ordenar-la, a dimensionar-ne, a sostenir-ne el finançament i a avaluar-ne l'impacte. No és una idea nova ni arriscada. És una decisió que altres parlaments ja han pres i de manera transversal.

El que us demanem, doncs, és que el Parlament de Catalunya insti el Govern a fer el mateix, a crear en aquesta legislatura el marc normatiu que permeti ordenar i fer estable la humanització dels hospitals del país, a dimensionar què necessita cada centre, a garantir que els recursos que ja existeixen no es perdin i a avaluar-ne l'impacte aprofitant els projectes que ja tenim en marxa a casa nostra.

Fitxer 39CS14

I que aquesta proposta de resolució, un cop aprovada a la comissió, es converteixi en una agenda amb fites concretes i seguiment parlamentari, perquè una bona intenció sense calendari es queda simplement en una bona intenció. I perquè aquest pas us sigui més fàcil, avui us portem el camí mig fet. Us compartim dues propostes de resolució ja redactades, una de fidel al text balear que va, com us he dit, aprovada per unanimitat, i una altra de més ambiciosa, adaptada al context català, que reconeix la cura emocional com un dret de les persones ateses i incorpora també la cura dels professionals sanitaris i el seguiment parlamentari dels avenços. Dos textos perquè els grups hi pugueu treballar directament des d'avui mateix. La decisió és vostra. La feina és compartida.

Però això que he explicat és el que Pallapupas ha recollit en aquests vint-i-cinc anys i amb tota aquesta evidència i amb tota aquesta experiència, però avui us porto dos testimonis que crec que mereix la pena escoltar, molt més que el meu. El Sergi Verdaguer és pare d'un infant que va estar a l'Hospital Sant Joan de Déu i a l'Hospital de Sant Pau i que us explicarà quina va ser la seva experiència i per què creu que són importants projectes d'aquest tipus que, en definitiva i finalment, són projectes

no sanitaris però sí amb impacte terapèutic. I per això demanem aquest marc normatiu. He dit el teu nom, Sergi? Sí, d'acord. És que estic mirant allà i dic: Que ens temps, que ens doni temps! I Guillermo Pedreira, ell és infermer nefrològic o de nefrologia. També vam compartir projecte a l'Hospital del Mar i, a més, és investigador i professor de la Universitat de..., sí, de la Universitat de l'Hospital del Mar, perdó. I ara els hi cedeixo a ells la paraula.

Sergio Verdaguer López (usuari, Pallapupas)

Hola, bona tarda! Bé, ja ho ha dit l'Angie. Soc el Sergi, el pare del Pau. Nosaltres, la nostra experiència amb Pallapupas va començar el 2004 quan va néixer el Pau. Ell va néixer amb una malaltia autoimmune, que requeria una freqüència molt alta de visites hospitalàries, no? Aquí és on vam començar a interaccionar amb els Pallapupas. Hem interaccionat amb ells tant a sales d'espera, hospitals de dia, cambres d'aïllament, quiròfans, UCI, a tot arreu estaven sempre al nostre costat.

Quan un entra a l'hospital, el primer que sent és molta por, moltíssima por. És un entorn molt hostil, no per les persones, sinó pel que simbolitza un hospital, on es genera molta incertesa, molta por i molta, molta preocupació. I en tots aquests escenaris sempre han aparegut els Pallapupas, doncs perquè aquesta por, aquesta angoixa que t'atrapa en aquests moments, es difumini, es difumini. Sí que és cert que al principi, quan jo els vaig conèixer, em van sobtar molt. Em van sobtar molt: «I què hi fan aquests aquí i ara?» Però res, va ser molt fugaç tot això, perquè de seguida, de seguida veus que, encara que sembli una paradoxa, l'humor dintre l'hospital és necessari perquè desfà aquest ambient. I ho fa, fa que tot allò sigui una mica més agradable, no?

Hi ha moltíssimes anècdotes que podria explicar en relació a l'impacte que jo he percebut en l'hospital, però recordo un parell, bé, una anècdota quan el Pau ja va rebre un trasplantament de medul·la, que ja vam anar a Sant Pau, va patir una crisi molt forta perquè el seu ronyó ja no filtrava tanta medicació i es va quedar molt limitat, tant cognitivament com físicament. I ell, que tenia un vincle amb una Pallapupes de àlies Gelocatila, sense desmerèixer a tots els altres, doncs l'únic que ens va dir va ser: «Vull veure la Gelocatila». Les úniques paraules que deia, perquè no hi havia manera de connectar amb ell. El dia següent, com no podia ser d'una altra manera,

van aparèixer. Va aparèixer la Gelocatila i, amb una performance supersenzilla però superemocionant, vam poder rescatar al Pau un somriure. Va ser capaç d'aplaudir. Va ser capaç de connectar un altre cop amb la vida. I això seria una anècdota molt bonica. Però és que arran d'això, a l'endemà, totes les analítiques van canviar. Vull dir els Pallapupes, el seu impacte és molt catalitzador de tota la feina que fan els professionals mèdics i són imprescindibles i necessaris per això, perquè és el plus que no tenen els hospitals en aquest sentit.

A nivell personal, com a impacte, ara que el Pau no hi és, pobret!, doncs també em permet mirar enrere i veure que aquests records, que podien ser traumàtics, que podrien ser dolorosos, doncs, encara se'm dibuixa un somriure. I per què? Perquè sempre hi són ells, en aquests records. I crec que aquests dos petits comentaris reflecteixen molt bé el que nosaltres hem viscut i hem rebut dels Pallapupes, no?

Una mica per no enrotllar-me massa, resumiria tot el que vull dir, una cosa, una frase robada d'un personal sanitari. Dic, aquí els hospitals no haurien de tractar només amb cèl·lules. Hem de tractar amb persones. I això, d'això els Pallapupes en sabem molt. Són uns especialistes i crec que ja no puc dir res més perquè per no enrotllar-me més.

Apago, no? Apago.

Guillermo Pedreira Robles (Infermer i docent a l'Escola Superior d'Infermeria - Hospital del Mar, Pallapupas)

Doncs sí, ara no ho sé. Jo venia preparat amb un discurs i no sé com encarar-lo, però m'has deixat molt bé, Sergi, perquè has acabat amb aquesta part i jo que havia, per la representació que tinc aquí de representar a l'altre col·lectiu, que són els professionals, sí que és veritat que no sé quantes infermeres i infermers hi ha aquí a la sala, com jo, metges, metgesses, personal sanitari, segurament n'hi ha varis, però moltes vegades una de les meves obsessions dintre d'aquest col·lectiu era no tractar la malaltia, sinó intentar, com a mínim intentar-ho, tractar les persones. I això m'ho has deixat molt bé.

Jo he treballat durant molts anys a una sala de diàlisi, a diferents sales de diàlisi, però el meu camp sempre ha sigut la nefrologia i tenim un perfil de persona atesa que és molt complex per diverses coses. L'edat mitjana està al voltant de seixanta-

cinc, setanta anys, persones que han rebut un diagnòstic que no tindrà cura, que és crònic per sempre i que sempre dependran d'una màquina, a no ser que puguin accedir al trasplantament de ronyó. Amb seixanta-cinc, setanta anys no és tan fàcil accedir a aquest tipus de tractament i menys en un centre hospitalari. Hi ha centres perifèrics que tenen una població més jove, però la població que nosaltres teníem des de l'Hospital del Mar de Barcelona té aquestes característiques.

I vam començar a veure problemes i sobretot no a veure'ls, sinó a posar-li el número. Els números són que el setanta per cent dels nostres pacients en aquell moment presentaven graus de dependència en algun nivell i no significa que vagin en cadira de rodes, sinó que tenen algun grau de dependència. Cinquanta-quatre per cent tenien algun grau de deteriorament cognitiu. El setanta-set per cent o més setanta-set per cent presentava criteris que complien amb depressió, tot i que només el catorze per cent estava tractat o diagnosticat. El setanta-u per cent, ansietat, dintre de la qual el vint per cent era una ansietat greu davant d'un tractament, com us dic, crònic i de per vida, i aquest sí, el quaranta-cinc per cent en tractament. Cinquanta-u per cent, una tolerància, una percepció del tractament que els hi estaven fent per mantenir-los en vida o regular o negativa o molt negativa. O sigui, més de la meitat de les persones a les que ateníem tenien aquesta percepció del tractament que els estàvem fent i que, insisteixo, els manté amb vida.

Una altra dada és que quasi el setanta per cent deia que durant les sessions de diàlisi, que estem treballant en un context en el que sabem què és, però és quatre hores de tractament, dia sí dia no, quasi el setanta per cent declarava no fer res, estar en un llit estirat esperant a que passessin aquestes quatre hores. Llavors, clar, quan tu veus aquestes dades i els hi poses números, volien fer coses amb tot això.

Sí que vam fer moltes coses. Vam comptar amb Pallapupas. Vam iniciar una campanya per mensualment celebrar els aniversaris de les persones que teníem, per celebrar la castanyada, el Nadal, per fer explícites aquestes celebracions. Vam contactar amb un màster de fisioterapeutes perquè vinguessin a fer les seves pràctiques amb nosaltres i tenir aquesta possibilitat a cost, entre cometes, «gratis», perquè no és gratis, però de persones que es desplaçaven per fer les seves pràctiques i tenir els nostres usuaris aquesta atenció.

Vam contactar amb una organització similar a la Pallapupas, que promocionava músics emergents i una vegada a la setmana teníem música en directe dintre de la sala, una sala compartida on tots els pacients poden «disfrutar» de tot això. I sí que és veritat que hi han molts estudis, com ha dit l'Angie, que evidencien, i com ha dit el Sergi, també els paràmetres clínics com evolucionen. Nosaltres teníem unes mostres molt reduïdes, perquè hi ha una variabilitat molt gran en un any. Les persones que estan en tractament d'hemodiàlisi en un hospital com el nostre, doncs, malauradament, moltes d'elles acaben marxant i vam aconseguir (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) Puc allargar-me dos minuts? Vam aconseguir intentar avaluar les persones que complien un any amb tot això. Sí que és veritat que la malaltia renal no va millorar, és un procés crònic, la seva diabetis tampoc. Però sí que vam aconseguir que, com a mínim, la percepció, el tractament, fos millor. I aquí tinc la dada que és la predisposició i el desig de participar en aquestes activitats que els proposàvem va passar del cinquanta-set per cent –quan li proposes a algú que no fa res: «Vols participar?» Et diuen que sí– i vam passar fins al vuitanta-sis per cent, amb una P significativa del 0,019, dada que ens va resultar curiosa.

La puntuació amb Pallapupas va ser excel·lent, sempre ben rebuda. La van puntuar amb un vuit sobre deu, o sigui, amb un notable *más que sobrado* i sobretot, l'adhesió a aquest desig va ser significativa i va passar a ser molt positiva. Després aquestes dades que us he portat amb diferents articles que vam publicar, us les he portat per si algú té interès, però sí que és veritat que les vam poder traspuar i després va venir la pandèmia. Després de la pandèmia, que encara continua sent l'excusa per moltes coses, no hem aconseguit remuntar, però crec que activitats o sessions com la d'avui poden ajudar a que puguem reprendre aquesta activitat, perquè hi ha dades que ja ho sustenten. No m'allargo més.

Gràcies.

Angie Rosales (Directora i fundadora, Pallapupas)

Gràcies. Veieu per què és important que parlin ells i no nosaltres? Crec que moltes gràcies pels vostres testimonis.

Durant vint-i-cinc anys hem vist milers de persones travessar moments d'una enorme vulnerabilitat. Hem vist infants afrontar tractaments complexos, hem vist persones adultes i gent gran afrontar realitats molt doloroses, hem vist famílies sostenir situacions límit i professionals treballar incansablement. I hem après una cosa molt senzilla: quan cuidem les emocions cuidem millor. La pregunta ja no és si la cura emocional té valor. La pregunta és si volem que sigui un dret accessible per a tothom o una oportunitat reservada només a alguns centres.

Avui us demanem que sigueu aliades en aquesta transició, la integració de la cura emocional i la humanització mitjançant les arts com un element estructural del nostre sistema de salut, perquè els catalans i les catalanes ens sentim cuidat més enllà de l'atenció clínica per defecte i no per excepció.

Fins aquí Pallapupas. Moltíssimes gràcies per donar-nos aquesta oportunitat.

El president

Moltes gràcies, senyora Rosales, senyor Verdaguer i senyor Pedreira, per les seves intervencions. Ara serà el torn dels grups parlamentaris, començant per el grup parlamentari que va plantejar-ne la seva compareixença i té la paraula la seva diputada, la senyora Araibi. Endavant. Sí.

Sabrin Araibi Marachi

Moltes gràcies, president. Primer de tot, doncs, agrair-vos la vostra compareixença. També agrair a totes les persones que us acompanyen i especialment també agrair al Sergi, doncs, l'experiència que ens ha explicat i, d'alguna manera, doncs, posar nom i cara a una realitat que viuen moltes famílies. També agrair-te molt, doncs, que ens ho hagin explicat, perquè molts cops sí que és veritat que parlem de situacions, però quan ve alguna persona que ho ha viscut en primera persona i t'ho exposa de la manera que ens ho has fet, doncs bé, segurament ens arriba molt més ràpid.

Des del nostre grup parlamentari coincidim totalment en que la qualitat assistencial no només ha de dependre únicament dels temes clínics, sinó que també és necessari tenir una visió més àmplia i tenir en compte aspectes com els que heu comentat, no?, els processos relacionats amb els processos de malaltia o hospitalització i la recuperació. Les dades que ens heu mostrat també i l'informe que

ens heu enviat demostren que la cura emocional pot reduir en uns números molt, molt grans, la part de l'ansietat, millorar l'experiència assistencial i generar entorns més amables i centrat en les persones. I és un objectiu que des del nostre grup parlamentari compartim totalment.

Però sobretot també la part que heu parlat no només del benestar del pacient, que és molt important, sinó també

Fitxer 39CS15

els professionals que, finalment, són qui sostenen el nostre sistema i qui ens atenen quan més ho necessitem. I des d'aquí, des del Parlament, m'ha vingut a la ment que durant aquests darrers mesos, amb diferents diputats i diputades d'aquesta comissió, estem treballant la cura pediàtrica pal·liativa, de les cures pal·liatives en infants i adolescents i una de les coses que ens deien i ens explicaven els professionals també eren, d'alguna manera, les situacions que havien de viure i com ells també necessitaven aquesta cura. I llavors que, com heu comentat, m'ha vingut al cap la necessitat que tenim dins del nostre sistema de tenir aquesta visió del benestar del pacient, però també del professional. Aquesta idea de cuidar a qui ens cuida, no?

I també llegint l'informe i també per coses que heu comentat, sí que m'agradaria saber des de la vostra entitat, amb tots els anys que teniu d'experiència, que poguéssiu parlar una mica més dels indicadors. Perquè sí que heu comentat que en l'hospital Althaia de Manresa esteu treballant amb uns indicadors, però voldria saber l'evolució que heu tingut aquests vint-i-cinc anys d'alguna manera, com han evolucionat per poder d'alguna manera tenir aquestes dades. Comentàveu que un seixanta-dos per cent tenien menys por abans d'una intervenció i que a nivell dels professionals un noranta per cent tenen menys estrès. Llavors, si saber com tracteu aquestes dades i com ha evolucionat per poder tenir aquest recompte.

I tornar a agrair-vos la vostra compareixença, també les propostes de resolució que heu adjuntat a l'informe, des del nostre grup parlamentari també ens la mirarem i agrair-vos la vostra feina i tota la tasca que feu.

El president

Moltes gràcies, senyora Araibi. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la senyora Jové. Endavant.

Rosa Jové i Montañola

Bon dia a tothom i molt, molt, molt benvinguts. Mira, com a psicòloga infantil, em passo el dia buscant eines per ajudar als infants a superar les seves pors, ansietat, el dolor i el trauma i sovint utilitzo eines psicològiques com el joc, el dibuix o la paraula, com no?

Però gràcies a vosaltres, ara ens trobem que en un hospital la millor medicina no es troba, potser amb eines psicològiques *in strictu sensu*, sinó que un nas vermell, unes sabates gegants o un somriure amb una cara pintada poden fer molt més que algunes coses. Jo he tingut la trista, però sort de veure com treballau amb una nena malalta oncològica a qui vaig acompanyar diverses vegades fins al final. Era una pacient d'abans i en aquests moments jo no podia deixar d'estar..., d'acompanyar-la, no? Per això avui per a mi és un honor immens fer-vos aquest reconeixement als Pallapupes i que sapiguen que teniu tot el nostre suport.

Com ja ha dit el senyor Verdaguer, l'entorn hospitalari pot ser una cosa freda, espantosa i aclaparadora per un nen. De vegades ho és pels adults. És un lloc on perden el control de les seves rutines i on els adults sovint els mirem amb cara de preocupació: Què estàs bé? Què et fa mal? Que no sé què, eh? I si tenim sort, a vegades, just en aquell moment, zas! Apareix un Pallapupes i amb la seva màgia pot transformar una habitació d'hospital en un espai d'aventures o el camí cap al quiròfan en una missió espacial.

La ciència, no només la ciència, sinó que l'experiència ens diu que el riure redueix l'estrès i alleuja el dolor, entre d'altres. Però com a professional, jo veig una cosa encara més profunda i veig com els hi torneu la condició de nens. Un infant malalt no deixa de ser un infant, tot i que estigui malalt. Necessita jugar, fer bromes i, sobretot, desconnectar de la malaltia. I vosaltres aconsegiu que, per una estona, s'oblidin de les vies que porten, dels monitors i de les proves mèdiques. Tanmateix, la vostra labor sé que no es limita als més petits. El vostre impacte en les famílies és incalculable. Aquí teniu una mostra. Veure riure al teu fill quan està ingressat és

el millor bàlsam per al cor d'uns pares plens d'angoixa. Els doneu un respir, una treva emocional que els omple d'energia per continuar lluitant.

I també, no oblidem la tercera edat. Tot i que sempre se us associa al món infantil normalment, la cara dels avis davant una actuació vostra, els seus somriures amb les pallassades que feu no té preu. Riure sempre ajuda a alliberar endorfines, et fa sentir bé i redueix l'estrès, per citar alguns beneficis comprovats. Des del 1971 amb el doctor Patch Adams fins ara, tot això ja està més que comprovat. I passejant per la vostra web he trobat una frase que m'ha impactat, que diu: «El repte actual ja no és demostrar que això funciona, sinó que es demana per què encara no forma part del sistema general de salut». Això ho teniu ficat i per això la meua pregunta és: En què creieu que us podem ajudar més enllà d'aprovar una PR, dels documents que porteu? Més enllà de tot això, en què us podem ajudar perquè la vostra presència sigui generalitzada al sistema de salut, si més no a l'hospitalari? I sobretot, per què? Com us podem ajudar perquè a nivell econòmic es pugui generalitzar aquesta vostra presència, que suposo que això és un dels impediments, no?

Bé, gràcies, Pallapupes, per la vostra tenacitat. Demostreu cada dia, com va dir un amic meu, que un nas vermell et pot canviar la vida ni que sigui per un moment. I, per favor, seguiu omplint de llum i de vida els nostres hospitals.

Moltes gràcies per tot el que feu.

El president

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

Alba Camps i Roca

Gràcies, president. I moltes gràcies a tots vosaltres per la feina que feu. Fa vint-i-cinc anys dieu que la feu en aquest cas i vull felicitar-vos perquè bàsicament el que heu fet és obrir camí també, situar temes que ningú no en parlava i això no té el mateix cost que anar al darrere dels qui ja hi han lluitat. Soc conscient. Som conscients que això és una lluita i, per tant, doncs, encoratjar-vos a seguir lluitant. Des d'Esquerra Republicana, tindreu un aliat en aquest sentit i agraïment immens a això per anar canviant molt a poc a poc, però anar canviant aquest sistema. Esteu

demanant un marc normatiu per canviar-lo i jo el que us vinc a dir és que us reconeixem com a agents indispensables d'aquest canvi i que segur que a poc a poc i vosaltres ho heu anat veient, ha anat canviant.

La salut, ho diuen molts cops no només l'absència de malaltia, sinó que també hi ha aquesta part emocional. Quan heu entrat portàvem unes tres hores i mitja veient dues compareixences del secretari de Salut Pública amb moltes dades estadístiques, perquè és més fàcil parlar de les persones que han vacunat que de les emocions que hi ha posades en una cosa tan quotidiana com pot ser haver de dependre del sistema sanitari.

Jo en el seu moment vaig ser una nena que vaig estar els dos primers anys de la meua vida entrant i sortint d'hospitals. Jo no me'n recordo, però els meus pares ho van passar molt malament, en el sentit de que estic segura que els ha creat un trauma tot això. Independentment del resultat que tingui, que jo ara ho pugui explicar o no, segurament canvia molt l'experiència vital d'aquell nen o nena o d'aquell adult o adulta si ha estat acompanyat i si se l'ha entès. I si no s'ha intentat tapar l'emoció que hi ha en tot això. En quins moments més vulnerables no ens podem trobar tots i totes a un hospital? Jo només a vegades per fer així, et cauen les llàgrimes perquè et sents completament indefens, no? Que d'important és que puguem mesurar, que puguem començar a donar dades d'aquesta part emocional.

Per què no es fa? Benvingut a la Comissió, em sembla que t'esperaven, eh que sí? Sí. Doncs això, que més important és poder visibilitzar els indicadors, algunes característiques més qualitatives de com han viscut això i poder avaluar també el sistema públic a través d'això. Ara no hi ha dades, perquè estem parlant de cures i perquè estem parlant d'emocions i és veritat que el sistema que tenim, no només mèdic, com a societat, tendim a invisibilitzar aquests aspectes tan importants.

Jo us venia també a parlar de la distribució territorial, de la inequitat. La no-regulació produeix desigualtat en l'accés. Està clar que això si hi ha una regulació o una estructura normativa, el que fa és entendre que aquest acompanyament és un dret de tots i de totes quan entrem, un cop entrem al sistema, no? Jo us volia demanar, sobre finançament ja ho heu explicat, que entenc que aneu a través de convocatòries com la Combo o..., no? No sé amb quin finançament us acolliu. Està clar que si

també hi ha una normativa i hi ha un finançament estable i s'entén com una part de l'estructura del sistema, segurament es poden fer projectes més a llarg termini o si més no, no els has de lluitar cada any per poder-los tirar endavant.

També volia demanar-vos, d'altres coses que ja s'han dit, però una cosa molt concreta, que és: Penseu, parlem d'un marc normatiu. El que heu comentat d'illes Balears, una proposició no de llei no deixa de ser com una moció declarativa, no? Llavors si penséssim en un marc normatiu, a efectes pràctics, tres coses importantíssimes per deixar introduïdes al sistema, quines serien?

I per la meua banda, ja està.

«Merci». Moltes gràcies i endavant.

El president

Gràcies, senyora Camps. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Sí. Gracias, presidente. Saludar a todas las personas de Pallapupas que nos acompañan hoy. Agradecer la comparecencia del trabajo que realizan todos los días y durante veinticinco años que se formó Pallapupas. Sinceramente, no tengo ninguna pregunta, porque antes de tener el documento tenía alguna duda, pero el documento es tan claro y con los grupos que me han precedido es que me he quedado sin preguntas. Por tanto, les agradezco todo el trabajo que realizan y lo que nos han explicado.

Y también que está claro lo que ustedes hacen, pero también está claro lo que hace falta que haga la administración, ¿no? Y es que nos han pasado ustedes, no uno, sino dos propuestas de resolución borrador, que es algo que algo que nunca pasa, porque han hecho ustedes el trabajo parlamentario, con lo cual agradeceré y que nos comprometemos a analizarlo y a trabajarlo, si lo presentamos nosotros u otro grupo parlamentario, pero que trabajaremos para que algún proyecto pueda salir adelante.

Y gracias a la señora Angie Rosales por explicarlo de manera cristalina y aparte con ese sentido del humor que se transmite la alegría. Al señor Sergio Verdaguer, creo

que es un testimonio necesario, desde el corazón, porque nos ayuda a ver la necesidad de este trabajo que tiene que tener el apoyo institucional. Y al señor Guillermo Pedreira también, la cifra, los datos porque acompañan. Porque es una comparecencia perfecta, porque cada uno, desde su punto de vista, hace que todo tenga razón y que tengamos que poner sobre la mesa las medidas para trabajar.

Lo decía la diputada Araibi, estamos trabajando también en la ley de cuidados paliativos pediátricos y ahí hemos visto muchísimos casos en los que se ve la necesidad de ese apoyo emocional en todas las etapas sanitarias para los niños, los padres, también los mayores, los pacientes mayores y sobre todo el personal sanitario, que también el documento hablaba del *burnout*, de ese nivel de sobrecarga y estrés el personal sanitario. Por eso quiero agradecerles una vez más el trabajo y la necesidad de que, desde aquí, desde el Parlament, trabajamos para darle ese marco de trabajo y condiciones que merecen.

Muchas gracias.

El president

Moltes 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. Endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Muchísimas gracias a los ponentes. Antes de nada, disculparme porque he tenido que salir y he llegado tarde a la ponencia. En cualquier caso, está grabada y, por supuesto, la veré. La verdad es que dudas tengo pocas, porque les he visto en varias ocasiones en el Taulí trabajar especialmente cuando estaba en la UCI pediátrica. Me acuerdo que había a veces problemas, porque no les dejaban entrar a la UCI pediátrica y era un poco, pues, bueno, he visto la dedicación y la insistencia y las ganas que ponen y es básicamente lo único que me queda es dar las gracias. Obviamente, que sin lugar a dudas debería estar incluido dentro del sistema sanitario de salud. Es algo que vemos que es necesario a nivel asistencial muchas veces. Falta este toque de balón de estos profesionales, sobre todo en pediatría, con todos los pacientes básicamente, pero especialmente en pediatría muchas veces pasas visita y haces barrido, ¿no? O sea, dices: No. Ahí

te centras solamente en el aspecto sanitario, que básicamente es lo que nos atañe y no le damos muchas más vueltas a esto.

Ya desde hace tiempo, yo me acuerdo cuando yo era pequeña, estuve ingresada en La Paz y había un servicio de personas que venían y se sentaban contigo y te hablaban y jugaban, ¿no? Sacaban las camillas de los pacientes que estábamos ingresadas fuera en el pasillo, nos ponían películas o nos hacían obras de teatro. No está bien organizado y era un grupo de voluntarios. Le hablé de hace treinta o cuarenta años, ¿no?, y no está bien organizado, pero sí que daban paso a este tipo de... O sea, ya señalaban la necesidad de que hubiese un servicio, que hubiese un grupo de personas organizado y estructurado que, además, fuese aceptado a nivel hospitalario, que tampoco es tan fácil. Porque cuando van voluntarios así tampoco es tan fácil que sea aceptado a nivel hospitalario. Tiene que ser algo un poco más estructurado como es Pallapupas, que en principio está ya nadie lo discute. Quiero decir, es algo que está aceptado y que se ve en el hospital y la gente se alegra cuando les ve llegar.

Entonces no me queda más

Sessió núm. 39 / CS / 25.06.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\39CS\

Fitxer 39CS16

Nom: Margalida Ramis

dar las gracias y, por supuesto, todo lo que podemos hacer desde VOX está y todo lo que esté en nuestra mano, podremos hacerlo o cuenten con nosotros y siempre votamos a favor de cualquier propuesta, la presenten nosotros o la presente cualquier otro grupo, independientemente de la ideología, siempre que consideremos que son buenas para las personas, votamos a favor con los ojos cerrados. No hay cosas que no tienen ideología. Nosotros estamos hartos de decirlo. Hay muchísimas actuaciones, y más a nivel sanitario, que no tienen ideología y que no deberían tenerla. Son propuestas, por supuesto que se voten a favor.

Otra cosa es que se puedan llevar a cabo, ¿no?, siempre tienen que contar con presupuestos, etcétera. Y esto es algo que nosotros señalamos constantemente, que es muy importante los cambios legislativos como los que han presentado, porque si no, si no hay presupuestos no se pueden hacer cambios, ¿vale?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. I, per finalitzar, serà el torn del grup parlamentari dels Comuns i té la paraula la diputada La senyora Lozano. Endavant.

Núria Lozano Montoya

Sí, gràcies, president. I gràcies a la senyora Rosales i als senyors Verdaguer i Pedreira i a totes les persones que els acompanyen. Que una actitud més positiva es tradueix, en canvi, en una millora de l'estat de la persona, també en termes de salut, jo crec que és una gran veritat i que els processos de malaltia impliquen un grau important de patiment emocional, doncs desafortunadament també, perquè els hospitals diàriament ens curen, però també és veritat que no se li dedica la mateixa atenció, doncs, al dolor, al patiment emocional, a la incertesa, a la por, a l'estrès. I vostès, amb la seva tasca, doncs, contribueixen a millorar i no poc el benestar emocional de les persones hospitalitzades, també de les famílies i dels professionals que cuiden del seu cos, però de vegades no tant d'altres dimensions de la persona.

I ho fan amb art i cultura com a eines per millorar la vivència de la malaltia i desbloquejar les pors i l'angoixa. En aquest sentit, com molt bé explicava el senyor Rosales, doncs, és una eina imprescindible per reconnectar amb la vida i no és una qüestió menor precisament. Utilitzen tècniques teatrals, utilitzen tècniques de clown, però també utilitzant coneixements sanitaris. I vull destacar això també, perquè fan una tasca de caràcter integral. I, per tant, crec que és de justícia reconèixer-ho, també que vostès personalitzen la cura i l'atenció que fan tenint en compte el benestar emocional de la persona, però també el seu estat de salut, el tipus de tractament a què està sotmès, fins i tot la seva situació familiar. I, per tant, em sembla molt raonable la proposta que feien de reconeixement, d'incorporació d'un servei d'aquestes característiques a la cartera de serveis de salut i, en conseqüència, del seu finançament.

Des de Comuns ens prenem molt seriosament preservar i garantir un servei tan necessari, fruit d'una tasca colze a colze amb el personal sanitari en el dia a dia. A més a més, no és un bolet, no és una qüestió aïllada, sinó que forma part d'aquest dia a dia, igual que considerem que cal protocols per fer-ho en condicions adequades i des d'aquí tot el nostre reconeixement.

Simplement dues preguntes i amb això acabaria. M'ha semblat molt interessant la referència que feien als dos projectes que tenen en marxa, el de l'Hospital de Manresa i també el del Trueta de Girona. Si podrien aprofundir una mica més en les seves característiques i els seus resultats. I, en segon lloc, és cert que segurament pel seu origen se'n parla molt dels infants i no tant dels adults, que necessiten també un servei d'aquestes característiques. Si ens podrien parlar una mica de quin tipus de rebuda acostumen a tenir entre els adults, de com connecten amb ells i amb elles, quin tipus de tasques acostumen a desenvolupar amb elles. Alguna cosa se'ns ha explicat. En aquest cas era una experiència molt concreta d'una unitat de diàlisi, però si ens podrien aprofundir una mica més en aquesta direcció.

Moltes gràcies i no només per la compareixença, sinó per la tasca quotidiana que fan.

El president

Moltes gràcies, senyora Lozano. I amb això hem conclòs el torn dels grups parlamentaris. Senyora García Fuster?

María Elisa García Fuster

Perdón, me tengo que ausentar otra vez solamente para agradecerles otra vez y disculparme. (*Angie Rosales intervé sense fer ús del micròfon.*) Efectivamente, gracias.

El president

Molt bé. Magnífic. Doncs, senyora Rosales, ara per un temps de deu minuts, si posa el micro, si us plau.

Angie Rosales (Directora i fundadora, Pallapupas)

Okey. Moltíssimes gràcies a totes i tots per aquestes paraules meravelloses que ens heu dedicat. Les rebem, les encaixem, però també som gent d'acció. Veurem què passa després d'això. (*L'oradora riu.*)

Llavors, respecte als indicadors, sí, respecte als indicadors, no he anomenat en aquest *speech*, bé, en aquest parlament a la senyora Gloria Gálvez, que és la secretària de Participació i Ciutadania del Departament de Salut, que està fent una feina increïble, increïble i que en aquests vint-i-cinc anys, per primera vegada, una persona dins de la Conselleria de Salut està integrant l'experiència del pacient en projectes concrets i reals. Que això, per favor, com quedarà gravat, vull que quedi palès perquè és una persona molt competent que està fent una feina brutal i que crec que sí que és una primera intenció d'incorporar aquesta mirada dins del sistema de salut, d'acord?

Llavors, aquests indicadors que ens deies sí que hi ha o el que més s'ha centrat justament és en l'experiència del pacient, l'ansietat, l'angoixa, l'estrès, no? I nosaltres el que hem fet és agafar o referenciar-nos en el Quintuple Aim, que és experiència pacient, però també resultats clínics. També millora la salut dels professionals i també l'eficiència i els costos. És a dir, quan Pallapupas entra a un hospital el que intenta és mesurar aquests –perdó, i l'equitat– aquests cinc aspectes. Llavors no sempre és fàcil, perquè d'indicadors d'experiència pacient, per exemple, n'hi ha molts, però de costos i eficiència n'hi ha menys. Requereix, com ens està passant ara amb l'hospital Trueta, que el grup motor engegui quins són aquests indicadors que ens donaran l'èxit, etcètera. Vull dir que et diria que la referència és el Quintuple Aim i que el que més existeix és l'experiència pacient i que els altres indicadors, a través d'un observatori, nosaltres estem desenvolupant aquests indicadors. Estem contribuint, com deia ella, a que aquest futur sigui més planer.

Quant a pal·liatius, m'encanta que hagi citat això. M'encanta que estigueu avançant en aquest sentit, perquè és duríssim el que pateixen aquestes famílies o sigui que tot el suport també per avançar. Pallapupas va desenvolupar un pilot amb l'hospital Trueta, que ara ja és un hospital, ai, que ja és un projecte estable i la idea és poder replicar-lo, perquè realment la feina tant del pacient com als familiars i als professionals és difícil. O sigui que l'enhorabona.

T'he respost? Com he d'anar tan ràpid? Estic molt... d'acord. I després aquí que m'he apuntat. No, no, no, no. És perquè primer ha sigut ella. Ah, sí. Després ha sigut ella. (*Remor de veus.*) Sí, exacte, sí, sí. Ho tinc aquí, apuntat. Llavors. En primer lloc, reiterar... Jo entenc que sí que Pallapupas el seu naixement va ser amb infància, però no estem parlant només d'infància. Estem parlant amb persones de totes les edats, de zero a cent anys.

Un moment que m'he apuntat aquí. L'altre també i aquí tenim representants, no només parlem de pallassos sanitaris, sinó d'incorporar totes les arts. Aquí tenim persones de dansa. Aquí tenim persones d'art teràpia. És a dir, que la idea és que aquest marc normatiu reculli no només els pallassos sanitaris, sinó totes les arts, el món de l'art i la cultura i com pot ser un *driver*, un... Com ho dic? Un catalitzador, un conductor, un catalitzador perquè les arts i la cultura siguin una realitat en el nostre país.

Quant aquest marc normatiu..., és que ara no sé qui m'ho ha preguntat. És igual, ho dic. Jo diria, les tres coses importants serien una guia de com implementar aquest tipus de projectes, és a dir, com s'implementa un projecte d'art a dins d'un hospital? *¿De qué va esto?* L'altre seria com es mesuraria? Quins podrien ser aquests indicadors que ens serveixin a tots els projectes de manera transversal i que ens ajudin a dir si anem per bon camí o no, i si són un èxit o no? I la tercera –aquesta pregunta l'he de pensar millor, eh?– però la tercera diria que és com és aquesta rendició de comptes de cara als hospitals. Com? Amb quina informació? Quina és la informació clau amb la qual els hospitals estarien contents i el departament de Salut per defecte?

Has dit, em sembla que estàvem esperant a una persona. Jo voldria citar a Miquel de Paladella, que és la persona que ha entrat, que ha entrat al final, perquè quan jo li dic a ell va començar tot. Perquè Pallapupas té, òbviament, un caràcter assistencial com ho té el professional que estava aquí al costat. Però nosaltres ja portàvem temps veient que l'humor, que els pallassos, que les arts tenien un impacte brutal però no sabíem com treure-li petroli allò. I de sobte vam veure, amb l'ajuda d'UpSocial, que estàvem fent innovació social amb impacte. I el que estem treballant és justament en canviar aquest cotxe que portàvem amb un cotxe molt més potent

que el que pugui fer és treballar l'impacte. I com aconseguim no només quedar-nos amb projectes pilot, sinó en aquest marc normatiu que farà que en el nostre país hi hagin projectes d'arts i salut de manera consolidada i no dependent d'un cap de servei, d'un finançament o d'una bona idea d'algú. Aquesta crec que és una part molt important.

Aclarir també que som professionals de les arts escèniques. Nosaltres no som voluntaris. Som professionals de les arts escèniques i que una vegada entres a treballar a Pallapupas se't forma mèdica, clínicament, psicològicament i després tècnicament, en aspectes de pallaso, que és el que nosaltres fem. Però això també vull dir que la formació que reben als Pallapupas és una formació extensa, perquè sí que sabem fer art, el nostre art, però el que hem d'aprendre a fer és com posem aquest art a dins d'un hospital, que no és una cosa senzilla ni fàcil. Ara ja ho tenim molt per la mà, per sort, però, és una cosa que s'ha de treballar, no?

A veure, ah! Heu parlat també del finançament. Si us hi fixeu, jo no he parlat de finançament, perquè a la que es parla de finançament tot s'atura, prou. Per sort, en el nostre cas tenim un sistema de finançament híbrid, on sí, demanem subvencions públiques, però tenim una base molt sòlida de donants i socis que ens permet tirar endavant projectes. Hem desenvolupat molt l'àrea d'investigació a dins de Pallapupas, que també està permetent que tinguem finançament europeu per projectes més de llarg recorregut. Però jo no he posat això a sobre de la taula. El que a mi m'agradaria que avui succeís quan marxi d'aquí és que ens posem en marxa perquè aquest marc normatiu –ja no m'atreveixo a posar una data, però al més aviat possible– existeixi, perquè som membres de la Federació Europea de Hospital Clowns, de pallasos sanitaris. I realment comparades amb les altres, nosaltres som una organització petita, tenim 1.700.000 euros de pressupost. Som mitjans. Estem parlant amb organitzacions que tenen 16, 18 i 20 milions d'euros de pressupost, però cap d'elles, cap d'elles –i no vull aquí fardona, sinó perquè tenim molt contacte amb elles i elles ens ho reconeixen– cap d'elles està arribant a..., està avançant tant en aquest camí que tu ens deixes, perquè s'han quedat més com a projectes d'entreteniment, que sí que col·laboren amb els professionals. Però nosaltres tenim una aspiració molt més gran. I jo sempre dic de Catalunya al món, però no és una tonteria, o sigui, és una cosa real.

Crec que tenim l'oportunitat, per exemple, el Departament... No sé com es diu. El Ministerio de Sanidad ha encarregat a la gent de Cultura en vena justament una guia per com implementar projectes d'aquest estil. Doncs això és el que estic demanant aquí. Com ens implementem? Com som una realitat el dia de demà a casa nostra? Això no es necessiten diners, es necessiten hores de feina, evidentment, per part nostra, això sí que costa. No us preocupeu, ja ens encarregarem, però d'això va.

I ja m'està mirant el president així, perdó. I, si algú ha preguntat per desenvolupar més... No, no és perquè no vegi. És perquè intento recordar-me totes les preguntes que m'han fet i m'agradaria respondre-les que no quedi... Ah, sí! Tu m'has preguntat Trueta i Manresa. Amb l'hospital Trueta, estem desenvolupant un pilot, juntament amb l'Institut Català de la Salut, per veure quins haurien de ser aquells indicadors econòmics estrictament que donarien bons resultats, és a dir, quins són els indicadors amb els que podríem comptar per dir que

Sessió núm. 39 / CS / 25.06.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\39CS\

Fitxer 39CS17

Nom: Margalida Ramis

és un projecte que millora l'eficiència i els costos amb un centre. És clar, aquesta és la mare dels ous, però també us dic que si ho aconseguim, de Catalunya al món. *Este sí que es potente.* I Manresa et diria que en tots aquests hospitals nosaltres treballem amb pacients, amb familiars, amb professionals i utilitzant aquest Quintuple Aim estem mesurant l'impacte de la feina de Pallapupas.

I fins aquí. Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Rosales, senyor Verdaguer i el senyor Pedreira, que ens ha hagut d'abandonar. (*Angie Rosales intervé sense fer ús del micròfon.*) Com sempre, agrair-li la seva compareixença. Estic segur que tots els grups parlamentaris han

pres bona nota de les seves propostes, dels documents que els han lliurat i estic convençut que se'n derivaran iniciatives parlamentàries en les properes setmanes.

Moltes gràcies i amb això, si els sembla, aixequem la sessió.

Moltes gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT