



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

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

Sessió núm. 29 / CS / 5.02.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\29CS\

Fitxer 29CS1

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

Comissió de Salut

Sessió 29, dijous 5 de febrer de 2026

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

Sessió 29 de la CS

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

Hi són presents [Sabrin Araibi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurrieta Guarnier](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [Noemí Nieto i Fumanal](#), pel G. P. de Junts; [Juli Fernàndez Olivares](#), 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. Compareixença de Maria dels Àngels Giralt i Ruiz, presidenta de l'Associació TOC Catalunya, davant la Comissió de Salut per a informar sobre el trastorn obsessiu compulsiu i l'impacte en la qualitat de vida de les persones afectades i llurs famílies (tram. 357-00586/15).
2. Compareixença d'Ana Pérez Vigil, psiquiatra infantil i juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona, davant la Comissió de Salut per a informar sobre el trastorn obsessivocompulsiu (tram. 357-00812/15).
3. Compareixença de María del Pino Alonso Ortega, cap de psiquiatria de l'Hospital de Bellvitge, davant la Comissió de Salut per a informar sobre el trastorn obsessivocompulsiu (tram. 357-00813/15).
4. Proposta de resolució sobre el trastorn obsessivocompulsiu (tram. 250-00605/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació (text presentat: BOPC 249, 28).
5. Compareixença de Rosa Alarcón, presidenta de l'Associació Distonia Catalunya, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la malaltia (tram. 357-00592/15).
6. Proposta de resolució sobre la construcció del CAP Girona-5 (tram. 250-00582/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 244, 12; esmenes: BOPC 274, 30).
7. Proposta de resolució sobre els trastorns del son (tram. 250-00588/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 244, 20; esmenes: BOPC 274, 31).
8. Proposta de resolució sobre la síndrome de Turner (tram. 250-00594/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 244, 30; esmenes: BOPC 274, 34).
9. Proposta de resolució sobre el millorament dels serveis al CAP El Pla, de Sant Feliu de Llobregat (tram. 250-00639/15). Grup Parlamentari del Partit Popular de

Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 261, 28; esmenes: BOPC 306, 33).

10. Control del compliment de la Resolució 290/XV, sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat (tram. 290-00254/15).

11. Control del compliment de la Resolució 218/XV, sobre l'ampliació de l'horari de la Unitat d'Ictus de l'Hospital Joan XXIII, de Tarragona (tram. 290-00188/15).

El president

Molt bon dia. Si els sembla, engegarem la sessió de la Comissió de Salut.

No sé si les senyores i els senyors portaveus ens han de comunicar alguna substitució. *(Pausa.)* Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí; gràcies, honorable president. Al nostre grup parlamentari, Socialistes i Units per Avançar, la diputada Natàlia Fabian substituirà el diputat Christian Soriano.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; només per anunciar –bon dia a tothom–, senyor president, que al punt número 4, que és el de la proposta de resolució sobre el CAP Girona-5, vindrà la diputada Maria Àngels Planas per fer-ne la defensa. Però hi serem els titulars de la comissió, tot i que la diputada Maite Selva arribarà uns minuts tard, perquè està atrapada a la ronda com mig país

El president

Com mig país, efectivament. Gràcies, senyor Fàbrega.

Molt bé, i després dir-los també que hem rebut una comunicació i que els hi faig avinent: d'acord amb l'article 57.3.d del Reglament, havíem requerit la compareixença de la doctora Ana Pérez Vigil, psiquiatra infantil i juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona, però la doctora està de baixa mèdica i en el seu lloc

compareixerà la doctora Luisa Lázaro, cap de psiquiatria infantojuvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona. D'acord?

Compareixences

357-00586/15, 357-00812/15 i 357-00813/15

Molt bé, si els sembla, comencem les compareixences, aquest bloc inicial de compareixences en relació amb les qüestions del TOC. Seran conjuntes. Inicialment tindrem la compareixença de la senyora Maria dels Àngels Giralt i Ruiz, que és la presidenta de l'Associació TOC de Catalunya, i de la senyora Maria José Jiménez Pastor, de l'Associació TOC de Catalunya, que els donem la benvinguda ambdues, Quan elles finalitzin la seva intervenció, pujaran aquí a la Mesa les doctores Luisa Lázaro i la doctora María del Pino. I després obrirem el debat al conjunt dels grups parlamentaris.

Però abans de donar la paraula a les compareixents, a la senyora Giralt i a la senyora Jiménez, sí que vull donar la benvinguda a un grup ampli de persones que avui ens acompanyen: el senyor Marsreal, de Sanamente, que és periodista, com vostès coneixen; la senyora Marta Poll, que és la directora de la federació Salut Mental Catalunya; el senyor Juan Alfonso Martínez Sánchez, que és el tresorer de TOC Catalunya; el senyor José Luis Noguero, que és soci de TOC Catalunya; la senyora Carmen Jiménez, que és vocal de TOC Catalunya; el senyor José Ángel Rico, que és soci de TOC Catalunya; la senyora Leonor García, que és sòcia de TOC Catalunya; la senyora Teresa del Hoyo Calduch, és sòcia de TOC Catalunya; la senyora Sònia Jiménez, sòcia de TOC Catalunya; el senyor Leonardo González, soci de TOC Catalunya; el senyor José Sánchez, soci de TOC Catalunya; la senyora Pilar Bosch, sòcia de TOC Catalunya; la senyora Magda Sendra; sòcia de TOC Catalunya; la senyora Neli de Reñé; sòcia de TOC Catalunya; la senyora Lia Wolpe, sòcia de TOC Catalunya; la senyora Ester Parramon, sòcia a TOC Catalunya; la senyora Maria Rosa Guerrero, sòcia de TOC Catalunya, el senyor Fabio Wolpe, soci de TOC Catalunya. Tothom, benvingudes i benvinguts a la Comissió de Salut.

I si els sembla, senyores Giralt i Jiménez, seva és la paraula. No sé qui començarà de les dues. (*Veus de fons.*) Doncs endavant. Recordin que tindran deu minuts entre ambdues per intervenir.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Bon dia, senyors i senyores diputats. President, gràcies. Primer de tot volem agrair l'oportunitat d'estar avui aquí al Parlament de Catalunya, i a l'Hospital de Bellvitge i al Clínic de Barcelona, el seu recolzament, i a la federació Salut Mental Catalunya i en Fidel Masreal.

Som la...

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

María José Jiménez, primera persona.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

I la Maria dels Àngels Giralt, presidenta, i venim en representació de l'Associació TOC Catalunya.

Estem aquí per donar veu al manifest que els vam presentar el 2023 i on demanàvem un tractament integral a Catalunya, avui encara inexistent per a primeres persones, adults, nens i adolescents, amb trastorn obsessivocompulsiu, TOC, i també per als seus familiars i acompanyants.

A què ens enfrontem? Ens enfrontem a un trastorn de salut mental molt citat en patis d'escola, llocs públics, universitats, feines, al carrer amb frases com «em dona TOC», «tinc una mica de TOC», «Això és el TOC», però alhora és un trastorn prou desconegut per tothom.

En sentir la paraula «TOC», segur que us venen al cap imatges de persones excèntriques, maniàtiques o de ficcions com les de les pel·lícules *Toc toc* o *Millor impossible*. Doncs bé, res més lluny de la realitat: el TOC és una condició molt complexa; el TOC no són manies.

Coneguem-lo. El TOC és una condició que ha estat documentada al llarg de la història, el que indica que no és una invenció moderna ni un fenomen limitat a contextos específics. És un trastorn mental que es caracteritza per la presència de

dos fenòmens clínics principals: les obsessions i les compulsions o rituals. I ara direu: «Tots en tenim, de pensaments obsessius.» I tant, i tant! Però les obsessions en el TOC no són les habituals; són pensaments, imatges, impulsos, idees reiteratives i irracionals que la persona experimenta de manera recurrent i en contra de la seva voluntat.

Fitxer 29CS2

Provoquen un intens malestar emocional que es manifesta en forma d'angoixa, por, fàstic o culpa, entre d'altres. La persona sap en tot moment que aquests pensaments són irracionals i això li genera, sense poder-ho evitar, l'impuls de realitzar actes motors o mentals repetitius o estereotipats per calmar-los. És el que anomenem «compulsions».

Més enllà dels rituals, la persona pot recórrer també a conductes d'evitació per minimitzar l'aparició de les obsessions. Aquestes compulsions interfereixen de manera significativa en la vida quotidiana i no s'han de confondre amb hàbits, manies o preferències. Com explica Hollander, la persona les duu a terme amb la finalitat de reduir l'ansietat i li ocupen una gran quantitat de temps, temps que resta hores de vida, generant un gran malestar, molta vergonya i condicionant una afectació i deteriorament important del funcionament de la persona en l'àmbit familiar, social, acadèmic i laboral.

Per tot això, segons l'OMS, el TOC es troba dins de les deu malalties més incapacitants del món. Sí, deu de les més incapacitants del món. Tot i així, a dia d'avui les valoracions del grau de discapacitat associades al TOC es realitzen en percentatges molt inferiors als pertinents a Catalunya. Comença moltes vegades a la infantesa, amb un pic elevat a l'adolescència, així com a l'edat adulta, i tendeix a cronificar-se, posant en risc la vida de la persona.

Quines dades tenim? La seva prevalença és prou important per tenir-la en compte. Parlem d'entre un dos i mig i un tres per cent de la població diagnosticada. A Catalunya estem parlant d'unes 240.000 persones. Pensem ara en la ciutat de

Badalona, que tenim d'habitants 225.000, imagineu-vos tota Badalona, no?, amb TOC –i una mica més.

Però n'hi ha moltes més fora del sistema i sense un diagnòstic clar. Ho sabem, sí –sí–, perquè moltes d'elles arriben al sistema mitjançant la informació que els donem a l'Associació TOC Catalunya.

Les persones amb TOC tenen taxes més elevades de conducta suïcida que la població en general, incloent la ideació suïcida i accions autolítiques. Un deu per cent de persones amb TOC ha fet alguna temptativa al llarg de la vida i un cinquanta per cent ha tingut ideació suïcida, segons afirmava Pelegrini el 2020. No se sap el nombre de suïcidis, perquè la majoria no estan comptabilitzats.

És molt dur per a uns pares haver de sentir un infant o un adult dir: «Mare, jo així no vull viure.» Freqüentment, presenta comorbiditat amb trastorn d'ansietat, depressió, TEA, trastorn bipolar, tics motors, fònics, síndrome de Tourette, TDAH, TCA, TLP i trastorns relacionals, com el dismòrfic corporal, la tricotilomania, i per acumulació compulsiva, segons el DSM-5.

El diagnòstic pot trigar en arribar entre set i deu anys. Per quina raó? Les primeres persones triguen en demanar ajuda per por al judici o a la incomprensió. I hi ha manca de professionals a la sanitat pública que coneguin i sàpiguen diagnosticar i tractar el TOC. Els afectats es troben majoritàriament en visites a psiquiatria de deu minuts cada tres o sis mesos i sense rebre l'única teràpia –l'única– que s'ha comprovat científicament que funciona: la teràpia cognitivoconductual d'exposició amb prevenció de resposta en el domicili o al lloc on tinguin les obsessions.

Això fa que el toc es cronifiqui i que entre un seixanta-tres i el setanta-vuit per cent dels casos presentin comorbiditat amb la depressió. El resultat és un gran patiment i frustració, un esforç econòmic enorme de la primera persona i els seus familiars i un greu malbaratament dels recursos públics.

Posem-hi xifres. Tenint en compte les visites a primària, d'especialistes i la medicació que els afectats reben abans no s'arriba al diagnòstic –hem dit entre set i deu anys–, es calcula que cada persona té un cost de 10.750 euros per a la sanitat pública. I si tenim en compte que hi ha 3 persones..., un tres per cent –perdó–, de persones afectades pel TOC, el cost total s'eleva a 2.580 milions a Catalunya. Aquest cost pot

arribar a duplicar-se o triplicar-se, degut a que no només són els afectats els que necessiten tractament, sinó també els seus familiars.

Per què? Perquè, com deia en [Marty Mule#, 0:05:02] el 1999 –perdó–, 98, el TOC també és un assumpte de família per l'estrès i les disfuncions familiars, que no sent la causa del trastorn, poden afectar poderosament el malalt i la severitat dels seus símptomes. Per això, invertir en detecció, tractament i suport no és una despesa, sinó una inversió en benestar i qualitat de vida.

Aprendre a deixar anar el control que el TOC imposa no és fàcil, però és el primer pas per reduir el seu impacte i recuperar la llibertat que aquest trastorn intenta arrabassar.

Per què estem aquí? Perquè estem davant d'un greu problema sanitari de país. Segons l'article 25 de la CDPD, quan no es garanteix el mateix nivell de qualitat i estàndards en serveis de salut i programes assequibles a les persones amb un problema de salut mental com a la resta de la població, podem afirmar que s'estan vulnerant els drets humans. Resposta rebuda de la consultora de l'OMS María Fran a la nostra pregunta del 2023. I dret que també es recull en el punt «Accés al sistema sanitari» de la carta de drets de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària de la Generalitat de Catalunya.

No demanem més que una vida digna, però no partim de zero. Durant aquest temps, gràcies a la codirecció de les doctores Pino Alonso i Luisa Lázaro, amb un equip de professionals i el recolzament del pla director per a la salut mental i addiccions, vam poder treballar la guia per al desenvolupament del pla de millora de l'atenció de les persones afectades pel TOC. Aquesta guia pretén l'optimització de recursos i una atenció experta i freqüent des de l'inici del trastorn més adaptada a les seves problemàtiques i complexitats simptomatològiques. Ara bé, per al seu desenvolupament arreu de Catalunya necessitem la seva implicació en la dotació de recursos humans i materials per no haver d'arribar al final de les nostres vides patint i sense poder optar a un tractament integral i just com el que tenen altres persones amb altres patologies.

Un pas important per aconseguir-ho seria que els dos únics hospitals que amb voluntat –amb voluntat– han optat per programes de TOC a Catalunya –Bellvitge i

Clínic de Barcelona— esdevinguin hospitals de referència, amb unitats d'alta complexitat i promoure la dotació de recursos per a CESMAs, CSMIJs, hospitals de dia, hospitals, amb referents per a TOC arreu del país per evitar que el TOC arribi a ser greu. Podem fer que Catalunya sigui pionera i referent en el tractament del TOC. Ja tenim una xarxa a salut per dotar d'aquests recursos.

Parlar d'aquest trastorn amb respecte i precisió és fonamental per fomentar una societat més empàtica, on les malalties mentals rebin el mateix reconeixement que les físiques. El TOC és una realitat que mereix comprensió i recolzament. Som i hem de ser conscients que com a país encara hi ha molt a fer. Que no podem tenir un col·lectiu tan sol allunyat a l'esperança, sense poder tenir accés a un tractament integral adient al seu trastorn i recuperar així una vida digna.

Des de l'Associació TOC Catalunya ens posem a la seva disposició per continuar treballant conjuntament en la recerca de solucions que garanteixin un tractament integral dins la salut pública catalana per a les primeres persones adultes, infants i adolescents amb TOC, així com per als seus familiars i acompanyants, i amb els hospitals de Bellvitge i al Clínic.

I ara, si ens ho permeteu, i abans de passar la paraula a les doctores, la María José, en nom de les primeres persones, llegirà un fragment d'una carta escrita per l'Emília, una persona afectada de TOC, que creiem que reflecteix perfectament el patiment d'aquest trastorn.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

«M'han llevat treballs, amics, amors, experiències, oportunitats. M'han llevat l'oportunitat de ser jo, jo de veritat. El TOC s'ha emportat confiança, autoestima, autovaloració, m'ha neutralitzat. És molt molt dur, necessito ajuda, no sols medicació, necessito una teràpia integral. Se'm passa la vida revisant, buscant la perfecció, comprovant, recordant converses, què vaig dir, què no vaig dir, a qui podia haver ferit amb les meves paraules o els meus fets.

»No vull que es noti que alguna cosa em passa, després, el millor és aïllar-se del món. Em sento jutjada i estigmatitzada. A més, soc el meu pitjor enemic, no tinc pietat ni compassió amb mi mateixa.»

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

El TOC no és una elecció, però garantir drets sí que ho és.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

El president

Moltes gràcies, senyores Giralt i Jiménez. I si us plau, que les doctores Lázaro i Del Pino s'acostin aquí a la taula.

(Pausa.)

Molt bé, com els deia, ara tindrem les compareixences, per una banda, de la doctora Luisa Lázaro, que és la cap del Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona, i també de la doctora Maria del Pino Alonso Ortega, que és la cap de Psiquiatria de l'Hospital de Bellvitge. Tenen un torn de deu minuts cadascuna d'elles. I a l'acabar, les senyores i senyors portaveus ja intervindran i després les senyores Giralt, Jiménez, Lázaro i Del Pino contestaran. Veurem com ho organitzem, perquè segurament farem baixar les doctores, si no els sap greu, i farem pujar les senyores Giralt i Jiménez. I potser vostès, si no els sap greu, els faríem contestar des de baix, d'acord?

Molt bé, doncs, vinga, doctores. Comença la doctora Lázaro, si us plau.

Luisa Lázaro (cap del Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic)

Molt bé. Gràcies per l'oportunitat de ser avui aquí i poder defensar alguna cosa en el que crec des de fa molt de temps. A veure, el TOC, com han dit molt bé, és una patologia que fonamentalment lo que fa és interferir en la vida de la persona. Tots tenim pensaments obsessius, todos tenemos manías, todos tenemos determinadas conductas repetitivas, pero fundamentalmente lo que hace que una persona tenga este trastorno es la interferencia, el grado de ansiedad que le causa –como han podido apreciar por lo que nos han dicho anteriormente–, la interferencia en cuanto a su vida diaria, el tiempo que utilizan.

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

Hay en la población..., entre un dos o tres por ciento de la población general la tiene. Hay dos picos de inicio de esta patología. Uno es en edades muy tempranas, antes de la pubertad, alrededor de los diez años empieza en muchos niños y niñas esta patología. A estas edades es más frecuente en niños que en niñas. Y, posteriormente, al inicio de la edad adulta, hacia los veinte años de edad hay otro pico de inicio de la patología.

De los adultos, lo que nos dicen normalmente es que ya empezaron..., aproximadamente en la mitad de los pacientes adultos habían empezado la patología en edades tempranas de la vida, y muchos de ellos sin diagnosticar. Como digo, a lo largo de la vida es igual de frecuente en hombres y mujeres, pero en la edad infantil es más frecuente en niños varones, antes de la pubertad.

Y como muy bien han dicho, la mitad de la población con TOC tiene otra patología comórbida, y a veces la gravedad puede venir por el TOC o por la patología que le acompaña.

Lo más importante y yo lo que querría transmitir aquí es –que también ya lo han comentado– el tiempo que se tarda en no solamente en tratar, sino en diagnosticar. En este gráfico pueden ver que la edad de los síntomas aparece de media hacia los dieciséis años, es entre esa edad de los once y los veinte, pues, hacia los dieciséis años.

De síntomas. El inicio del trastorno podemos decir hacia los veintidós, pero la edad de inicio de demanda de atención por todos los síntomas que se producen es alrededor de los veintinueve años y la edad del diagnóstico alrededor de los treinta y uno. Esto en población adulta.

En población infantil, afortunadamente es un poquito más reducido este tiempo que va desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico.

Pero lo que sí que sabemos y nos lo dice toda la bibliografía es que el tiempo sin tratar, cuanto más largo sea, peor es la evolución y peor es la respuesta al tratamiento.

A ver, todos sabemos lo que..., todos, por lo menos los profesionales sabemos lo que hay que hacer. Normalmente, en todas las enfermedades se hace primero una

Fitxer 29CS3

atención primaria, se modifican, pues, los factores ambientales, si hay algún factor familiar que pueda estar induciendo algún síntoma, se puede tratar. Se hace lo que es psicoeducación familiar y programas para profesores. Esto sería prevención. Pero lo que llamamos «prevención secundaria» es la intervención, la intervención temprana del TOC, lo que tenemos que hacer en los CSMIJ y en los CSMAs. Y esto no es otra cosa que el tratamiento. Y el tratamiento, como les diré seguidamente, está muy bien establecido cuál es, ¿eh?, que ahora se lo diré. Pero, luego, tenemos esta prevención terciaria que ya serían los servicios especializados. Tanto Bellvitge como el Clínic, durante muchos años y de una forma, pues..., del Clínic se habla de la unidad TOC; en el Clínic no existe esta unidad, porque nunca nos han reconocido esto. Sí que nosotros, porque hemos querido atender a los pacientes que tenían esta patología, nos hemos formado, pues, todo lo que hemos podido y hemos podido tratar a muchos pacientes.

Y sobre todo lo que tratábamos es pacientes que tenían un trastorno muy muy grave. Tiene que haber estos servicios especializados para estos pacientes con patología más grave. Y todo está escrito, hay guías prácticas, tanto las tenemos nosotros, las tenemos aquí en Cataluña, las tenemos en España, las tenemos en el mundo; hay guías clínicas y están todas muy bien referidas. Y hay grupos que ya han valorado qué se tiene que hacer en cada nivel de asistencia y en esos grupos también Cataluña está representada.

Hablando de infantil, o sea, no hay que hacer..., los tratamientos no son complicados. Porque a veces se dice: «Uy, es que hay que estar muy especializado para tratar el TOC.» No, simplemente hay que saber tratarlo. Sí que es verdad que nosotros tenemos una profesión, tanto los psiquiatras como los psicólogos clínicos, que pueden tener diferentes orientaciones, por decirlo de alguna forma, escuelas de tratamiento. Yo creo que lo que es importante es seguir lo que se llaman las «guías

basadas en la evidencia». Para el TOC hay que tratar desde una orientación cognitivo-conductual. Igual para otros trastornos que tratar desde otra orientación. Yo no defiendo esta orientación para todos, pero para el trastorno obsesivo-compulsivo, sí. Y hay que hacerlo así. Y todo está muy bien estructurado, es decir, no tenemos que inventar nada, tenemos que seguir los manuales hechos por nosotros o hechos a lo largo de... Aquí yo les he puesto uno que es el que utilizamos en el Clínico. Son dieciséis sesiones, pero hay que hacerlas de forma intensiva, inicialmente semanalmente, luego ya pasaremos a quincenal. Pero no es «cuéntame qué te pasa», sino «vamos a intervenir en lo que te pasa». Esto es lo más importante.

Y sobre todo, hablando de niños y adolescentes, lo que es muy importante es empezar por el tratamiento psicológico, que actualmente no se está haciendo así, porque desde los CSMIJs es mucho más fácil poner un fármaco y «así iremos más rápido», y a lo mejor vamos más rápido o a lo mejor, que poner el tratamiento psicológico, que es lo que cuesta unas horas de tratamiento, pero nada más.

Y yo ya digo que no defiendo que en todos los CSMIJs todo se trate desde la orientación cognitivo-conductual, pero el TOC, sí. Y hay guías. Nosotros hemos participado en esta guía que es una guía de dominio común, está en el portal de GuíaSalud del Ministerio de Salud. Pero ya no solamente nos hemos quedado aquí, sino... –en la siguiente. Y esto yo agradecer a la Asociación TOC Cataluña, porque ha sido desde el momento en que ellos se ponen en marcha cuando los profesionales hemos podido hacer algo: hemos podido dar difusión al diagnóstico, participar en el *pla* director para que se tuviera en cuenta esta patología, porque previamente es como si no existiera, siendo una patología tan grave.

Entonces, desde el *pla* director ya Maria Àngels lo adelantado, pero hemos podido hacer, yo diría que en un tiempo récord, hemos hecho este *pla de millora* de la atención de las personas afectadas por el *trastorn obsessivocompulsiu*, que todavía está ahí, está en el *pla* director, está en la mesa, no se ha puesto en difusión, pero que sigue la propuesta de una atención *esglaonada en la xarxa de salut mental*.

Pero no solamente hemos hecho, yo creo que es algo muy importante, sino que hemos hecho un programa de formación y hemos querido empezar esa formación por los CSMIJs y los CSMA, los hospitales de día generales, es decir, nuestros

propios compañeros, los psicólogos clínicos y los psiquiatras, para que entiendan que tienen que ser ellos los que tienen que tratar, que no todos los pacientes tienen que venir a las unidades de *expertesa* en el momento en el que existan o se reconozcan. Que hay que empezar a tratar y hay que empezar a tratar bien con tratamientos psicológicos.

Yo soy psiquiatra, pero defiendo enormemente el tratamiento psicológico previamente a los fármacos. Los fármacos hay que ponerlos y no pasa nada por ponerlos y sobre todo cuando el paciente es muy grave. Pero hemos de iniciar y no podemos dejar de lado el tratamiento psicológico.

Entonces, decir también que se ha comenzado desde el *pla* director a hacer este programa de atención para que todos los profesionales puedan incorporarse al tratamiento.

Gracias.

María del Pino Alonso Ortega (cap de Psiquiatria de l'Hospital Bellvitge)

Bé, bon dia a tots. Jo també voldria començant a agrair... És que, de fet, penseu que per nosaltres només el fet de ser aquí ja és un repte aconseguit, no? Que s'estigui parlant de trastorn obsessiu al Parlament de Catalunya, bé, a mi em sembla absolutament meravellós. I crec que tot ha estat gràcies a l'esforç de les primeres persones i de les famílies que les acompanyen en aquest procés tan difícil com és patir una malaltia d'aquest tipus.

Jo els volia presentar breument, donat que les persones que han parlat anteriorment ja els han explicat tot el tema de què hem fet amb el pla director de millora de l'atenció i la doctora Lázaro ha parlat de la importància de la intervenció més primerenca i de les intervencions psicoterapèutiques, jo els voldria parlar de l'altre extrem, no?, de quan ja no som a temps d'intervenir de manera precoç ni de fer una intervenció més senzilla o més primerenca, sinó del que succeeix amb els pacients amb les formes més greus de la malaltia.

La idea seria que a Catalunya hi ha entre 160.000 i 240.000 persones que pateixen trastorn obsessivocompulsiu, moltes d'elles no diagnosticades i moltes d'elles no tractades d'una manera adient al sistema públic de salut català. Pel que sabem de

la literatura, entre un cinc i un deu per cent de les persones que tenen un trastorn obsessiu tenen formes especialment greus de la malaltia i molt resistents, molt refractàries als tractaments habituals amb teràpia de conducta i als fàrmacs que en diem de «primera elecció», de «primera línia». Això vol dir que podem estar parlant d'entre 8.000 i 24.000 persones a Catalunya que tenen aquest problema i que conviuen amb aquest problema.

Aquestes són persones que tenen..., nosaltres establim un marge temporal, no?, diem que més de la meitat del temps que passes despert està ocupat per pensaments intrusius o per conductes ritualistes o conductes evitatives. Això vol dir que per moltes persones aixecar-se del llit, decidir quin peu poso a terra primer, perquè penso que si poso el peu dret i no l'esquerre la meva família es morirà, això pot trigar mitja hora o una hora. Posar-me una samarreta pot suposar que me la trec i me la poso durant una hora. Decidir que em dutxo... Jo sempre dic que les persones més brutes que jo he vist mai de la vida són obsessius de contaminació. Perquè entrar a la dutxa és un nivell de patiment tal fins que poden sortir que ja no es renten. Aquestes persones necessiten sovint l'ajuda de familiars per poder mantenir una autocura bàsica i mínima per netejar-se, per rentar-se, per vestir-se. Això comporta, la majoria de les vegades, un aïllament extrem a domicili i, evidentment, la incapacitat de no només de treballar, eh?, sinó de tenir amics, de tenir parella, de tenir una vida. I això s'associa a un risc molt elevat de suïcidi.

Jo, quan preparava aquesta presentació, dubtava si fer una cosa, però he pensat que sí: jo els vull proposar un experiment conductual, a vostès que prenen notes, per entendre del que parlem. És un experiment molt senzill, dura dos segons. Voldria que escrivissin en un dels seus papers o a l'ordinador el nom de la persona que més s'estimen en aquest món, qui sigui més important per a vostès. Jo quan vaig fer aquest experiment només tenia un fill i vaig posar el nom del meu fill: Eric. L'han d'escriure i a davant han d'escriure «vull que», «desitjo que», i després han d'escriure «mori aquesta nit». La majoria de vostès no ho escriuran i fins i tot si no ho escriuen, sentiran un nus a la panxa. Perquè jo no vull que l'Eric es mori aquesta nit i no depèn de que jo ho escrigui en un paper que el meu fill es mori aquesta nit, no? Però genera angonya i malestar.

Imaginin-se si això no passa quan jo ho decideixo i estic així en un entorn, no? Això passa quan estic fent qualsevol cosa i van apareixent pensaments intrusius de «la persona que més m'estimo es morirà, tindrà un accident si jo no torno a fer el que acabo de fer. Ja sé que no és veritat, però i si...» Tots els pacients obsessius et diuen això: «I si depèn de mi i no ho estic fent?» Imagini's el que és conviure amb això, alguns pacients, les setze hores del dia en què estan deserts. És una malaltia molt terrible.

Lavors, quan això succeeix amb aquestes formes extremadament greus, nosaltres la proposta en el pla director vam plantejar emprar el mateix sistema que s'ha utilitzat amb molt d'èxit a la sanitat catalana, que és el sistema d'atenció esglaonada en funció de la gravetat dels símptomes. Aquí la importància de la detecció precoç, de la intervenció a atenció primària, als CSMIJs, als CSMAs, que això és superimportant. Però no ens podem oblidar que l'extrem d'aquesta atenció esglaonada i a les formes molt greus. És com si féssim molt tractament per detectar el càncer de manera precoç, però després als càncers greus diguessin: «Mira, com que t'has de morir igual, doncs, no t'hi podem dedicar recursos.» Doncs volem que això no succeeixi, no?

Lavors, en aquest pla d'atenció, hi ha la idea de que les formes extremes puguin tenir accés a unitats que es diuen d'«alta expertesa». Això ha funcionat amb moltíssim d'èxit a Catalunya, per exemple, en l'àmbit dels trastorns de la conducta alimentària, que s'ha fet una feina jo crec que referent a nivell internacional. I ara s'està plantejant també per a l'àmbit dels trastorns de l'espectre autista, no?

Doncs no volem inventar res, volem només que aquest mateix sistema que s'ha demostrat reeixit es pugui aplicar en l'àmbit d'aquesta patologia, també molt greu, no?

Les funcions que tindrien aquestes unitats són, evidentment, el tractament d'aquestes formes greus, però també entenem que el que funciona amb salut mental és la xarxa. Al final el que necessitem és arribar una mica a tot arreu. Aquestes unitats d'expertesa podrien funcionar com a focus de referència, no només per a rebre pacients, sinó per fer sessions supervisades, per acompanyar els professionals d'hospital de dia, de CSMAs o de CSMIJs en el tractament dels

pacients, per generar coneixement, infografia que es pogués difondre a les escoles, als instituts, a tots els centres per arribar abans al tractament. I per fer una altra cosa que a Catalunya fem molt bé, que és la recerca. Nosaltres, en realitat, ja fa molts anys que fem recerca internacional i que estem en tots els grans consorcis de neuroimatge i de genètica, llavors, aquestes unitats amb més reconeixement facilitarien encara més aquesta possibilitat.

El que hauria d'oferir o el que haurien d'oferir aquestes unitats, inicialment en plantejàvem una d'infantojuvenil i una per a població adulta a nivell de tot el territori, doncs, hauria de ser, d'una banda, una cosa que es fa molt als Estats Units i es fa molt a Anglaterra, que és la teràpia cognitivoconductual intensiva. Això vol dir que hi ha programes de quatre dies fent vuit hores diàries de teràpia de conducta. Això és extraordinàriament eficaç, però és absolutament impossible de plantejar en la nostra l'organització actual. Llavors, això comporta tenir terapeutes i tenir un entorn específic. Vindria ser tenir un hospital de dia específic per a TOC. Oi que a vostès no els sembla estrany que hi hagi hospitals de dia de TCA, de trastorns de conducta alimentària? A Catalunya n'hi ha set. De TOC no n'hi ha cap. L'anorèxia afecta l'u per cent de la població i el trastorn obsessiu el 2, 3 per cent. Llavors, és per intentar pensar-hi.

En algunes formes de pacients molt greus o que visquin molt allunyats de les unitats d'expertesa, nosaltres fem el plantejament de que hi pugui haver uns llits, poquets, per a hospitalització. A l'Hospital de Bellvitge, tenim la sort de que tenim ara una unitat oberta que té sis llits que quatre estan dedicats als trastorns de la conducta alimentària, però tenim dos llits que, de fet, ja els fem servir sense aquest reconeixement, és una unitat amable, com vostès veuran en la fotografia. En realitat, és una mica com estar a casa teva. I això permet la participació de les famílies, permet fer teràpia intensiva en règim d'ingrés.

I després també els voldria parlar... La teràpia és fonamental, la teràpia de conducta, eh?, és el tractament del TOC, però hi ha pacients que, tot i que els tractem i ells ho intenten, s'exposen, toquen, no es renten, aguanten ansietat, però el seu cervell no s'acostuma, no respon, perquè no hi ha en medicina cap tractament que funcioni a tothom. En TOC tenim la «sort», entre cometes, de que és una malaltia molt

biològica, és una part del teu cervell que està generant aquests pensaments intrusius, i això es pot tractar amb tècniques de neuromodulació. Hi ha dos tipus de tècniques, les que es diuen no invasives i les invasives. Jo els he posat aquest inici que posa del CAPCIT, perquè em va sorprendre que ja fa uns anys al Parlament ja hi va haver una comissió sobre l'interès que podia tenir promoure les tècniques de neuromodulació i com a país podíem ser referents en aquest àmbit.

Fitxer 29CS4

Nosaltres a l'hospital vam ser, de fet, el primer hospital públic que va tenir una màquina d'estimulació magnètica transcranial per tractar trastorns mentals. Ho fem servir amb trastorn obsessiu i amb depressió resistent. Són tècniques no invasives, no doloroses, però això és una tècnica que cal fer un cop al dia durant trenta dies. Això s'està fent a nivell privat i no a nivell públic. I no pot ser que només ho faci qui pot anar a un centre privat a pagar-ho, no?

I després, també, perquè en realitat hem estat a Catalunya pioners en aquest àmbit, el TOC també jo quan l'explicava a les classes de medicina, els deia: «És l'única malaltia mental que s'opera, que es pot fer una intervenció quirúrgica.» Ara operem més malalties mentals, també la depressió o algunes formes d'esquizofrènia. Però tradicionalment sabíem que era un tipus de malaltia amb les formes greus que responia al fet de fer una petita lesió. Ara ja no es fa cirurgia amb lesió, sinó que es fa una cosa que potser els sona de la malaltia de Parkinson, què és l'estimulació cerebral profunda: s'implanten uns elèctrodes que estimulen una part del cervell.

A Catalunya hi ha reconegut un pla especial d'interès sanitari, un Pedis, que està a l'Hospital de Bellvitge i que ens ha permès des de l'any 2007 intervenir un total de trenta-dos persones que porten ara aquest neuroestimulador, amb uns resultats molt bons. Són pacients que en un seixanta per cent dels casos han respost, han millorat la meitat dels seus símptomes. Vostès pensin el que és de passar setze hores rentant-te i dutxant a potser passar-ne set; vol dir que recuperes vuit o nou hores de la teva vida. Doncs el que volem és poder continuar fent això amb mitjans millors encara.

I això és el que els volia compartir. Gràcies.

El president

Molt bé, doctores. Gràcies per la seva intervenció. No vull ser antipàtic amb el públic, però el Reglament de la cambra no permet al públic manifestar suports o crítiques en els debats parlamentaris, d'acord? Entenc les seves ganes d'aplaudir tant a les doctores com a les seves representants.

Senyora Giralt i Jiménez, si ens poden acompanyar aquí dalt. Ara serà el torn dels grups parlamentaris. Ho farem per un temps de cinc minuts. Començarem pel grup que va sol·licitar aquesta compareixença, que fou el Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar. Entenc que pel grup parlamentari serà la seva portaveu la que intervindrà, la senyora Jaurrieta. Com que tenim aquesta sala, que no és la millor sala per fer aquestes comissions, jo els faré algun senyal quan aquí sonin els cinc minuts que tindran, d'acord?

Senyora Jaurrieta, endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Molt bé; moltíssimes gràcies, president. En primer lloc, vull donar les gràcies molt especialment a l'Associació TOC Catalunya, a la seva presidenta, senyora Maria Àngels Giralt, a la seva representant també, María José Jiménez, i també a les professionals, la doctora Luisa Lázaro i la doctora María del Pino Alonso, que avui ens acompanyen i que ens han fet unes extraordinàries exposicions, on hem pogut aprofundir una miqueta més en això que representa el TOC. I a part de donar la benvinguda i agrair les intervencions d'avui, també vull agrair molt especialment tota la feina que porten fent durant tots aquests anys, en el seu dia a dia, en l'acompanyament als pacients i a totes les famílies. A més, vaig tenir l'oportunitat d'assistir al congrés del TOC i, per tant, vaig poder sentir en primera persona, doncs, intervencions de pacients.

Ens deien les xifres de persones afectades, entre 160.000 i 240.000. Efectivament, són dades molt elevades, no?, i sempre impacta molt quan sentim això de que l'OMS diu que és de les deu malalties més incapacitants del món. Això ens dona la

magnitud del que tenim aquí darrere i de la feina que com a polítics i com a comunitat, doncs, tenim per davant.

El fet del diagnòstic que trigui entre set i deu anys, que avui ens explicaven d'una forma tan precisa, és un fet que ens ha de fer conscienciar molt de que aquí és on ha d'estar el focus més rellevant, no?

La presidenta, la senyora Àngels Giralt, ens recordava el cost d'arribar tard, no?, i hi posava unes quantitats. Aquesta detecció precoç que pot evitar, a part molt de cost, segur que també evitar la cronificació, pel que deien també d'aquesta malaltia i el patiment dels seus pacients.

Nosaltres hem presentat una proposta de resolució que entenc que es presentarà tot seguit, on volem avançar en això, de com d'important és aquesta formació continuada que ens explicaven també les doctores i com d'important és augmentar la recerca per poder tenir més avenços a tot arreu, no? Aquí hem vist que hi han professionals que treballen des de la vocació, des de la voluntat i, per tant, des de dècades realment amb professionals que creuen que la seva feina és la manera de poder implantar. I per això també proposem que es pugui reconèixer això com a hospital d'expertesa, hospitals d'unitats d'expertesa que permetin tot això.

Una part que m'agradaria també preguntar a l'associació, no?, és tot el tema de la comunitat, com veuen vostès..., que quant veuen que millora el fet dels pacients que tenen TOC en relació amb la comunitat? Quines coses funcionen bé: sentint-se acompanyats, sentint-se compresos, sentint-se... Un element que nosaltres pensem que deu ser molt important i que no ha sortit és el tema de la inserció laboral. Com pensen que podem sensibilitzar i com pensen que..., si pensen que això també ha de poder ajudar les persones a poder desenvolupar el seu projecte de vida.

El reforç en la salut mental, aquí tenim una comissió d'estudi que hem engegat fa poc al Parlament de Catalunya. L'hem reprès del mandat anterior, que va quedar suspesa i, per tant, també seran elements on integrarem també aspectes referents al TOC per poder treure unes conclusions respecte a tot això, no?

Molt impactant la primera persona que ens llegia, no?, sobre que el primer enemic és la pròpia persona i el fet de que més del cinquanta per cent del temps, en els

casos greus, és constant. Això no em puc fer a la idea de com..., de quin grau d'ansietat i de patiment ha de representar això.

Comunitat, centres de salut mental infantil i juvenil i centres de salut mental d'adults, hospital de dia, que, efectivament, deien també les doctores una idea molt interessant a poder desenvolupar, unitats d'alta expertesa en TOC, polítics, professionals, pacients, famílies... Crec que tots aquí tenim un paper molt rellevant a jugar.

Penso que s'han donat moltíssimes passes endavant i vull transmetre un missatge esperançador, eh? Crec que els temes en general de salut mental han deixat de ser tabú. Crec que se'n parla més que fa quaranta anys. Crec que aquí, doncs, tenim una conscienciació més elevada i crec que nosaltres hem d'anar avançant perquè aquesta conscienciació que tots tenim vagi any rere any avançant en fets concrets.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jaurrieta. Ara seguim amb la resta dels grups parlamentaris, començant per el Grup Parlamentari de Junts. I té la paraula la diputada, la senyora Jové.

Endavant, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

Bon dia a tothom. Agrair a l'Associació TOC Catalunya i a les doctores –per no girar-me– de l'Hospital de Bellvitge i Clínic la seva magnífica exposició, per compartir-ho amb nosaltres. I sobretot, ha estat un plaer escoltar-vos. A vegades els pèls de punta, eh? I una oportunitat molt valuosa per entendre què és realment el trastorn obsessivocompulsiu. Gràcies en part a la vostra explicació, hem pogut veure que va molt més enllà dels tòpics que sovint es representa, que no és una mania ni una qüestió de caràcter, sinó que és un trastorn de salut mental que pot arribar a ser molt incapacitant si no es coneix ni es tracta adequadament.

Els exemples que heu posat, alguns han sigut colpidors, no?, quan els escoltàvem, eh? Les obsessions, aquests pensaments intrusius i recurrents i les compulsions

que apareixen com una manera a vegades d'alleujar aquest angoixa poden condicionar profundament el dia a dia de les persones que ho pateixen.

També ens ha semblat molt important la tasca que feu d'acompanyament i suport a les persones amb TOC i a les seues famílies. Jo fa dos dies mirava la vostra pàgina web on s'explicava..., en un lloc vaig veure que la idea havia sortit solament d'una persona afectada i dues mares. Això consta a la pàgina web. Llavors, t'adones de la força que tenim la gent i que és molt gran, com ho demostra que avui, per exemple, hagueu arribat fins aquí, no?

I hem vist –jo ho vaig veure la pàgina web– que oferia espais d'escolta, grups d'ajuda mútua, suport, orientació i informació i que treballa perquè ningú se senti sol davant aquest diagnòstic. Aquesta feina humana i propera és molt clau per a aquestes persones. També ho és la part que han explicat les doctores, evidentment, però penso que l'entendre-ho i el ser proper els ajuda moltíssim, no? Per tant, valorem moltíssim la vostra feina de sensibilització i divulgació, ajudant sobretot a trencar estigmes. Parlar obertament de salut mental, com s'ha fet avui, és imprescindible per avançar com a comunitat més informada, empàtica i respectuosa.

M'agradaria fer-vos un parell de preguntes que segurament ja us les deuen fer moltes vegades, però no per això són menys importants. La primera és: com pot l'entorn proper, la família, els amics, els companys, ajudar una persona amb TOC sense reforçar les seves compulsions, però tampoc fent-la sentir incompresa o jutjada? Buscar aquest equilibri, com es fa?

I la segona és: quins són els primers senyals d'alerta que podrien indicar que una persona... –jo ara, per exemple, me refereixo a nens, perquè jo treballa en infantil i juvenil, eh?, nens–, que podrien indicar que un jove o un nen pot estar desenvolupant un TOC? I quan recomanaríeu ajuda professional o contactar amb una entitat com la vostra?

Bé, ja per acabar, us torno a donar les gràcies de nou per la vostra dedicació i la generositat que heu tingut a explicar-nos la vostra experiència. I esperem que d'això en pugueu traure fruits importants, no només per a la vostra associació, sinó per a totes les persones, evidentment, que pateixen aquest trastorn mental.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jové. Seguim amb els grups parlamentaris, en aquest cas serà el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, president. Bon dia i agraït per la seva compareixença i també per la compareixença de les doctores.

No aprofundiré en el que..., és a dir, no repetiré el que ens han explicat, perquè ens ho han explicat vostès i jo ho he après avui. Per tant, els agraeixo que ens ajudin a conèixer i a aprofundir en aquesta malaltia. Que segurament, com vostès començaven la seva intervenció, és utilitzada de manera banal, no? Una mica com l'esquizofrènia, a vegades. Com moltes malalties de salut mental, però jo crec que aquesta, sense tenir la consciència de la gravetat que pot suposar per a les persones i l'entorn que la pateixen.

I, per tant, voldria avançar que els acompanyarem en tot allò que vostès plantegen des del nostre grup parlamentari. I, evidentment, a la proposta de resolució que després es presenta, doncs, nosaltres hi donarem suport, perquè creiem que hem de avançar i trobar els camins que permetin que la situació sigui millor cada dia per a les persones que pateixen la malaltia.

A mi m'agradaria saber o m'agradaria fer algunes preguntes, perquè sí que hem tingut la quantificació de persones, la prevalença, per dir-ho així, però no sé quanta gent està diagnosticada i tractada, a quanta gent hem arribat. És a dir, sabem que tenim 240.000 persones, en percentatge, un 2, 3 per cent, sabem la gravetat d'aquestes persones, però quantes persones d'aquestes estan ara mateix sent tractades en el sistema públic, això crec que és rellevant, perquè... Bé, jo tinc segurament una..., no vull avançar el que penso, però segurament és millorable, per dir-ho així.

Llavors, potser no sé si els objectius que ens hem de plantejar és l'increment de percentatge de persones diagnosticades i en tractament. M'imagino que les persones amb una situació més severa tenen un percentatge més elevat de

detecció; però això és un prejudici meu, no ho sé. També els hi pregunto, això és així, no és així?

L'altra pregunta és si..., com que ens han explicat dos pics molt clars, no?, l'edat infantil i l'edat adulta, si en l'edat infantil la coordinació amb el Departament d'Educació és

Fitxer 29CS5

suficientment bona, és intensa, tenim mecanismes d'alerta en un espai on tenim la majoria d'infants i joves del país que ens permetin millorar aquesta detecció, diagnòstic i tractament. Aquesta seria una altra pregunta.

L'altra seria –i acabo amb aquesta eh?– si les persones que estan en tractament en el traspàs de l'edat pediàtrica a l'edat adulta hi ha [#«rasca», 0:00:44], diguéssim –deixin-m'ho dir així, amb aquesta expressió col·loquial–, o si..., és a dir, si és millorable; sempre tot és millorable, però si és una prioritat a millorar o no en aquest cas.

Reitero l'agraïment per les seves intervencions. I no faré el que he dit, perquè he de fer una última pregunta, que és: les doctores han explicat que la neuromodulació transcranial es fa des de l'àmbit privat, principalment. Des de l'àmbit públic, és per una qüestió de costos, de falta de professionals especialitzats en això? Quina és la qüestió que fa que aquesta teràpia no estigui, diguéssim, implantada de manera més àmplia en el sistema públic?

Ara sí, moltes gràcies. I disculpin, que n'he fet quatre, en lloc de tres. Gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor Fernández. Prosseguim. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Y gracias, en primer lugar, a todas las comparecientes y a las personas que la acompañan hoy de la asociación. Y agradecer la presencia hoy aquí y la claridad de las intervenciones. Han logrado que una realidad tan compleja sea visible hoy en el Parlament de Catalunya.

Como bien señalado, el TOC no es una manía; es una patología que puede llegar a ser devastadora para muchas personas. Y lo que nos preocupa es que a pesar de afectar a tantísimas personas, siga siendo uno de los grandes desconocidos dentro de la salud mental, ¿no? Ustedes hacen una labor fundamental, pero la Administración no puede dejarles solos en esta concienciación.

Se ha mencionado en diversas ocasiones –y si no recuerdo mal, creo que recientemente en una entrevista de la doctora Del Pino en un medio de comunicación– que la detección en los dos primeros años es crítica para el pronóstico, para mejorar la calidad de vida de quien la sufre. Siendo así, ¿no creen que deberíamos ser más ambiciosos? Por eso me gustaría preguntarles: ¿Qué campañas específicas de sensibilización, quizás en escuelas o redes sociales, consideran urgentes para que los jóvenes y sus familias no tarden tantos años en pedir ayuda, también por miedo al estigma?

Ha mencionada la doctora Del Pino hoy la necesidad de hacerlo, pero, bueno, si tienen en mente algún ejemplo concreto, no sé si otra comunidad autónoma u otro país, que funcionaria mejor de lo que se hace hasta ahora, pues, lo agradecería.

También, por otro lado, el trabajo que realizan tanto en el Clínico como Bellvitge es un faro de esperanza, sin duda. Pero, sin embargo, nos preocupa la equidad territorial, que el código postal no debería determinar la calidad del tratamiento que recibe un paciente. Y por eso, ¿cómo podemos asegurar que un ciudadano de las zonas rurales, de Girona, de Lleida tenga el mismo acceso a unidades especializadas y el apoyo familiar que alguien que, por ejemplo, vive en el área metropolitana de Barcelona, por supuesto, siempre con más recursos y profesionales? Pero no sé si el Govern les ha trasladado alguna posible mejora al respecto.

Y, también, respecto a las familias, que son el pilar fundamental no solo la sociedad, sino también de las personas afectadas de esta enfermedad, ¿qué recursos

concretos faltan para que no se sientan solas? Y ¿qué medidas consideran que se podrían aprobar?

Y sobre apoyo psicológico, que siempre ha sido necesario, pero sí es cierto que a raíz de la pandemia se habló mucho más de salud mental y la necesidad de cuidarla, sabiendo las elevadas listas de espera que hay en atención psicológica, ¿consideran que la atención, la cobertura tanto a los pacientes como a sus familias debe mejorar por parte de la Generalitat?

Y para terminar, bueno, en el ámbito de la innovación, sí es verdad que tenía anotado, porque leí un artículo de la estimulación magnética transcraneal, pero para saber en qué punto de implementación se encontraba y respecto también a otros países, y si consideraban que era una técnica que la Generalitat debería priorizar en su cartera de servicios. Pero como ya lo ha comentado la doctora Del Pino y también el diputado que me ha precedido ha hecho algunas preguntas sobre ello, ya se ha respondido lo que tenía anotado, con lo cual solo reiterarles mi agradecimiento y también que el trabajo que hacen nos marca el camino a todas las instituciones para que el sistema no solo atienda, sino que realmente comprenda y cure. Pero también tenemos que recordar que sin profesionales sanitarios, sin mejorar las condiciones de ellos, esto no sería posible.

Muchas gracias.

El president

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

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Giralt, señora Jiménez y a todos los que han acompañado hoy en esta comparecencia.

Bien, la verdad es que yo voy a ser muy breve, porque tengo muy poquitas preguntas. Me preocupa sobre todo el ámbito social, quiero decir, ¿hay algún proyecto o hay algún protocolo de detección precoz en los colegios? Porque sí que es cierto que..., bueno, yo creo que todos los que hemos tenido alguna vez hemos visto rituales, ¿no?, e incluso a veces nos hemos preguntado hasta qué punto estos

rituales pueden ser patológicos o hasta qué punto estos rituales no lo son. Pero, claro, sí que es cierto que a nivel del colegio nunca dicen nada ni nunca comunican, porque no se si ellos verdaderamente consideran que estos rituales entran dentro de la normalidad. Sí que es cierto que..., yo creo que muchísimos niños no..., incluso niños asociados a altas capacidades, tienen este tipo de rituales que a veces como madre dices: «Oye, ¡basta ya!. Entonces, no sabes hasta qué punto decir «¡basta ya!» o «esto es patológica» o «hay que tomar una decisión». Y, entonces, yo pienso que no solamente el médico de atención primaria, que muchas veces le explicas el caso, pero al no verlo, porque no está con él, con los niños todo el día, no es capaz de hacerse o de valorar exactamente cuál es la gravedad del caso. Sin embargo, me preocupa que los colegios no sean capaces, en un momento dado, de identificar el problema y de comunicarlo, porque ellos en realidad pasan más tiempo en el colegio incluso que en casa, ¿no?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. El portaveu del Grup Parlamentari dels Comuns avui s'ha hagut d'excusar d'assistir a la comissió. Per tant, li passem la paraula al portaveu del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer Pareja

Bé; bon dia. Primer de tot disculpar-me pel retard. En tot cas, recuperaré la compareixença que no hi he pogut ser present. I volia donar les gràcies tant a la senyora Jiménez, a la senyora Giralt com a l'associació per la tasca que estan fent, i també donar la benvinguda a totes les persones que han vingut com a acompanyants.

En tot cas, la nostra pregunta seria vinculada a si creuen que des de l'àmbit públic hi ha suficients recursos per poder fer front a aquesta malaltia. Si en falten, quins recursos falten i, per tant, de què estem parlant exactament a nivell de quantificar. Si han fet aquestes demandes al Govern, quina resposta els ha donat el Govern en aquest sentit. I si hi ha alguna previsió de millora, no? Això per una banda.

També, per altra banda, a nosaltres ens preocupa una qüestió que tangencialment hi va vinculada, que és tota la part de saturació de les urgències psiquiàtriques que hem vist als diversos hospitals, i ja ens hem interessat per aquesta qüestió. Hem registrat diverses preguntes també al Govern. I també volem preguntar-los com pensen que afecta aquesta qüestió a l'àmbit concret del TOC.

I fins aquí. Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. I finalment, serà el torn del Grup Parlamentari Mixt. I té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. En primer lloc, demanar disculpes per no poder assistir a la seva compareixença, tot i que sí que he estat informada i també la recuperaré. Ha coincidit amb la compareixença de les conselleres Parlon i Paneque i ens hem de dividir, perquè no arribem a més.

Sí que els voldria agrair la important tasca que estan fent des de tot Catalunya donant visibilitat i sensibilitat i donant suport a totes les persones afectades i a les seves famílies.

És una malaltia desconeguda, estigmatitzada, no s'entén. Quan no has tingut l'oportunitat de conèixer casos, doncs, encara és més desconegut. I donar-los les gràcies també per donar veu a qui sovint no la té, per trencar silencis i per recordar que parlar de salut mental és parlar de drets, de dignitat i de justícia social.

Pel que fa al nostre grup, poden comptar amb nosaltres, tindran tot el nostre suport i així ho demostrarem després a la PR, que ens pronunciarem.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. Tancat el torn dels grups parlamentaris, serà el torn de que les senyores compareixents contestin. Com hem quedat, la senyora Giralt i Jiménez ho faran des de la taula; les doctores, si els sembla bé, ho faran des d'allà. Tindran deu minuts per poder contestar. I que entenem perfectament que

segurament no podran respondre totes i cadascuna de les qüestions que els han plantejat les senyores i els senyors diputats.

Endavant, senyora Giralt.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Moltes gràcies. Bé, mirarem de respondre, perquè hem anat apuntant, però... A veure, Sara..., gràcies. Lo de set a deu anys i la detecció precoç, o sigui, amb una detecció precoç podríem fer que no triguéssim tant. De totes maneres, el TOC en persones adultes sí que..., bé, els costa, els costa. L'«i si» que ha dit la doctora el tenen molt present, perquè «si vaig a la consulta, diran que estic boig», «si vaig a...», «i si no hi vaig?», «i si faig...?», «i si no...», d'acord? En aquest sentit, el que sí hem vist nosaltres des de l'associació es que ens venen..., o sigui, tenim moltes trucades i moltes persones venen a l'associació perquè abans d'anar al doctor... Primer, que ja estan desesperades de tants anys, no? I no sé, es troben que és quelcom més social, o sigui, més amigable. I aleshores, des d'allà nosaltres sí que els reconduïm a on han d'anar. I aleshores, ells es troben més amb voluntat de poder anar-hi. Però, de totes maneres, poden trigar.

Després, què els succeeix? Arriben a la consulta, tu arribes a la consulta i si pots explicar això, que els hi és molt difícil d'explicar, perquè són conscients en tot moment del que els està succeint, doncs, arribant a la consulta, pot passar que ells no ho diguin o que el doctor o la doctora no..., o sigui, o no empatitzin o no els faci les preguntes que els ha de fer.

Hi han unes preguntes molt senzilles per poder detectar el TOC, que un doctor a la primària ho podria fer i podria detectar-ho i així ja reconduir-lo a un psicòleg i després en un CSMA o allà on pertoqui. Perquè, clar, quan arriben de set-deu anys, estan greus la majoria, o sigui, allò ja és moltes..., per no dir tot el dia amb el trastorn.

No sé si he respost.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

A mi m'agradaria... Perdó –perdó–, estic una mica afònica i emocionada, espero que em disculpin. El tema del patiment, volia jo sobretot fer-ne constància. No sé si..., les doctores em corregiran si no ho dic correctament, però les persones que tenim TOC

tenemos el juicio conservado totalmente. Som conscients totalment del que ens passa. A vegades ho volem acceptar, a vegades no ho volem acceptar. Però jo en primera persona puc dir que soc conscient de que les coses que penso són absurdes, però hi són i no poden parar de venir a la ment. I fas tractaments farmacològics, psicològics i continuen venint. Per això s'ha de donar molta força a lo que és la investigació també.

I que tothom que tingui TOC, si us plau, s'animi a dir-ho i a contactar amb associacions i amb metges. No tingueu por, no esteu sols.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Gràcies. A veure, després has parlat, Sara, de la comunitat, dels centres d'adults... Necessitem molt de tot això. És que necessitem recursos. És que estem aquí perquè ens manquen. Ja sabem que manquen recursos en tot, no?, que són moltes les patologies, però estem prou a la cua. Perquè si no tenim ja un tractament psicològic a la sanitat pública... Penseu que moltes persones tenen unes pensions minses, no han pogut treballar

Fitxer 29CS6

i potser no poden afrontar les despeses d'un psicòleg privat. Estem en aquest punt. Nosaltres fem grups d'ajuda mútua i estan moderats per un psicòleg expert en TOC. I venen a aquests grups d'ajuda mútua com si fos la teràpia. Però això no és la teràpia. L'exposició amb prevenció de resposta és una teràpia molt dura i s'ha de fer en companyia d'un psicòleg. Tenim una manca de psicòlegs, les doctores ho han dit. O sigui, que si en CSMAs i en els CSMIJs i ara, gràcies a tota la feina del que hem fet, del pla de millora, doncs, s'estan fent els primers cursets, com hem dit, per a CSMAs i CSMIJs, perquè coneguin el trastorn i com tractar-lo. Això, ja tenim els CSMAs i CSMIJs, total és arribar a tota aquesta xarxa i posar les persones que puguin tractar aquest trastorn.

Primer hem de pensar en la persona, però també hi ha un malbaratament de recursos públics. Nosaltres volem que tots els recursos de tots nosaltres, de tots els

catalans arribin a tots, per atendre a tots. Però si estem llançant-los, per una banda, no podem tampoc tractar-ho tot.

Aquests recursos han d'arribar..., no a Barcelona, com deia –no sé si responc a la pregunta–, quan parlem de Catalunya, nosaltres ja som TOC Catalunya. Ho fem tot telemàticament per poder atendre a tota la població. Perquè, clar, ha de venir aquí a Barcelona, i això ho han dit les doctores, o sigui elles..., lo que necessitem són els dos hospitals de referència amb expertesa i per als casos més greus. Però, després, això amb el temps es pot anar enxarxant, d'acord? Això és el que volem per a tot Catalunya, per a tothom –per a tothom–, ho necessitem.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

Em permetes, també voldria explicar-vos una mica com funcionem a l'associació i quins recursos tenim, perquè crec que també el Govern, els polítics han de ser conscients de que el poble necessitem ajuda també.

Nosaltres tenim una estructura d'una presidenta, una secretària, uns vocals, però tots som voluntaris i tots som o primeres persones afectades de TOC, TOC greu, com és el meu cas, o familiars, que també tenen el seu pes a sobre. Llavors, també, d'una manera egoista, Maria Àngels, però ho haig de dir, necessitem recursos. Vull dir, nosaltres necessitaríem també un cop de mà per part de l'Administració, si pot ser, quant a tema burocràtic, etcètera.

Maria dels Àngels Giral i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Gràcies. Sí, així és. Bé, totes les associacions estem en la mateixa..., jo crec, eh?

A veure, heu dit lo de l'escola. Jo no sé si estic responent més o menys a totes les preguntes, perquè me les he apuntat, però estem... Lo de les escoles, nosaltres fem accions en les escoles, tenim reunions amb tutors. L'escola, estem amb tractes amb la Generalitat, el que és inclusió. Precisament, a la tercera jornada sobre el TOC a Catalunya, vam tenir una taula rodona on va participar l'Hospital Clínic, la directora d'Educació Inclusiva, la Susana Tarapiella, i després una primera persona. Vam fer una taula rodona. I la detecció a les escoles és molt important –és molt important. No es necessiten gaires coses, nosaltres ja tenim uns tríptics, uns programes que quan anem a l'escola també ho expliquem i parlem. Que això l'OCDE Foundation i

la International OCDE Foundation, que hi ha una doctora canadenca que en el seu dia va fer unes pautes de com és tractar el TOC a l'escola i com es pot detectar. I això és el que nosaltres, quelcom que expliquem i que els diem. Però falta que la Generalitat posi mitjans per poder fer aquesta detecció.

Moltes vegades es confon amb un TDAH.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

Exacte. Ens costa..., ens consta –perdó– que el nen nota que alguna cosa passa diferent, però no saben què és: «TDAH». I el TDAH i el TOC no tenen res a veure, sincerament.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Ens està costant, eh?

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

No estan formats, els docents, per detectar què és un TOC. No sé fins a quin punt han d'estar formats ells, el psicòleg de l'escola, no ho sé, però no se saben les característiques específiques d'aquest trastorn.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

I amb un condicionant, o sigui, només donant unes pautes i sabent que aquell nen... Si tan sols el nen quan està a l'escola, està en el seu lloc i el professor sap o ja té com un senyal, li diu: «Senyala'm si vols sortir.» Per poder fer una compulsió o lo que sigui o per poder sortir una mica de classe sense dir-ho a ningú més. Doncs es poden tocar l'orella, poden tenir aquesta interacció entre el professor i el nen. I aleshores, l'adolescent, doncs, ell que tingui aquest espai i aquesta tranquil·litat.

Se'ls ha de donar més temps a les proves, perquè necessiten més temps, perquè l'«i si» aquest... O sigui, és que, clar, una persona que està fent una prova, un examen i té TOC, fatal –fatal. O sigui, per exemple, un test per una persona amb TOC, apaguem.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

També se m'acut que són nens en alguns casos..., perquè, com heu vist, el TOC té molts subtipus, que pregunten molt, que es volen assegurar molt de les coses, i ens

hem trobat amb algun exemple de dir: «Aquest nen és un pesat.» No, aquest nen no és un pesat; aquest nen té TOC, i a sobre se'l «matxaca», perquè pregunta, pregunta. Doncs segurament si pregunta és perquè el seu cap no li para de dir que s'ha d'assegurar d'això.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

Passen moltes vegades desapercebuts, perquè no són nens que distorsionin la classe. I això costa de veure. Ho entenem. Els professors no són psicòlegs ni ho han de ser, però amb un ajut, amb un ajut des de la societat, la societat, vostès que ens representen i a qui hem votat perquè ens representin, doncs, amb aquest ajut, poder fer aquesta detecció precoç.

I després, a l'edat adulta, poder optar per recursos per donar més..., personal, recursos humans, personal dins la sanitat pública. Personal, els necessitem com necessitem l'aigua, igual.

I després, el que sí fem també a l'associació que és molt important són els familiars, que també ho heu preguntat, em sembla, pels familiars. Els pares –los pedres–, o sigui, moltes vegades no ens n'adonem. Quan venen als grups d'ajuda mútua els diem: «No és culpa teva.» O sigui, ens hem de desprendre d'una culpabilitat, perquè pensem que és culpa nostra, i des d'aquest punt no podem ajudar. Aleshores, dins de la sanitat pública, també hauríem de tenir una atenció, perquè en el TOC estem molt compromesos, perquè moltes vegades fem tot allò que no hem de fer i agreugem el TOC. I això no ho volem fer. No sé si m'explico.

M. José Jiménez Pastor (representant de l'Associació TOC Catalunya)

Impliquem el nostre entorn a les nostres compulsions. És a dir, per exemple, si jo penso: «Si apago la llum, es morirà algú de la meva família», per seguir amb els exemples que ha posat la doctora Alonso, lo que jo faig és dir-li a la meva mare, apaga la llum –apaga la llum–, i la meva mare per no veure'm el patir, apagar la llum. Estem retroalimentant lo que és l'obsessió i la compulsió.

Maria dels Àngels Giralt i Ruiz (presidenta de l'Associació TOC Catalunya)

I acompanyem a que aquests pares no apaguin la llum, o sigui, fem aquesta feina. No sé si hem respost a tot, perquè...

El president

Sí, crec que, senyores Giralt i Jiménez, han respost bàsicament les preguntes que els han plantejat els grups parlamentaris. Les doctores Lázaro i Del Pino, si us plau, si volen afegir algunes consideracions.

Luisa Lázaro (cap del servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic)

Gràcies. Molt breument. A veure, és veritat..., que el paciente con TOC es un paciente que siente mucha vergüenza. Yo creo que eso hay que entenderlo de entrada y por eso muchas veces no dicen lo que les pasa y lo intentan camuflar. Y por eso se tarda tanto en diagnosticarlo, porque saben perfectamente que lo que piensan es totalmente irracional, que es muy absurdo. Pasan vergüenza y lo esconden. Y así pasan los meses y los años. Y ahí está la dificultad.

Equidad, totalmente de acuerdo. Yo creo que lo importante..., o sea, este es un trastorno, a ver, que hay que ponerlo sobre la mesa, que no hay que... Nosotros lo que queremos es que no se deje atrás, que no se olvide, pero tampoco pretendemos que sea más que otros trastornos. Los psiquiatras y los psicólogos clínicos de toda la atención comunitaria tienen que saber de TOC igual que saben de esquizofrenia, de trastornos de la conducta alimentaria. Es uno más. No tiene que tener ahora más profesionales para que atiendan el TOC; no, yo creo que no. En el fondo, yo creo que sí..., no estoy en contra de eso, pero tienen que saber cómo se trata y no es complicado, yo vuelvo a decir lo mismo. Y la comunitaria está en todo el territorio. Entonces, yo creo que claro que tiene que llegar a todo el territorio.

Otra cosa son los casos resistentes al tratamiento o más complicados. Claro, no puede haber unidades de *expertesa* por todo el territorio. Y aquí sí que la unidad de *expertesa* tendría esta característica de ser consultora, de ayudar a cómo tratar este paciente. O si ya han hecho todo lo posible, a lo mejor verlo esta unidad de *expertesa*.

Luego hay otro tema que no hemos hablado de cara a la atención en el medio rural, en medios más lejos: toda esta terapia la estamos intentando hacer ahora lo que se llama la ICBT, es decir, mediante plataformas. Es decir, todo lo que vamos enseñando... Porque al fin y al cabo es una terapia que ya digo que no es «háblame

de tu infancia y a ver qué te ocurrió». No se trata de eso. O sea, al paciente no le ha tenido por qué ocurrir un acontecimiento especialmente traumático en un momento de su vida para que aparezca este trastorno.

La doctora Alonso ha dicho que es una de las patologías de salud mental o un trastorno mental el que más componente biológico tiene. Entonces, hay que hacer la psicoeducación de qué es este trastorno, enseñarles por qué les viene, qué tipo de tratamiento se ha de hacer, cuál es su etiopatogenia. Todo esto se puede enseñar en la consulta o incluso ahora utilizando métodos más de aplicaciones informáticas, ¿no? Lo estamos empezando a hacer.

¿Qué es lo que hacemos? Que, claro, inicialmente todos estos tratamientos los hacemos vía investigación, porque hay que comprobar cómo se ha hecho. Nosotros seguimos mucho a los países nórdicos, que son, digamos, los pioneros en el tratamiento de estos trastornos, sobre todo mediante aplicaciones de internet.

Y lo vamos a hacer, inicialmente como investigación, no podemos hacer otra cosa, y cuando veamos que va bien, podemos tratar, podremos tratar desde el Clínic a un paciente en Puigcerdà, por ejemplo. Y tenemos que llegar a eso. Yo creo que eso es importante.

La transición. Intentamos hacerla lo mejor posible, pero tiene que ser como cualquier otro trastorno. Es verdad que en la transición muchos pacientes se pierden, se pierden a los dieciocho años al pasar de los CSMIJS a los CSMAs, en el TOC y en cualquier otra patología. Y esto tenemos que estar muy muy pendientes.

Y, luego, el tema de la escuela, ¿eh? Yo he de decir que la Asociación TOC Catalunya ha tenido muchas ganas de introducirse en la escuela. A nosotros nos ha pedido ayuda y yo he de decir que algunas veces les he dicho: «Maria Àngels, no podemos.» Nosotros no podemos meternos en la prevención, porque tenemos que estar tratando cuando ya está la enfermedad. Claro que se podría hacer, pero no damos abasto y a mí me sabe mal que muchas veces le digo: «No, Maria Àngels, no podemos hacer esa función porque tenemos que tratar.» Pero también es verdad que el TOC es una patología, pero hay tantas ahora que inician..., sabemos que la patología mental se inicia en la infancia. Y también es lo que decimos, pedir a los

profesores que sepan todas las patologías mentales es complicado. Pero algo se puede hacer. Y, de hecho, yo creo que también se está trabajando en incorporarlo.

Luego, de cara a la difusión, que también decían, a ver, esto se puede hacer..., se hizo, yo recuerdo, hace –no lo sé– igual ya quince años, las píldoras que salían en TV3 para concienciar de lo que era un trastorno alimentario. Eran unos segundos de anuncio, pero la verdad es que concienció a toda la población.

Hay entre tres y cinco preguntas muy claras que son las que queremos que desde los pediatras y los médicos de familia pregunten. A lo mejor ese niño, esa familia o ese paciente de entrada igual no dice qué le está pasando eso, pero lo va a pensar, i igual a la segunda visita lo dice. Pero ya digo que... O sea, yo lo que quiero transmitir es que está todo inventado, que no tenemos que crear nuevos tratamientos; tenemos que ponerlos en práctica. Y los profesionales que hay y que están, que yo creo que, a ver, el Govern de Catalunya ha hecho un esfuerzo tremendo, la *conselleria* de Salut, en incorporar más profesionales, en ampliar toda la atención comunitaria, y que somos un ejemplo de país en esto, en toda la atención comunitaria. Los profesionales se están. Es verdad que siempre puede haber más, pero hay que tratar a cada patología con arreglo al tratamiento adecuado. Es como si tratáramos, lo que decía, pues, a un tipo de cáncer con un tratamiento que no es el adecuado. Esto entendemos que no está bien, pues que en el TOC ha de pasar lo mismo.

Y, bueno, básicamente

Fitxer 29CS7

, yo creo que ya está, para también no alargarme.

María del Pino Alonso Ortega (cap de Psiquiatria de l'Hospital de Bellvitge)

Bé; jo per respondre potser dos coses que han quedat respecte al percentatge de persones que veiem a la sanitat pública. És baixíssim. Al pla aquest de millora, que crec que vostès han rebut, apareixen les dades que ens va aportar el Departament de Salut. Crec que no diagnostiquem i tractem més que un u de cada cent de les

persones que haurien d'estar vinculades. I moltes d'elles no reben tractament ni diagnòstic i moltes, malauradament, estan a l'àmbit privat, especialment pel que té a veure amb la teràpia de conducta. La teràpia de conducta funciona si la fas setmanalment, és un aprenentatge. Vostès imaginin com aprendrien a fer qualsevol cosa que fessin avui una vegada i d'aquí a tres mesos una altra vegada. Doncs no ho aprens, no? Llavors, això és molt poc equitatiu, no?, el fet de que només pugui tenir una atenció de qualitat qui pot pagar-la, tenint en compte que, a més, existeix aquesta atenció, eh? Perquè una altra cosa és que tinguis una malaltia que no té tractament, però és que el TOC el té.

Respecte al tema de l'estimulació magnètica transcranial, és una mica perquè a la sanitat el que té a veure amb salut mental sempre som una mica les germanetes pobres, no? Un robot d'aquests Da Vinci, que tots els hospitals en volen tenir tres o quatre, val entre 3 i 4 milions d'euros; una màquina d'estimulació magnètica transcranial val cent mil euros. Tots els hospitals grans de Catalunya tenen tres o quatre Da Vinci i surten a la premsa explicant que fan cirurgia robòtica –que és magnífica, eh?–, però els malalts mentals no necessitem un Da Vinci, però necessitem aquestes altres coses, no? Bellvitge la té per a recerca, l'hem pagat amb diners de recerca; l'Hospital de Sant Pau perquè va tenir una donació d'un filantrop; l'Hospital Clínic, també a través de recerca; Sant Joan de Déu a través d'una donació de filantropia. Llavors, no són recursos tan cars. El que passa és que cal tenir la mirada per decidir que una part d'aquests recursos, que sabem que són limitats i que hi ha, doncs, molta patologia per tractar, també es pot dedicar a la salut mental.

Jo crec que hem de tenir per mi..., sempre penso, eh?, el referent és la gent del càncer. La gent del càncer no es conforma amb que els seus pacients es morin i continuen fent recerca i fent investigació, i quan la quimioteràpia ja està establerta, la fan al territori. Però tothom vol que l'operin d'un tumor molt greu al Vall d'Hebron, no? Doncs volem això en salut mental. Volem que la gent tingui a prop de casa els recursos que són més senzills d'establir al territori, però que hi hagi uns centres on els hi puguem oferir la mateixa atenció de qualitat que un malalt que té càncer o que li fem un trasplantament.

Bàsicament això.

El president

Molt bé; agrair a les senyores Giralt i Jiménez, a les doctores Lázaro i Del Pino les seves intervencions. Hem tingut un debat aprofundit amb els portaveus dels grups parlamentaris i tot seguit tindrem el debat d'una proposta de resolució que permetrà que el Parlament es pronunciï en relació amb les qüestions que vostès han plantejat. Gràcies. I si els sembla (*Algú diu: «Moltes gràcies.»*), les deixem aquí entre el públic. A vostès, senyores.

Proposta de resolució sobre el trastorn obsessivocompulsiu

250-00605/15

Molt bé; passem al punt número 4 de l'ordre del dia, que és justament el debat i votació de la proposta de resolució sobre el trastorn obsessivocompulsiu. És una proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i, per tant, dono la paraula a la seva portaveu, a la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Bé; vull donar les gràcies a les persones que ens acompanyen de l'Associació TOC Catalunya i també a les professionals que ens acompanyen de l'Hospital de Bellvitge i de l'Hospital Clínic.

Jo no entraré a explicar el tema del TOC, donat que hi han hagut unes extraordinàries compareixences. Acabem d'escoltar tant l'experiència de l'associació com de les doctores, com d'una experiència en primera persona i, per tant, no hi entraré. Explicaré, doncs, la proposta de resolució que presentem des del Grup Socialistes i Units per Avançar.

En primer lloc, pensem que és molt important, ha sortit en el debat anterior, la sensibilització. Per tant, tant de cara a la població per lluitar contra l'estigma que vol dir tenir TOC com de sensibilització de cara també als propis professionals. Hi ha una guia del tractament integral del TOC i és molt important poder-la presentar, poder fer difusió d'aquesta guia, que es conegui al llarg de totes les estàncies i

estaments sanitaris i que, per tant, el paper que poden jugar l'atenció primària, pediatria, metges de família, etcètera, doncs, és molt rellevant.

També el paper de la recerca entra a aquesta proposta de resolució, on es demana que es continuï avançant en l'àmbit de la recerca i de la innovació, continuar millorant i poder posar a l'abast –ara també ho sentíem, no?– sigui maquinària, siguin tractaments, sigui tot allò amb el qual es vagi avançant en la ciència que pugui tenir a l'abast la població.

I després, el reforç, no?, el reforç en salut mental tant per psicòlegs com per psiquiatres, perquè són els especialitzats en teràpia cognitivoconductual. És la que és el tractament efectiu i, per tant, és important poder continuar avançant en el reforç d'aquests professionals que poden donar el tractament i l'atenció als pacients que ho necessiten.

També la formació continuada és molt important. Poder sensibilitzar, aquesta formació continuada a tots els professionals i la detecció precoç. I aquí hem sentit molt i ha sigut molt enriquidor el debat sobre la detecció precoç. Aquí hi ha aquella qüestió de l'«i si», no?, i aquesta qüestió més associada a la vergonya, el vergonyant que a vegades obstaculitza poder anar a l'atenció sanitària. I com d'important és també el paper de les escoles, el paper dels professionals, i com l'associació juga un paper clau en acompanyar a totes les persones que tenen dificultats.

Important també l'atenció a domicili de les persones que tinguin aquesta problemàtica, com la contractació de professionals que hem comentat abans.

I de les unitats, que es considerin unitats d'expertesa i, per tant, estiguin reconegudes, tota la feina dels professionals que porten dècades treballant-hi de l'Hospital de Bellvitge i de l'Hospital Clínic. És important disposar d'aquestes unitats que siguin reconegudes i que serveixin de consulta a tot el territori de Catalunya i que, per tant, passades en l'àmbit de la comunitat, de l'àmbit de salut mental primària, de l'àmbit d'hospital de dia, quan arribi a l'hospital amb qüestions més greus i tingui l'especialitzada a l'hospital, doncs, que pugui servir d'acompanyament i de consulta a tot el territori català.

I per últim, el treball en xarxa. Avui hem constatat la importància de poder treballar en xarxa totes les persones, sigui la comunitat, sigui l'associació i les federacions,

siguin també els hospitals, siguin tots els professionals especialitzats i no especialitzats. I, per tant, doncs, pensem que amb aquesta proposta de resolució tan integral podem donar un pas endavant en la millora de l'atenció a les persones que pateixen TOC.

I des d'aquí tornar a agrair a totes les persones que dia a dia lluiten perquè aquesta malaltia tingui un millor pronòstic i una millora en la introducció en la nostra societat.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. En aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes, per tant, aniríem al torn dels grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari de Junts. I té la paraula la senyora Jové.

Endavant, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

A veure, jo penso que després d'escoltar tot lo que hem escoltat aquest matí de l'Associació TOC Catalunya i les doctores que les han acompanyat, evidentment, no podem més que donar suport a qualsevol proposta que es faci des d'aquest Parlament en pro de les persones que pateixen TOC. Ho veiem molt necessari.

Sí que pot ser podria ser una mica més ambiciosa. I després d'escoltar la compareixença anterior, hem agafat algunes idees, però, evidentment, de qualsevol ajuda o millora que es pugui fer en aquest sentit, Junts sempre hi estarà a favor.

Sí que pot ser l'única cosa, però ja et dic, n'hi han moltes que es podrien afegir, seria també aquesta equitat territorial, que crec que ha sigut el senyor Hugo Manchón que també l'ha dit abans. Ens està molt bé que aquestos dos hospitals siguin referents. No direm que no ho siguin amb la feina que fan, evidentment que ho són. Però, per exemple, trucar a vegades a un hospital o a un servei per demanar ajuda o per demanar col·laboració, a vegades això és una feina feixuga i potser s'hauria de fer d'alguna altra manera que hi hagués una mica més d'equitat territorial o de proximitat.

Però per la resta, enhorabona per la PR presentada i el nostre sentit de vot serà favorable.

El president

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

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. En primer lloc, voldria agrair al Grup socialistes haver presentat aquesta proposta de resolució. Crec, doncs, que ha quedat clar en la meua primera intervenció que el nostre grup parlamentari hi donava suport. No allargaré el meu torn, perquè crec que hem tingut una exposició per part de la ponent de la proposta de resolució prou detallada; abans hem tingut una compareixença detallada de quina és la situació. L'única cosa és que aprovarem aquesta proposta de resolució, segurament, per unanimitat en aquesta comissió i que el que és important és que allò que impulsem des d'aquí acabi sent realitat. I jo crec que a partir d'ara, doncs, això està en mans del Govern de la Generalitat, dels diferents departaments que estan interpel·lats per aquesta proposta de resolució presentada pel grup que dona suport al Govern. I, per tant, el que a nosaltres ens queda fer és fer seguiment i acompanyar perquè això sigui realitat i intentar ajudar, ho dic des del punt de vista constructiu, perquè crec que el que és necessari és trobar solucions i eines perquè la situació de les persones que pateixen TOC a Catalunya sigui millor cada dia.

Per tant, el nostre vot favorable i el compromís de treballar al costat de les persones que fan que aquestes vides siguin una mica millors cada dia.

Gràcies, president.

El president

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

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. No me repetiré, porque ya he comentado en la anterior intervención nuestro punto de vista y los temas que nos preocupan, como la necesidad de más apoyo psicológico tanto a pacientes como a familiares, la equidad territorial o la detección precoz.

Como ha comentado la diputada Rosa Jové, no vemos decir otra cosa que no sea apoyo absoluto a la iniciativa. Sí es cierto que hubiese estado mejor concretar un poco más y ser más ambicioso, y más cuando son ustedes *govern*. Pero, bueno, celebramos que se haya presentado la iniciativa, es positiva, y estaremos pendientes de que se cumplan todos los puntos.

Y nada más, agradecer tanto a las doctoras de nuevo como al equipo de la asociación el trabajo que hacen cada día por los pacientes.

Muchas gracias.

El president

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

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Bueno, lo primero que quiero aclarar es que desde VOX votaremos a favor de la totalidad de la propuesta, como hacemos con cualquier propuesta que presente cualquier grupo y que consideremos que de ella pueden salir beneficiados los catalanes. Somos cero sectarios. Y como consideramos que de esta propuesta, si llegase a cumplirse, saldrían beneficiados muchos catalanes, votaremos a favor en su totalidad.

Y digo «si se cumpliese», porque lo que sabemos es que sin presupuestos no hay ayudas ni implementaciones de planes ni absolutamente nada, y actualmente no tenemos presupuestos. Así que me gustaría que el Partido Socialista se pusiese un poquito las pilas en este aspecto.

Y dicho esto, me gustaría prestar especial atención al punto 5, que dice «reforzar los centros de excelencia en investigación e innovación con el objeto de potenciar su capacidad de atraer financiación y desarrollar proyectos de alto impacto sanitario». Vamos a ver, señores socialistas, los que tienen la llave de la caja son ustedes; son

ustedes los que tienen que financiar la investigación, no pedir atraer financiación de otras partes, sino que son ustedes. I la verdad, es lamentable lo que estamos viendo estos días precisamente en el tema de investigación, cuando, por ejemplo, el doctor Barbacid está pidiendo 30 millones de euros para acabar con el cáncer de páncreas y ustedes no son capaces de financiar este proyecto. Sin embargo, sí que son capaces de financiar programas como el de Broncano, por los mismo 30 millones de euros, eh?, un programa al servicio del régimen de los socialistas, claro. Y es lamentable, porque hay pacientes y hay personas que dependen de este dinero, de este dinero que ustedes tiran y abandonan a las asociaciones y a los pacientes.

Gracias.

El president

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

Xavier Pellicer Pareja

Bé; moltes gràcies.

Fitxer 29CS8

Només per reiterar-nos en l'agraïment a les persones que han comparegut, a l'entitat, així com a la tasca que estan fent. Òbviament, traslladar que donarem suport a aquesta proposta de resolució, que esperem que no quedi en una proposta de resolució i que sabem que la planteja el grup que dona suport al Govern, una qüestió que a nosaltres ens sembla una mica complexa en el sentit de dir que estan fent; ja estan al Govern, per tant, que ho facin i que facin menys propostes de resolucions.

I també a la senyora de VOX dir-li, doncs, que digui'm de què presumeix i li diré què li falta, no?, en el tema del sectarisme.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Pellicer. I finalment, serà el torn del Grup Parlamentari Mixt. I té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. Donarem suport a la voluntat de millorar l'atenció del TOC, però creiem que cal alguna cosa més. Una guia és una mesura insignificant i deficient, no resol les esperes ni la manca de psicòlegs ni la discriminació territorial. Catalunya té menys de nou psicòlegs per cada cent mil habitants, quan la mitjana europea és de divuit i a Alemanya de quaranta-u.

Aliança Catalana exigim un pla de formació intensiva, contractacions estables i una atenció mental digna. El sistema no pot amb tot això i no pot seguir assumint més càrrega poblacional sense trencar-se. Votem a favor com a acte de responsabilitat amb les persones afectades, però no renunciem a exigir un pla de xoc integral i immediat per dignificar l'atenció de la salut mental.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Soberana. Com els deia, en aquesta proposta de resolució no hi han hagut esmenes, per tant, posarem a votació el text de la proposta de resolució tal com va ser registrada pel grup parlamentari que ha tingut la iniciativa.

No sé si algun grup demana alguna votació separada. *(Pausa.)* Entenc que no.

Per tant, votarem el text en el seu conjunt i en els termes que vostès ja coneixen.

Vots a favor?

Molt bé, queda aprovada per unanimitat la proposta de resolució sobre el trastorn obsessivocompulsiu. Moltes gràcies.

Si els sembla, suspenem la sessió durant uns segons per donar la benvinguda a la senyora Alarcón i acomiadar els compareixents.

Gràcies i gràcies pel gest que han fet ara que és adient a tot plegat.

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

El vicepresident

Sí; bon dia, moltes gràcies. Començarem amb el proper punt de l'ordre del dia.

(Pausa.)

Sí; bon dia. Continuarem amb el punt 5 de l'ordre del dia; el punt 5, que és la compareixença de la presidenta, la senyora Rosa Alarcón Montañés, de l'Associació Distonia Catalunya. Li donem la benvinguda i també a les diferents persones de la directiva de l'Associació Distonia Catalunya que es troben avui amb nosaltres en aquesta Comissió de Salut. Moltes gràcies.

Doncs començarem per la intervenció de la senyora Rosa Alarcón, la presidenta de la Associació Distonia Catalunya, i tindrà vint minuts, però serem flexibles en el temps. Moltes gràcies i, sincerament, estem molt agraïts de que pugui estar aquí avui en aquesta comissió.

Gràcies.

Rosa Alarcón Montañés (presidenta de l'Associació Distonia Catalunya)

Moltes gràcies. Molt bon dia a tothom i moltíssimes gràcies perquè per nosaltres que avui sentiu parlar de la distonia, la nostra malaltia, i avui jo actuo en representació de molta gent que hi ha aquí al darrere, no només de malalt, sinó també d'investigadores, vull agrair molt que avui ens permeteu fer aquesta intervenció.

Vinc a parlar-vos d'una malaltia que molta gent no coneix, però que condiciona profundament la vida de milers de persones, com ja us deia: la distonia. Abans d'entrar en definicions mèdiques, deixeu-me començar amb històries reals, històries de gent que està avui amb nosaltres. Ja sabeu que fa poc més de dos anys vaig haver de renunciar al meu càrrec com a regidora de l'Ajuntament de Barcelona no per voluntat pròpia, no per cap escàndol, tampoc, i ho vaig fer perquè pateixo la síndrome de Meige, una forma de distonia que em tanca els ulls –ja ho sabeu– i em fa moure la boca moltes vegades de manera involuntària, no sempre. A vegades sí i a vegades no. La malaltia mai se sap quan apareix. De fet, és el que jo anomeno la meva distonia particular.

La meua vida ara està marcada per ser cega funcional: hi ha moments que puc veure, com us deia, i molts altres que no. No puc llegir un llibre, no puc conduir. A vegades he caigut al carrer, no puc fer una vida normal, entès el «normal» com entendria molta gent.

Ja sabeu que soc la Rosa Alarcón, presidenta ara mateix de l'Associació Distonia Catalunya, i molts de vostès em coneixen personalment i jo he tingut la sort de tenir una veu pública i d'accedir als mitjans de comunicació i poder explicar què és el que tinc i com ho tinc. Però per cada història com la meua, n'hi ha centenars que queden amagades, persones que pateixen en silenci, sense visibilitat, sense altaveu i sovint sense respostes.

La meua història, com us deia, no és una excepció. L'Èric, per exemple, que és el vicepresident de l'associació, explica que el dolor l'acompanya des d'abans fins i tot de saber què és el que li passava i que es deia «distonia». Un dolor constant des de que es lleva fins que se'n va a dormir. Diu que sent els músculs com si tinguessin vida pròpia, arrossegant el cos cap a on volen, provocant contractures contínues. Un dolor que no es veu, però que hi és sempre, que no el deixa dormir i que li provoca estrès físic i mental, i que li impedeix fer coses tan bàsiques com cuinar o moure's amb normalitat. Tot i provar medicació o toxina botulínica, el dolor continua el seu camí.

La Mireia també ens explica que ja convivia amb una altra malaltia crònica molt greu, l'artritis reumatoide juvenil. Tot i això, diu que la distonia ha estat encara més difícil de suportar, perquè li interfereix directament en funcions bàsiques, perquè, com jo, no pot llegir, perquè els espasmes li fan caure el cap endavant. Ha hagut de deixar de conduir també, mastegar per ella és dolorós i fins i tot parlar li costa, perquè la distonia afecta les seves cordes vocals. Ha hagut de deixar de treballar en plena etapa professional. I ella ho resumeix d'aquesta forma: tot i que l'artritis és dolorosa i limitant, la distonia és encara més dura, perquè afecta funcions essencials com comunicar-me i menjar.

Altres persones expliquen la incomprensió social que pateixen cada dia. L'Engràcia, que està per aquí, també diu que sovint la gent es pensa que dorm, que no està bé del cap, que deixen de parlar-li i es giren cap a una altra persona enmig d'una

conversa. Ho descriu com desconcertant i humiliant també. I diu directament: «No pots viure una vida normal.»

La Carmen, que també avui ens acompanya, amb seixanta-un anys, ho explica amb una duresa que és esfereïdora. Diu que la distonia la mata cada dia, a poc a poc, amb dolor constant, amb discapacitat i amb la por que cada mes sigui pitjor que l'anterior. Després de mesos d'espera per veure especialistes, la resposta sovint és la mateixa: «No s'hi pot fer res.» I això no només l'afecta a ella, sinó també a tota la seva família que pateix veient com empitjora.

La distonia també afecta infants. En Jesús, un soci d'un altre associació que és Aludmedystonia, que té tretze anys, em diu que la distonia és com un fantasma que quan vol t'empeny perquè caiguis o et fa pensar coses dolentes. En el seu cas, és com una veu que de tant en tant li diu que la seva vida no val

Fitxer 29CS9

la pena.

A la Nerea, de deu anys, la seva distonia no la deixa córrer ni caminar amb normalitat. El pitjor són els seus pensaments, perquè se sent trista i «ho pago amb la meva família d'una manera molt lletja. Arribo a pensar que no soc jo qui fa aquestes coses. Demano que no s'oblidin de la nostra malaltia», em diu.

I reclamen tots, tots reclamem una cosa molt bàsica, una atenció individualitzada, una rehabilitació adequada i poder accedir als centres que millor ens funcionin, perquè cada distonia és diferent. Aquestes històries tenen edats, situacions i trajectòries molt diverses, però tots compartim el mateix, és una malaltia crònica i invisible que limita la nostra vida quotidiana, que té un fort impacte emocional i psicològic i que encara avui no rep una resposta sanitària i social adequada.

I per això avui som aquí. Perquè darrere de cada diagnòstic de distonia hi ha persones que han perdut autonomia, feina, qualitat de vida i, massa sovint, esperança.

Ara els vull explicar, després d'explicar aquestes històries, clarament què és la distonia, perquè encara avui, i fins i tot dins l'Administració, ens han arribat a preguntar si la paraula distonia és una paraula inventada. Us explicaré una anècdota que ens va passar quan vam inscriure l'associació al Registre d'Entitats l'octubre del 2024.

Quan estàvem fent els tràmits per legalitzar-la, vam rebre una notificació que ens permetria inscriure'ns com a associació, però que ens demanava una subsanació de la documentació i deia literalment: «En relació amb la denominació Associació Distonia Catalunya: 1. Cal aportar un certificat fet i signat per la secretària de l'associació amb el vistiplau de la presidenta on es faci constar si la paraula distonia és una paraula inventada, són sigles i es desglossaran o té algun significat i cal especificar-ho.»

Això ens va passar a nosaltres fa un any. Evidentment, aquesta no és una decisió política, és una decisió tècnica, no estic retraient absolutament res a cap de vostès. Però és una anècdota, que això no ho diu una persona del carrer, ho diu la pròpia Administració i crec que és prou significatiu perquè tots ho tinguem en compte.

I és un exemple molt clar del desconeixement que encara existeix. Per això som avui aquí, perquè la distonia no és una paraula inventada. La distonia és una realitat que vivim moltes persones cada dia i perquè la millor forma de fer-hi front és sumant forces, fent xarxa, alçant la veu i donant visibilitat a una condició que, evidentment, no ens defineix, però sí que ens uneix.

I dissortadament, això també passa amb molts professionals sanitaris, amb metges i hospitals que no saben detectar o diagnosticar la distonia. Ara bé, també vull posar en valor que sí que hi ha molt bons professionals i hospitals, excel·lents metges i sanitaris que ens han sabut diagnosticar i que ens acompanyen i ens tracten. Això sí, sovint amb recursos i coneixements limitats. Per això som aquí.

La distonia és un trastorn neurològic del moviment, es caracteritza per contraccions musculars involuntàries que provoquen moviments repetitius, torsions i postures anormals, sovint doloroses. Aquestes contraccions, que apareixen especialment quan la persona fa moviments quotidians apresos, escriure, caminar, menjar, parlar,

conduir o simplement mantenir el cap dret o els ulls oberts. És una malaltia crònica, invalidant i pot començar tant en la infància com en l'edat adulta.

Els especialistes ens expliquen que la distonia no és una sola malaltia, sinó un conjunt heterogeni de trastorns. Hi ha dos tipus de distonies simplificant molt, les distonies generalitzades, que són sovint en infants o joves i que afecten gran part del cos i condicionen l'escolarització, la feina i l'autonomia, i distonies focals o segmentàries en adults, com la distonia cervical, el blefaroespasme, la distonia laríngia o la síndrome de Meige.

Si avui tremolo és per la distonia, no penseu... he d'aguantar, intento dissimular-ho, però a vegades no em surt prou bé. En la majoria dels casos, en els adults, la causa és desconeguda, el que s'anomena... és una malaltia idiopàtica, però també hi ha distonies genètiques i d'altres adquirides després de l'ictus, infeccions, traumatismes o com a efecte secundari de determinats medicaments.

I un punt molt important, no és només un problema de moviment. Sovint va acompanyada de dolor intens, ansietat, depressió i un fort impacte emocional. Això no sempre és una reacció psicològica a la situació, sinó que forma part del propi trastorn neurològic. En alguns casos greus, sobretot en infants, però també a vegades en adults, pot aparèixer una situació extrema anomenada tempesta distònica, una crisi severa amb contraccions contínues que pot posar en risc la vida i requerir l'ingrés a l'UCI. I aquí els vull... Malauradament, l'any passat vam perdre un amic, un soci d'Aludme per culpa d'una tempesta distònica.

Tot i això, encara avui hi ha un gran desconeixement sobre la distonia. I això és sorprenent si tenim en compte una dada molt clara, la distonia és el segon trastorn del moviment més freqüent en els infants i en adults és el tercer en prevalença, només per darrere del Parkinson i del tremolor essencial. Tothom ha sentit a parlar del Parkinson, molt poca gent de la distonia i, en canvi, afecta milers de persones.

A Europa la prevalença se situa aproximadament entre setze i trenta casos per cada cent mil habitants. A Espanya, la Societat Espanyola de Neurologia ja diu que hi ha més de vint mil persones afectades. Probablement moltes més, perquè és una malaltia infradiagnosticada. Si extrapolem aquestes dades a Catalunya, voldria dir

que més d'un milió i mig de persones conviuen avui amb la distonia. Moltes de les quals encara no tenen diagnòstic o no reben una atenció adequada.

I aquest desconeixement té conseqüències molt greus. De mitjana, triguem uns quatre anys a rebre un diagnòstic correcte. Quatre anys que us podeu imaginar de pelegrinatge públic, de proves, visites i errors de diagnòstic. Quatre anys en què sovint se'ns diu que és estrès, que és psicològic, que és postural o que no tenim res greu. Jo vaig trigar tres amb la veu pública que tenia, imagineu-vos.

Quatre anys perduts mentre la malaltia avança i la qualitat de vida es deteriora. Pel que fa als tractaments, avui no hi ha cura. El més utilitzat és la toxina botulínica, que pot ajudar en alguns casos, però no funciona igual per a tothom i, sobretot, no és curativa. És només un alleujament temporal dels símptomes. En casos greus es pot utilitzar l'estimulació cerebral profunda, una cirurgia complexa que ha millorat molts pacients, però que és accessible per a tothom i tampoc cura, la malaltia apareix d'una altra forma.

I tot i això, s'hauria d'acompanyar de fisioteràpia, logopèdia i suport psicològic. Però la realitat és que aquest abordatge integral no està garantit a tots els hospitals. Centres de referència com l'Hospital de la Vall d'Hebron –i vull saludar especialment a les dues Annes, ai, a les dues investigadores del laboratori de la Vall d'Hebron que estan avui aquí amb nosaltres– alerten del gran desconeixement que encara existeix sobre la distonia, fins i tot entre els professionals sanitaris.

Tanmateix, no tot està perdut. Vull reconèixer l'esforç també del Ministeri i del CatSalut i dels hospitals, dels terciaris sobretot, en crear centres de referència per a la distonia a Espanya i a Catalunya. Tot i això, encara falten recursos i coordinació, fins i tot en els centres CSUR que tenim a Catalunya, que són l'Hospital de la Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic de Barcelona, l'Hospital de Sant Pau o l'Universitari Germans Trias i Pujol.

Aquest desconeixement, com ja els hi deia, provoca diagnòstics tardans, pelegrinatge mèdic, manca de coordinació assistencial i una enorme frustració per part de pacients i familiars. Per això, la distonia no és només una malaltia rara, és una malaltia invisible, complexa i profundament incapacitant, que necessita més coneixement, més recursos i una atenció integral real.

Quan parlem de distonia no parlem només d'espasmes o de moviments estranys, parlem d'una malaltia que interfereix directament en les condicions més bàsiques de la vida. Activitats quotidianes que per a la majoria de les persones són automàtiques, per a una persona amb distonia poden ser una lluita constant.

La distonia, evidentment, ens roba autonomia i no només físicament, genera ansietat quan has de parlar amb algú, per sortir al carrer, vergonya per les mirades, tristesa per la pèrdua de la vida que tenies. Moltes persones comencen a evitar situacions socials, deixen de quedar amb amics, deixen d'anar a sopars, a actes familiars, a activitats que abans els feien feliços, no perquè no vulguin, sinó perquè la distonia els ho posa molt difícil.

A tot això, s'hi suma la incomprensió i, a més, el dolor. El dolor, que no sempre es veu, però que condiciona cada moviment del dia. Tot i això, les conseqüències molt greus poden ser sobre la salut mental, depressió, ansietat, esgotament emocional i, a vegades, intents de suïcidi i pensaments suïcides. I no és només una reacció a tenir una malaltia crònica, forma part del propi trastorn neurològic.

No podem oblidar, evidentment, l'impacte en les famílies, afecta tot l'entorn. Per això no parlem només d'un problema mèdic, parlem també d'un problema social, laboral, emocional i familiar.

A més de la lluita mèdica que tenim, hi ha una altra lluita que és el social. El recorregut –ja sé que avui som a la Comissió de Salut, però no puc deixar d'esmentar-ho– comença amb tot el que és l'accés a la tríada que jo dic sempre, que és la discapacitat, la incapacitat i la dependència.

Els metges que ens avaluen no són moltes vegades coneixedors de la malaltia. Jo normalment quan he anat a cap dels tres tribunals o tres metges sempre he portat el paper de què era. Hi ha metges que s'ho prenen molt bé i reben el paper amb humilitat, hi ha altres metges que no, i a sobre es posen xulos, forma part de la condició humana, però això ens passa.

O en la incapacitat. Al final aquests metges... Ens hem trobat casos que han passat, amb la revisió bianual, per exemple, amb la discapacitat, que han passat del setanta al quaranta-nou per cent. Tenint la mateixa malaltia, la mateixa evolució, tot

exactament igual i entre una avaluació i l'altra passar del setanta al quaranta-nou per cent. Sense saber per què.

O un altra. Aquesta setmana parlava amb una companya, la qual ens deia que... És una dona de cinquanta anys que es dedicava a treballar netejant hotels, que té una distonia cervical, al coll, imaginin-se una torticolis permanent que no et pots moure i no només se't contractura al coll, sinó que se't contractura tota l'esquena i tot el cos, i a ella li han denegat la incapacitat.

Per què li han denegat? Aquest mes tenia vint-i-vuit euros i estava desesperada. Per què a altres li donen la incapacitat i a altres no? Perquè hi ha desconeixement de la pròpia malaltia entre els propis metges. Tot i que és una de les preguntes del MIR, tal com ens diu la doctora Victoria González quan ens parla de la malaltia.

O imaginin-se quan un nen a d'anar a l'escola. Evidentment, et pots trobar que t'estan castigant perquè fas mala lletra o no saps dibuixar i, a lo millor, el que tens és una distonia a les mans i no ha estat detectada. Això li ha passat a més d'una persona. Per tant, és també important que entre els metges la malaltia es conegui.

Necessitem, per tant, més coneixement, necessitem protocols de diagnòstics ràpids, una atenció social justa i formació per a professionals, com els deia. Calen unitats especialitzades, cal coordinació, cal escoltar als pacients, cal fisioteràpia, cal rehabilitació.

Perquè hi ha una cosa divertida, els que tenim distonia, si anem a un massatgista o a un fisioterapeuta, no ens poden tractar com es tracta una persona normal, perquè el tipus de massatges que ens poden fer... si ens fan un massatge com farien a qualsevol persona que no tingués l'afectació, podria empitjorar la malaltia. Per tant, has de tenir una formació molt específica per poder fer el tractament en el cos, fisioteràpia en el cos.

Abans d'acabar, els vull agrair avui la presència, sobretot als companys

Fitxer 29CS10

i companyes de l'Associació Distonia Catalunya, de l'Associació Aludme Dystonia, que és una associació amiga que tenim amb nosaltres, de les investigadores de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

I avui, com els hi he dit, no he vingut només a explicar què és la distonia, he vingut a demanar que ens mirin, que no és una paraula inventada, no és una malaltia menor, és una realitat dura, però es pot millorar. I avui els hi agraeixo que ens hagin escoltat. Amb recursos, amb coordinació, amb voluntat política. Sobretot, no demanem privilegis, demanem dignitat, demanem equitat, demanem qualitat de vida.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Rosa Alarcón, presidenta de la Asociación Distonía Cataluña. I una vegada més, moltes gràcies també a tota la gent que ha vingut amb vostè per explicar-nos un tema tan important com aquest.

Passarem a les intervencions dels grups. Començarem pels grups proposants de la compareixença. Doncs, començarem pel Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar. Té la paraula la seva portaveu, la diputada Sara Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, vicepresident. En primer lloc, vull donar la benvinguda a la Rosa Alarcón, presidenta de l'Associació Distonia Catalunya, a tota la gent que l'acompanya, vicepresident i altres membres de l'associació, i també a les investigadores, que ha dit també de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, que també ens acompanyen avui al Parlament de Catalunya. A tothom donar la benvinguda a aquesta Comissió de Salut.

I agrair-li, agrair-li poder escoltar la seva experiència en primera persona. Que, a més, jo vaig poder assistir a la presentació de l'entitat, no? I, per tant, vaig ser conscient que vostè ha estat obrint camí amb aquesta constitució d'aquesta associació que no existia i que, per tant, ha hagut de fer tots els tràmits i totes les qüestions per disposar d'una associació referent a Catalunya per poder aglutinar, assessorar, acompanyar totes les persones que pateixen aquesta malaltia.

I escoltant-la, pensava que com és així, no?, la vida, i vostè ens ha donat un exemple de com d'un dia per l'altre canvia la vida, perquè apareix una malaltia que, llavors, abans de saber quina malaltia és, comença el recorregut per saber què és, quin diagnòstic i quin nom se li posa a allò que no li permet fer, doncs, el seu dia a dia, no?, el que ha estat la vida fins llavors, no?, i de com la vulnerabilitat que tots tenim i a la qual tots estem sotmesos.

Vostè feia referència a la necessitat d'atenció individualitzada, donat que l'associació és molt... té diferents... diversitat de malalties i, per tant, també de manifestacions d'aquesta malaltia i de necessitats, no?, i de com d'important és la rehabilitació per poder, entenc jo, frenar i potser tornar enrere. No ho sé, això també li volia preguntar, no?, si a dia d'avui, a part de poder frenar la possible evolució i desenvolupament de la malaltia, si hi ha alguna manera de poder revertir, doncs, episodis o brots o manifestacions d'aquesta malaltia que s'hagin pogut tenir.

I no vull deixar de dir, en l'oportunitat de la paraula, parlant d'aquesta malaltia, la importància de l'estat del benestar que té davant de presencialitat de malalties noves o les existents, no? Crec que és molt important recordar que la fiscalitat del nostre país, els impostos que paguem, tot això serveix per finançar una sanitat pública de qualitat i universal, en la qual tothom té accés, no?

Ho dic perquè sovint partits de dretes ens parlen de poder baixar impostos i vull fer una defensa del sistema sanitari públic i universal. Què ens permeten? Ens permeten detectar malalties, ens permeten atendre-les, ens permeten fer recerca, fer recerca i investigar per recuperar i poder posar a disposició de tothom, hi insisteixo, de tothom, els avenços en la ciència que ens aporta.

Li volia fer alguna pregunta, no? La primera, vostè parlava del diagnòstic i parlava, precisament, de poder fer detecció precoç i de com vostè sentia que tots els anys que no se li han pogut diagnosticar la malaltia, d'aquells anys perduts, no?, perquè un va d'un costat a l'altre, i de com això, segurament, no ha facilitat res, no? I dels grans professionals que, una vegada han trobat els orígens i la malaltia, l'han pogut acompanyar en tot aquest procés, no?

Preguntar-li com creu que aquest diagnòstic... Deia també que és pregunta MIR i, per tant, doncs, a poc a poc es va transmetent el coneixement també als nous

estudiants de medicina. I entenc també que infermeria també en la seva formació serà important també incorporar-ho, no? Doncs, li volia preguntar una mica com creu això, si també...

M'ha sorprès que explicava de com a la infància i a l'adolescència, doncs, aquesta prevalença, no?, que és tan prevalent. I com és la segona causa i, en adolescents i adults, la tercera causa. A mi m'ha deixat molt sorpresa això. Perquè és poc coneguda. Jo entenc que en l'àmbit professional deu ser més coneguda, en l'àmbit poblacional és menys i sorprèn aquesta qüestió.

I també li volia preguntar, des de la seva experiència, on creu vostè que podríem augmentar aquesta prevalença... aquest coneixement de com afecta aquesta malaltia i com detectar-la?

També li volia preguntar sobre l'estigma. Com creu vostè, no?, que l'estigma d'una malaltia poc coneguda –perquè, al final, quan parlem de poc coneguda, és quan es genera estigma que la gent no sap– com afecta en el món laboral, en el món social, en el dia a dia, que tan important és la comunitat, la xarxa que a tots i a totes ens agafa quan tenim moments crítics en la nostra vida. I com d'important és aquesta bona formació i aquesta bona explicació a les persones que ens envolten, no?

I també la qüestió de la recerca, no? Com d'important és seguir apostant... El paper de la ciència. El paper de la ciència que, en segons quins països, sentim com la ciència es vol apartar, doncs, la gran importància en els avenços mèdics que hem tingut i que això ens permet a Espanya, per exemple, i a Catalunya, ser dels països amb més esperança del món, no?, i que devem a la ciència, no? Doncs, com d'important és aquesta ciència

I per tancar ja, agrair-li el valor de posar cara i rostre a aquest aglutinament de malalties que són la Distonia Catalunya, i a vostè i a tota la junta i a l'associació i a tots els investigadors i als sanitaris que acompanyen en tot això. I estendre la mà del Grup Socialista i Units per Avançar per poder evolucionar i poder donar passes endavant en allò que creguin necessari.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Jaurieta. Jo m'havia oblidat de dir que cada intervenció de cada grup parlamentari seran cinc minuts. Però com ja havia avançat el president, com que no tenim el sistema del rellotge, jo faré un gest, espero que de cinc minuts, d'acord? Cadascú tindrà cinc minuts. Ara té la paraula, també dels grups proposants, el Grup Parlamentari de Junts. I té la paraula el seu portaveu, el diputat Jordi Fàbrega.

Moltes gràcies.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, vicepresident. Bé, també des de Junts per Catalunya volem agrair molt la compareixença de la senyora Rosa Alarcón, de la presidenta de l'Associació de Distonia Catalunya, i també, òbviament, de tota la gent que els acompanya, aquesta sala fa que no els puguem veure, que els tinguem a l'esquena, però sigueu tots molt benvinguts. I, especialment, agraim molt la feina que fan, no?

Sempre quan hi ha una malaltia que és desconeguda –i quan dic que és desconeguda parlo per a la gran població com vostè ens ha explicat, però també per als professionals–, el fet que hi hagin aquestes associacions de pacients, aquestes associacions d'afectats, doncs, és molt important perquè contribueix a donar-li un punt clau, que és aquesta visibilitat, visibilitat cap a la població, cap als professionals i cap a les administracions.

Per tant, doncs, aquí la feina de l'associació jo crec que és cabdal. Una associació que s'ha creat fa molt poquet, pel que vostè ens ha explicat, i crec que és clau per poder-ho explicar. Jo mateix desconeixia molts temes de la distonia, com bé ha explicat vostè, la segona amb freqüència d'aquests trastorns en infants, la tercera en adults, el concepte tormenta distònica el desconeixia. Preparant aquesta compareixença l'he vist i és el que ens pot afectar, el que ens pot portar a aquestes...

És aquesta part més greu, no? Aquesta part més greu que pot portar a la mort.

Però és que fins a arribar fins aquí hi ha tot un espectre molt ampli que afecta d'una manera molt severa, com hem pogut veure, totes les esferes de la vida de la persona que ho pateix i també, si m'ho permeten, dels seus acompanyants, de les seves

famílies, no? I, per tant, que moltes vegades també es converteixen en cuidadors, no?

I jo crec que també és molt important això tindre-ho present, no? Jo crec que el que més ens ha colpit de tot, i jo crec que és el que més ens serveix, són els testimonis. Els testimonis que vostè ens ha explicat, el testimoni que hem pogut veure en primera persona i d'una persona molt vàlida que ha de deixar la seva feina, com moltes altres que ens acompanyen aquí, i que, malauradament, masses vegades el sistema, l'Administració no en fa prou costat, no?, com vostè deia, amb tots els temes socials, amb aquesta tardança en la valoració del grau de dependència i discapacitat.

O, moltes vegades, això que no podem entendre, aquesta manca d'empatia de l'Administració cap a la gent que està patint, no?, ja sigui en l'àmbit social o en l'àmbit sanitari. Per tant, jo crec que sí que és molt important intentar millorar tots els circuits i veure com ho podem fer, no?

Sí que m'han quedat alguns dubtes que sí que m'agradaria aviam si ens els pot acabar d'explicar, no? Amb el tema de... Vostè ens ha explicat que la toxina botulínica pot pal·liar en alguns casos o també l'estimulació cerebral profunda, però que no servia a tots i que no s'oferia a tots els centres, no?

Llavors, sí que m'agradaria saber una mica com tenim organitzats... M'ha semblat que tenim quatre CSUR, no?, Vall d'Hebron, el Clínic, Sant Pau i Can Ruti, bé, Germans Trias i Pujol. Llavors, m'agradaria... Evidentment, com ens passa en molts altres CSUR, eh?, que estan tots focalitzats a la zona metropolitana de Barcelona. Per tant, com és la vida d'un pacient amb una distonia que viu al Pirineu, on visc jo, o Terres de l'Ebre, Lleida, Tarragona, Girona.

Quina és...? Realment, tenim una coordinació correcta entre aquests CSUR i la resta? Quan estem parlant d'una malaltia que probablement ni el pediatre ni el metge de capçalera té els coneixements adequats que hauria de tindre, no?, o fins i tot neuròlegs d'aquests centres comarcals, no? Això afecta, òbviament, al retard en el diagnòstic. I, per tant, jo crec que aquests quatre anys hem de fer com sigui per intentar reduir aquest retard en el diagnòstic amb tot el que implica.

També volia preguntar, perquè vostè ha fet una pinzellada sobre la recerca, ens acompanyen aquí investigadors de Vall d'Hebron. La recerca a Catalunya la tenim centrada bàsicament a Vall d'Hebron? Hi ha altres centres? Com funciona també amb aquestes malalties, doncs, també la recerca a nivell mundial? Estem connectats –entenc que sí– amb xarxa amb altres llocs?

I finalment, el que sí que volia dir des de Junts per Catalunya, crec que seria molt important.... Vostè bàsicament o m'ha semblat entendre que feia quatre demandes, no?, incrementar el coneixement, tant de població com de professionals, establir uns protocols clars i també tota aquesta atenció social si la poguéssim augmentar, no?

Llavors, jo crec que potser valdria la pena treballar una proposta de resolució conjunta per presentar a la Comissió de Salut que podríem signar diversos dels grups aquí presents i treballant-la conjuntament amb vosaltres, doncs, jo em poso a disposició per poder-ho fer i aquestes principals demandes, doncs, que això, aquesta compareixença, s'acabi convertint en una proposta de resolució per millorar l'atenció a tots vostès.

I de nou, acabo vicepresident, que ja m'ha fet el senyal, doncs, agraint la compareixença, però, sobretot, agraint la feina de l'associació que crec que era molt important que es creés, i agraint especialment el seu testimoni.

Gràcies.

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 també la compareixença de la senyora Alarcón. Donar la benvinguda al conjunt de les persones que l'acompanyen, tant d'altres entitats com també de l'àmbit de la recerca en aquest camp. I a la senyora Alarcón, un agraïment, perquè ha decidit posar, doncs, la seva veu pública al servei no només d'una situació personal, sinó d'una situació que afecta un col·lectiu important de ciutadans del nostre país.

I aquesta circumstància també ens recorda la importància que les associacions de pacients juguen singularment amb malalties minoritàries, amb malalties relativament desconegudes, amb malalties que tenen complexitats com les que avui estem abordant en aquesta compareixença, no?

Les associacions de pacients ens ajuden

Fitxer 29CS11

a tots plegats a avançar en les polítiques que convé desenvolupar.

La senyora Alarcón ha fet un diagnòstic sobre les mancances i els dèficits que tenim en el terreny de l'atenció individualitzada, en el terreny de la rehabilitació, en el terreny de la detecció, en el terreny de la diagnosi, en el terreny de la formació, en el terreny de la recerca, en el terreny de la dimensió social, també de les necessitats de les persones que pateixen aquesta malaltia.

Ha vingut a reclamar unitats especialitzades, ha vingut a reclamar protocols específics en aquesta matèria, ha vingut a reclamar formació dels professionals en aquest camp. I ens ha posat també el focus en aquestes mancances dels sistemes de protecció social, tant el sistema de la Seguretat Social en l'àmbit de la incapacitat com en l'àmbit de les valoracions dels graus de dependència i de discapacitat, i les proteccions que se'n deriven d'assolir aquestes situacions, no?

Jo crec que en la línia del que apuntava el senyor Fàbrega, aquest diagnòstic i aquestes qüestions que vostès plantegen justifiquen plenament que el Parlament de Catalunya siguem capaços d'elaborar una proposta de resolució que mandati el Govern en allò que li competeix, desenvolupar les polítiques que ens convenen, però també instar el sistema de la Seguretat Social a posar-se les piles en aquesta matèria.

En aquest sentit, jo, per avançar-me també al que pot ser aquesta proposta de resolució, no sé si allò que li hem de plantejar al Govern hauria de ser un pla director específic sobre l'àmbit de la distonia o si hauríem de tenir un pla director vinculat a

l'àmbit del conjunt de les malalties de caràcter neurològic, que tinc la impressió que aquest instrument avui encara ens falta.

Però el que és cert és que necessitem una aproximació integral, integral del conjunt del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, però també integral i integrada en relació amb el Departament de Drets Socials i Inclusió i les responsabilitats que aquest departament té en aquesta matèria.

I, per tant, senyora Alarcón, gràcies per la seva compareixença, per l'esforç que suposo que segur que li ha suposat també avui acompanyar-nos i convençut que el Parlament de Catalunya serem capaços en les properes setmanes de posar-nos d'acord en una proposta de resolució que mandati el Govern afrontar aquesta realitat.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari del Partit Popular i té la paraula la diputada Belén Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Primer de tot, donar la benvinguda als membres de l'associació que avui ens acompanyen. I segon, agrair les explicacions de la senyora Alarcón sobre una malaltia desconeguda, com moltes de les malalties complexes. I també, sobretot, les seves explicacions, que són vivències personals, les històries reals que vostè deia de moltes persones malaltes. Tot això ajuda a comprendre millor la situació de les persones que pateixen aquesta malaltia.

També els vull felicitar per la seva pàgina web. He de dir que aquesta setmana vaig estar donant un cop d'ull i és molt completa i pedagògica, almenys per a les persones que no tenim coneixements mèdics i desconeixiem aquesta concreció sobre la malaltia.

Vostè ens ha parlat que és una malaltia que té un impacte real, i a més molt potent, respecte el dia a dia, evidencia que és molt difícil viure amb distonia el dia a dia, i ho ha qualificat com un fantasma que t'envolta, un fantasma que t'envolta i que t'impedeix, perquè afecta de manera molt directa l'autonomia personal, l'ocupació i

la vida social de les persones afectades, i que, a més a més, moltes vegades, cursa amb dolor crònic.

Jo volia preguntar-li, intentaré no repetir preguntes, sobre tres temes, no? Un és el diagnòstic i l'atenció sanitària. Vostè ens ha... volia preguntar quant temps triga de mitjana una persona amb distonia a rebre un diagnòstic correcte? Vostè ens ha dit que eren quatre anys. Però jo volia preguntar-li si existeix un protocol de derivació de la primària a l'especialitzada per detectar i tractar la malaltia, no? Si existeix una relació ràpida i àgil, que entenc que serà complicat, però si existeix aquest protocol que ajudaria les derivacions.

Vostès que, a més a més, tenen coneixement a nivell territorial, perquè tenen la veu dels seus associats que els hi expliquen, hi ha desigualtat territorial? Tenim dos unitats de referència –en certa manera, el senyor Fàbrega ho ha comentat. A Barcelona, envoltats d'hospitals de referència, potser ho tenim més fàcil, però altres parts de Catalunya segurament no disposaran d'aquesta facilitat.

Respecte al tractament i el seguiment de la malaltia. Els tractaments actuals cobreixen les necessitats reals dels pacients? I també quins problemes es troben en l'accés continuat –perquè això és una malaltia crònica– a aquests tractaments: llistes d'espera, freqüència, el cost de la medicació?

L'altre punt que volia comentar-li és sobre la salut mental i el suport emocional. Entenc que l'ansietat i la depressió tenen un paper molt rellevant en l'evolució de la malaltia, hi ha recursos psicològics específics o un acompanyament emocional, o això encara és una assignatura pendent?

I l'altre aspecte, és clar, és un aspecte molt important de la vida de les persones, que és el laboral i el social. Ja ens ha dit que mantenir una feina és complicat, accedir a aquesta feina és encara més complicat? Entenc que sí. I les adaptacions laborals no deuen existir, perquè si el reconeixement és complicat, perquè en certa manera és lent i no dié que arbitrari perquè sigui arbitrari, però sembla arbitrari per desconeixement de la malaltia, entenc que això complica molt més, t'afecta l'autoestima i l'estigma social que acaba generant.

I ja l'última pregunta, senyor president, senyora Alarcón, seria el perfil de persones que acudeixen a l'associació i en quin moment del diagnòstic. Perquè entenc que no

tenim prou coneixement de la malaltia, és una malaltia desconeguda, vostè ho ha dit, i, per tant, entenc que les persones quan arriben a lo millor estan en una situació complicada de poder donar suport.

Gràcies, senyor president.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Pajares. Ara, dels grups proposants, el Grup Parlamentari dels Comuns, i el diputat David Cid s'ha excusat. Doncs, continuarem amb la resta de grups. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de VOX i té la paraula la seva portaveu, la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor vicepresidente. Muchísimas gracias, señora Alarcón, por la intervención. La verdad es que la situación en la que se encuentra no solamente esta asociación, sino muchísimas asociaciones de pacientes que están cargando con el peso de sacar adelante a los enfermos y no solamente a los pacientes, sino también a los familiares, dando soporte, orientando y ayudando en todos los aspectos, la verdad es que es muy loable, pero también da mucha pena que la Administración no sea capaz de dar cobertura a todas estas personas, ¿no?

Bueno, nosotros, por supuesto, como hacemos con absolutamente todas las asociaciones, tendemos la mano. Usted ha pedido unas determinadas cosas y yo pienso que estas cosas que ha pedido necesitan inversión. Y como bien sabe, porque ya ha estado usted en esta posición, sin presupuestos y sin un plan específico, pues, no hay inversión. No hay inversión y, al final, pues, todas estas ideas que se debaten y que usted pide y que han pedido otras asociaciones, pues, lamentablemente se quedan en agua de borrajas. Es triste, pero es lo que está pasando.

Nosotros, obviamente, pondremos todo de nuestra parte per tenderles una mano y estamos aquí para lo que necesiten, usted y, por supuesto, toda la asociación que usted preside y las otras asociaciones que lo necesiten, exactamente igual que la de trastorno obsesivo compulsivo.

Muchísimas gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada García Fuster. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Té la paraula el seu portaveu, el diputat Xavier Pellicer.

Xavier Pellicer Pareja

Sí, gràcies. Bé, primer de tot agrair la compareixença de la senyora Alarcón, agrair sobretot la tasca que estan fent, també a l'Associació de Dystonia. I agrair també la presència d'aquesta associació, així com de les investigadores.

Poques coses més es poden dir o preguntar. En tot cas, sí que nosaltres pararem a aquest element de buscar maneres i mesures de reforçar el coneixement sobre aquesta qüestió. L'element d'aquests protocols clars que també hem entès que han sol·licitat i, sobretot, també aquesta qüestió de més atenció social. I, ahora, aquestes modificacions en l'àmbit de Seguretat Social i adaptacions necessàries que s'han de fer. I dir-los que també participarem i col·laborarem de les iniciatives que es duguin a terme des del Parlament per així fer-ho.

Així que, moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Pellicer. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari Mixt i té la paraula la diputada Rosa Soberana.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, vicepresident. El més gran agraïment, senyora Rosa Alarcón, per la seva intervenció i per donar veu als afectats d'aquest trastorn neurològic. Com molt bé ha dit vostè, provoca contraccions musculars involuntàries, moviments repetitius, postures anormals que poden ser fins i tot doloroses i altament incapacitants.

És una de tantes malalties invisibles, amb un greu impacte en la vida quotidiana, en la mobilitat, en la comunicació, en la capacitat de treballar, en l'autonomia personal. Conviure amb la dystonia implica adaptar-se constantment a un cos que no respon com un espera. Implica fatiga, dolor, incomprensió i, massa sovint, retards en el diagnòstic i en la manca d'informació.

I el més greu és que implica una gran capacitat de resistència per part de les persones afectades i de les seves famílies. Aliança Catalana volem destacar, però sobretot agrair, la gran tasca que fa l'Associació Distonia Catalunya, una tasca que va més enllà del suport, que va d'acompanyament, d'orientació, de divulgació, de defensa, de defensa dels drets i de la lluita constant contra l'aïllament i la invisibilització.

Aliança Catalana volem donar-los les gràcies per la seva feina. Gràcies per aquesta feina que vostès fan, que moltes persones no se sentin tan soles, trobin informació i tenen un espai on ser escoltades. Com a societat, com a institucions tenim el deure d'escoltar, d'escoltar-vos i de garantir diagnòstics més àgils, tractaments adequats, recerca i suport continuat, donant veu a una malaltia força desconeguda.

Aliança Catalana volem expressar el nostre més sincer agraïment a la seva associació, a l'associació que vostè representa, Associació de Distonia Catalunya, per la seva constància i pel seu compromís, però, sobretot, per la seva humanitat.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Soberana. I ara passarem al torn de resposta de la senyora Rosa Alarcón, la presidenta de la Asociación Distonía Cataluña. I té deu minuts.

Rosa Alarcón Montañés (presidenta de l'Associació Distonia Catalunya)

Molt bé, moltíssimes gràcies. En primer lloc, vull agrair a tots els grups les seves intervencions, tots els ànims que ens han donat, que avui ens permetin fer-nos visibles en un moment en què som molt invisibles i és molt d'agrair tot el suport que hem rebut de tots els grups en un moment, a més, que ja sabeu que la bronca política a vegades no ens deixa veure el bosc i, per tant, avui poder estar aquí i remar tots en favor em sembla que és molt important.

Respecte a les preguntes que m'han anat fent i que intentaré ajuntar una mica tot. A veure, a la Sara Jaurrieta, del Grup Socialista, vull també expressar avui que la Sara va ser la primera persona que ens va dir: «Escolta, anem». I després molts grups es van sumar, i ho agraeixo moltíssim, però a la Sara li hem de reconèixer que va ser la primera persona que ens va ajudar.

A veure, una cosa que han dit tots i que per a nosaltres va molt en la línia de les reivindicacions que hem fet. Per a nosaltres és important la detecció precoç del diagnòstic. Per què? Perquè la detecció precoç del diagnòstic fa, una, que passem menys temps amb angoixa. Jo ho dic sempre, a mi al començament em deien: «Vostè el que té és l'ull sec». I jo anava vinga a posar-me gotetes i vinga a posar-me gotetes i ja us podeu imaginar que les gotetes no feien res. Per tant, i això va ser un pelegrinatge de tres anys fins a arribar... I jo visc a Barcelona ciutat. És a dir, que la desigualtat territorial hi és, però també a tot arreu. O sigui, que no només a la resta de Catalunya.

Per tant, per a nosaltres és important que hi hagin protocols. Vosaltres ja ho heu dit, ho heu recollit molts de vosaltres en les vostres intervencions. Per a nosaltres és molt important que hi hagi protocols entre primària, per derivar entre primària i el segon nivell.

Sapigueu també que ja hi ha un primer intent, que s'està fent un esforç des de la conselleria, justament per elaborar aquests protocols. Ja fa un parell d'anys que els metges especialistes, sobretot els neuròlegs que estan més centrats en els hospitals de referència, ja estan treballant en aquest sentit. I jo espero que ben aviat puguem plasmar aquesta voluntat del que s'està fent en marxa.

Però per a nosaltres és molt important que es tiri endavant i que, com a mínim,

Fitxer 29CS12

escurcem una mica el temps, perquè aquest temps significa que tu vas empitjorant, perquè la malaltia sobretot... Canvia molt, eh? Ara segur que l'Anna em podria corregir en moltes coses, però la malaltia triga... els tres primers anys empitjores molt. Sobretot és una malaltia, com a mínim en adults, que la conec més que en infants, en els tres primers anys empitjores molt, després s'estabilitza i després, a vegades, molt poques vegades, hi ha hagut alguna remissió espontània, no sabem per què, però altres vegades et mantens, altres vegades continues empitjorant, eh?

No té una única cara, però diguem que és com una campana de Gauss, en la qual a la part de dalt la majoria de gent està donant forma... Bé, té moltes incògnites la pròpia malaltia, però que en els tres primers anys es pugui detectar, podem millorar els símptomes amb els tractaments que tenim avui en dia. I, per tant, responc que sí, Sara, a la pregunta que feies del protocol concret.

En el tema de la infància. En el tema de la infància, abans amb el... Una de les coses que se m'ha oblidat comentar-vos, us he parlat molt de la idiopàtiques, però no he parlat gens de les genètiques. De fet, la investigació sobretot s'està centrant en les distonies genètiques, perquè hi ha una part molt important i, de fet, al començament de tenir la malaltia es parlava de quaranta gens associats a la distonia, en aquests moments alguns estudis ja parlen de més de tres-cents gens associats a la distonia.

Per tant, el laboratori i tota la feina que s'està fent en aquests moments a la Vall d'Hebron amb el laboratori que hi ha vinculat a la distonia és fonamental per a la nostra evolució *a posteriori*. I, per tant, no puc deixar de donar-te la raó quan em parlaves de la importància de la investigació, és fonamental.

Nosaltres, ara mateix, sobretot impulsat pel propi Hospital de la Vall d'Hebron, però també per Aludme Dystonia, que és una associació germana que actua a nivell de tot l'Estat espanyol, hi ha un laboratori que sobretot han començat a estudiar l'edat pediàtrica, està a l'hospital. El model animal vinculat a aquest laboratori està a Sant Pau. És a dir, els hospitals, evidentment, treballen en xarxa i treballen en xarxa entre ells.

Al Jordi Fàbrega, agrair-li molt la proposta de resolució. Nosaltres estaríem encantats que pogués haver-hi una resolució sobre la distonia i sobre com ho enfoquem, ja sigui des del punt de vista que parlava el diputat Campuzano, que a lo millor no és només parlar de distonies, tot i que a nosaltres ens agradaria parlar d'un pla director per a les distonies, però entenem que hi ha molts trastorns que no són trastorns coneguts, és a dir, trastorns complexos del moviment, que val la pena que estiguin contemplats d'una forma o d'una altra.

Que normalment són malalties minoritàries, que en el nostre cas és minoritària, però amb una prevalença que déu-n'hi-do per ser minoritària. I, per tant, per a nosaltres seria fantàstic poder tenir una resolució en aquest sentit.

El diputat ens parlava també que si la toxina botulínica i l'estimulació cerebral profunda són prou. A veure, el que et fan és canviar els símptomes de la malaltia, però continues estant malalt, és a dir, continues sent malalt. No hi ha cura de la malaltia, a no ser que hi hagi algun cas molt esporàdic de remissió espontània.

Per tant, en tenir la toxina botulínica, hi podem accedir. La toxina en determinats tipus de distonia funciona molt bé, en altres no. En determinats pacients funciona bé, en altres no funciona molt bé. Depèn molt. Depèn molt també del metge que et punxi, això forma part de l'expertesa també dels propis metges.

I l'estimulació cerebral profunda, que normalment s'utilitza més en infants que en adults, però que també s'està fent i s'està aplicant. I aquí tenim ara una bona notícia, que és que fa molt poc s'ha fet... ens han donat... Ja teníem un CSUR amb operació en estimulació cerebral profunda, que era l'Hospital Clínic, ara tenim també el Vall d'Hebron amb els Germans Trias, en una col·laboració conjunta per a infants Vall d'Hebron i el Germans Trias per a adults, i està funcionant. I funciona, sense curar-nos, però funciona. I no tots els pacients som o podem optar a aquesta operació, perquè no en tots els pacients pot funcionar.

També caldrien altres coses que no tenim i que ja a l'inici he fet la reivindicació, la rehabilitació. Necessitem rehabilitació específica. Tenim ara mateix a l'Hospital Clínic –perquè va ser impulsat per una associació que va desaparèixer, nosaltres som relleu d'aquella associació– una unitat de rehabilitació específica per a trastorns del moviment i per a la distonia específicament. Però a la resta, ni tan sols als hospitals especialitzats, tenim aquestes unitats de rehabilitació.

I l'altra cosa que necessitem, evidentment, que la regi... diputada, –regidora, jo encara me'n torno als meus temps–, la diputada Pajares comentava, és el tema del suport psicològic. És evident que falten metges, no només per a la nostra malaltia, sinó que tot el tema del suport psicològic i psiquiàtric és necessari. No tenim aquest suport que necessitem i que necessitem ràpidament en la nostra malaltia, no en tenim prou.

Al diputat Campuzano, que també li agraeixo molt tot el suport que ens ha estat donant durant aquest temps, també dir-li que, evidentment, com li deia al diputat Fàbrega, absolutament a favor de la resolució. I si ens posem a treballar, nosaltres

som els primers que estarem aquí i ja veuran que som molt pesats, eh?, no deixarem d'estar aquí insistint i sent pesats. Diuen que és una de les característiques de les persones que tenim distonia, que som insistents o intensos.

A la diputada Pajares, que parlava de la nostra pàgina web, que sàpiga, bé, que estem aquí, l'Eric, sobretot, que és la persona, el vicepresident, que és qui porta... Evidentment, encara no tenim ningú contractat, ho estem fent tot tirant de mà. Ens va ajudar molt a l'inici de la pàgina web l'altra associació germana que és l'Aludme Dystonia, però ara qui s'encarrega i la tira endavant és el vicepresident, justament.

Allò del fantasma ho deia el Jesús, que és un dels nens que té aquesta malaltia. El tema del diagnòstic a primària o a secundària ja ho he contestat, cal un protocol clar, que s'està treballant, però cal que el tirem fort.

La desigualtat territorial. Perdona, diputat Fàbrega, que també ens ho haves preguntat. Evidentment, existeix desigualtat territorial i més en aquestes malalties complexes, existeix. També és veritat, i jo que he format part de la part de gestió, que no a tot arreu pots tenir els mateixos recursos que tens en determinats llocs. Sí que caldria... si ja no tens prous recursos en els llocs on se suposa que són especialitzats, imagineu-vos a la resta del territori.

Sobretot el gran problema que hi ha a la resta del territori és, una, per a la detecció de la malaltia i l'altra per a la punxada de la toxina botulínica. No a tots els hospitals et poden punxar la toxina botulínica. I, per tant, és important que hi haguessin professionals... O hospitals on sí que té la punxaven, de cop i volta el professional que l'està punxant ja no hi és, marxa pel que sigui i desapareix. Això va passar fa un any o així a l'Hospital de Vic, per exemple.

A tot arreu hi hauria d'haver com a mínim una persona a nivell territorial, com a mínim, ni que sigui als hospitals, que poguessin. El tema de la toxina s'hauria de fer i, evidentment, el tema del diagnòstic. També els hi dic, a Girona o a Tarragona o a Lleida en aquests moments s'està punxant, però has de concentrar-te en les capitals per poder accedir.

Em sembla que ja he contestat... Bé, i el perfil de persones que em preguntava la diputada Pajares. El perfil de persones associades. De fet, aquesta... que tampoc ho he dit, la malaltia és una malaltia, no és una malaltia de dones, però sí que hi ha una

prevalença en dones, especialment en els adults, és petita, però hi ha una certa prevalença de dones.

En el nostre cas, la majoria dels associats som gent adulta que hem tingut la malaltia a partir dels trenta anys, però sobretot a partir dels cinquanta. Sobretot la cranial, que és la que tinc jo, és en dones a partir dels cinquanta anys, és el que normalment hi és.

I el tractament avui en dia sí que ho cobreix tot. És a dir, tot el que la sanitat pública posa a disposició, cobreix tot això. Què ens falten? Algunes coses que s'haurien de tenir, però és que en privat tampoc existeix. No hi ha fisioteràpia privada associada a la distonia. Per què? O hi ha molt pocs llocs. Per què? Perquè és molt especialitzada i necessitem que hi hagi formació.

L'únic... el gran centre que hi ha en aquests moments de fisioteràpia associat a la distonia és el del Clínic. Però hem d'anar més enllà. No només pot ser el Clínic, ha de ser a altres llocs.

A la diputada de VOX, que parlava d'altres països i d'allò que tirem endavant els pacients, jo també els hi dic, el recolzament que tenim de la salut pública en aquests moments és important. És a dir, som minoritaris, som invisibles, però és veritat que el millor tractament que tenim, el tenim a la sanitat pública, no el tenim a la privada. I ho dic perquè hem anat comparant molt. Com es poden imaginar, els malalts, al final, recorres a tot el que puguis i de la forma que puguis.

I en aquests moments, tenim millor tractament a la pública que no a la privada, que és un dels... Ah, d'acord, perdona, disculpa. Aleshores és que ho he agafat... I respecte a la coordinació amb altres països, evidentment estem coordinats amb altres països. En altres països l'atenció, també us ho dic, especialment a Amèrica Llatina, que ens escriu molta gent, l'atenció és molt pitjor, des de no punxar la toxina botulínica, com tenim nosaltres aquí cobert, a...

O la detecció o fins i tot l'operació d'estimulació cerebral profunda. Hi ha països... En tot Sud-Amèrica, per exemple, no hi ha cap lloc, ni públic ni privat, que et puguin fer l'operació. I, en canvi, aquí l'operació la tens garantida, que és molt important. I, per tant... I la crida que feia vostè a tenir pressupostos, en les seves mans estan.

Per a nosaltres, si us plau, aprovin pressupostos, perquè l'aprovació de pressupostos per a nosaltres és imprescindible, per a tot el que són les malalties. Jo ja no estic dient ni com ni de quina forma, però sí, si us plau, aprovin pressupostos. Per a nosaltres és molt important, perquè actualitzarà les partides pressupostàries, podran tenir en compte les necessitats actuals. I per a nosaltres és important.

La representant d'Aliança, la senyora Soberana, d'Aliança Catalana. Moltes gràcies per haver-se interessat per la malaltia, perquè clarament ho ha fet. I els tractaments –em sembla que ho ha anat contestant– són els adequats, els que tenim en base al que sap la ciència. És a dir, que per això són molt importants els laboratoris i la investigació en laboratoris, que ja sabem que el camí no és ràpid. El camí és lent, però hem de continuar treballant i apostant per això.

I em sembla que ja està tot. No sé si m'he deixat alguna, però em sembla que...

El vicepresident

Moltes gràcies una vegada més a la senyora Rosa Alarcón, presidenta de la Asociación Distonía Cataluña, i a tota la gent de diferents associacions i entitats i que fan la recerca que han vingut el dia d'avui. I també dir-los que felicitar la valentia i la tenacitat que té i que hem de continuar per aquest camí. Sí, moltes gràcies.

Ara hem terminat aquesta compareixença i continuarem amb el punt 6.

Moltes gràcies.

Rosa Alarcón Montañés (presidenta de l'Associació Distonia Catalunya)

Moltíssimes gràcies a tothom i espero que ens veiem aviat en la proposta de resolució.

Fitxer 29CS13

El president

Senyores i senyors diputats, els hi suggereixo de reemprendre tot seguit l'ordre del dia, que encara és important. I demanar també als nostres convidats... D'acord?

Proposta de resolució sobre la construcció del CAP Girona-5

250-00582/15

Passem, per tant, al punt número 6 de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre la construcció del CAP Girona-5. És una proposta del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya i, per a la seva defensa, la senyora Planas, la diputada Planas hi intervindrà. Senyora Planas, tindrà cinc minuts. No tenim aquí rellotge i, per tant, jo quan s'esgotin els cinc minuts li faré un senyal.

Gràcies. Endavant, senyora Planas.

M. Àngels Planas i Crous

Moltes gràcies, president. Molt bon dia a tothom. Bé, avui portem una proposta de resolució que respon a una necessitat que és real, urgent i és llargament ignorada, que és la construcció d'un nou CAP a Girona-5, a l'Eixample. No és una demanda nova ni tampoc oportunista, és una reivindicació històrica que des de Junts ja fa anys que defensem al costat dels veïns, de les veïnes i també dels professionals sanitaris i del teixit associatiu del barri.

Aquesta proposta no parla només d'un equipament sanitari, sinó d'una manera concreta d'entendre com es governa el país, amb dades, amb criteri i posant les persones al centre. Parlem del futur CAP de Girona-5, com he dit, al barri de l'Eixample i parlem, sobretot, de garantir una salut pública de proximitat, equitativa i ben planificada.

Girona és una ciutat creixent. Ara, al padró d'aquest gener, ja som 108.000 habitants. Té una realitat demogràfica molt diversa i exigeix unes decisions responsables i també planificades. I si anem a les dades, perquè governar bé vol dir començar sempre amb les dades, veiem que l'Eixample és un barri molt poblat, el barri més poblat de la ciutat, 22.000 veïns i veïnes, i gairebé representa un vint-i-u per cent del total.

A més a més, és un barri amb un percentatge de població major de seixanta-cinc anys superior a la mitjana de Girona. I això no és una opinió, és una realitat objectiva, comporta més necessitats assistencials i més demanda de serveis sanitaris de proximitat.

Davant d'aquesta realitat, la pregunta no és si cal un cap a l'Eixample, la pregunta és per què encara no existeix. Perquè aquesta no és una demanda ni nova ni improvisada, és una reivindicació, com he dit, històrica del veïnat, compartida pels governs de Junts i assumida institucionalment en diferents compromisos formals.

Es va signar el protocol del Campus de Salut de la Regió Sanitària, que es va signar l'any 2020, amb l'alcaldesa Marta Madrenas, i ja recollia la necessitat d'aquest equipament. I el maig del 2022, amb l'actuació... també es va fer una actualització d'aquest protocol i també ho va deixar encara més clar, cal desplegar un nou CAP a l'Eixample com a desdoblament del CAP de Montilivi. I, per tant, no estem davant d'una declaració d'intencions ni tampoc d'un brindis al sol, estem davant d'un compromís polític i administratiu que s'ha de traduir en fets.

I aquí és on rau el fons de la nostra proposta. No podem permetre que els acords quedin encallats en documents, en un calaix mentre que la realitat quotidiana dels veïns i veïnes continua tensionant el sistema. Construir el CAP Girona-5 no és una actuació accessòria, ni tampoc és postergable, és una infraestructura clau per garantir l'equitat territorial de l'accés a la salut.

I també és una decisió per descongestionar altres centres, com per exemple el de Montilivi, que millora la qualitat assistencial i que dignifica el sistema públic. I, sobretot, és una mostra clara que el Govern entén Catalunya, que no es pot governar només des d'aquesta centralitat metropolitana, sinó des del territori amb una mirada equilibrada i justa.

L'Ajuntament de Girona ha fet ja la seva feina, ha proposat els terrenys adequats, els ha posat a disposició, ha completat tots els estudis necessaris i també ha col·laborat lleialment amb el Departament de Salut. I ara què cal? Doncs, ara cal que el Govern compleixi, que activi els tràmits, que disposi dels recursos econòmics necessaris i que estableixi un calendari clar amb el seguiment i la corresponsabilitat institucional.

Entenem, doncs, que defensar aquesta proposta és defensar una idea molt simple, però també és molt potent, no?, que la salut comença a prop, comença pel barri i que governar amb criteri vol dir escoltar les dades, respectar els compromisos, els que s'han signat, i posar les persones per davant de la inèrcia administrativa.

Per això demanem el suport, perquè Girona ho necessita, l'Eixample ho necessita i per una salut pública de proximitat que estigui a l'altura del país que volem.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Planas. A aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i, per tant, té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. En primer lloc, vull agrair a Junts la proposta d'aquesta proposta de resolució, perquè ens permet a tots poder parlar de la necessitat que hi ha en la construcció d'un nou CAP, en aquest cas, en el barri de l'Eixample de Girona.

Aquest CAP fa molts anys que el reivindica la ciutadania i, a més, per les dades que s'han explicat i poblacionals, doncs, és necessari que es faci en aquest barri. En el protocol de l'acord del futur complex de salut del Campus Salut amb el nou hospital Trueta a Girona d'aquest passat any, l'abril del 25, un acord signat entre la Generalitat de Catalunya, entre l'Ajuntament de Girona, entre l'Ajuntament de Salt i entre la Universitat de Girona, doncs, ja surt recollida la necessitat de poder fer aquest nou CAP a l'Eixample de Girona per poder reorganitzar l'atenció primària i poder ampliar els seus serveis.

Nosaltres, com a Grup Socialista, hem presentat dues esmenes, que van en la línia de constatar l'aposta de fer realitat aquest futur nou CAP Girona-5, que se li diu, no?, amb els compromisos en els nous pressupostos del 2026 per poder fer el projecte funcional, el pla d'espais, el projecte d'obres i la seva licitació, prèviament corroborant que aquests siguin uns espais adequats. Uns espais adequats tenint en compte la mobilitat, la distribució poblacional i les àrees de creixement que hi ha a la ciutat, les actuals i les futures. Per tant, que aquest sigui l'espai adequat per a aquesta funció assistencial.

I la segona esmena, que va en línia també de mantenir aquestes reunions regulars. Fèiem una esmena de dir, de continuar, perquè aquestes reunions s'estan fent, però

heu de continuar fent que aquestes reunions siguin regulars i que, per tant, els compromisos de fer-ho constant per poder-ne parlar.

I, per tant, penso que amb aquestes dues esmenes es referma la voluntat que a l'Eixample de Girona es necessita i fa falta aquest nou CAP, amb el qual hi ha tot el compromís per davant.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara serà el torn de la resta de grups. Començaríem amb el Grup Parlamentari de Junts i té la paraula... perdó, el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. Senyor... bé, ha sigut un lapsus, suposo que fruit del costum. La nostra posició al respecte d'aquesta proposta de resolució és que és necessari que hi hagi aquest CAP-5 a Girona, que doni resposta a les necessitats de la població, en concret a l'entorn de l'Eixample. I, per tant, la posició de vot d'Esquerra Republicana Catalunya serà favorable, també amb la transacció a què han arribat el Grup Parlamentari de Junts i el Grup Parlamentari Socialista.

Moltes gràcies.

El president

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

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies. Moltes gràcies, senyor president. Vagi per endavant, senyora Planas, que votarem a favor d'aquesta proposta de resolució per a la construcció d'un nou CAP a la ciutat de Girona, perquè considerem que respon, primer, a una necessitat objectiva; dos, perquè comença a ser urgent; i, tres, perquè és de sentit comú per a milers de gironins.

Al barri de l'Eixample de Girona, són dades que ja més o menys s'han explicat, hi viuen més de 22.400 persones i prop del vint-i-u per cent de la població total de Girona està ubicada en aquest barri, no? Té un envelliment superior a la mitjana, quasi d'un divuit per cent de persones amb edats superiors als seixanta-cinc anys.

Aquestes xifres no són opinions, són dades objectives de l'any 2024 que evidencien una clara sobrepressió assistencial en un barri densament poblat. Per tant, és necessari tenir-ho en compte a l'hora de planificar les necessitats dels gironins.

Ja fa massa anys que els veïns de l'Eixample demanen un CAP de proximitat digne. No és una reivindicació partidista, és una demanda històrica del veïnat, recolzada pels successius governs municipals i plasmada en protocols signats amb la Generalitat des de l'any 2020.

L'Ajuntament ja ha posat a disposició els terrenys municipals al costat de la Biblioteca Carles Rahola, ha avançat estudis de mobilitat i ha complert amb la seva part. Per tant, no s'està demanant res extravagant. Ara el que pertoca és instar el Govern de la Generalitat a iniciar amb la màxima celeritat la realitat del CAP Girona-5, a incloure també una partida econòmica suficient per licitar el projecte funcional i el pla d'espais i el projecte d'obres i la seva licitació al llarg d'aquest any 2026, i també a establir reunions periòdiques semestrals, com a mínim, amb l'Ajuntament per fer un seguiment rigorós del projecte.

Des del Partit Popular defensem una sanitat forta, accessible i equitativa per a tots els catalans, independentment d'on visquin. I tal com ens explicava el diputat gironí, en Jaume Veray, no podem acceptar que en barris densos i envellits de ciutats com és Girona continuïn esperant dècades mentre es prioritzen despeses supèrflues que no reverteixen en les persones.

El Govern de la Generalitat ha de passar dels papers i dels protocols als fets, els gironins de l'Eixample no poden esperar més excuses ni retards. Per tant, esperem que sigui el primer pas d'una execució real i, a més a més, ràpida.

Gràcies, senyor president.

El president

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

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Solamente para manifestar nuestro voto a favor.

El president

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

Xavier Pellicer Pareja

Si bé, com ja hem traslladat a l'Ajuntament de Girona i al grup que ha presentat la proposta, traslladar el nostre vot favorable a aquesta, atenent que es tracta d'una demanda històrica, una demanda del veïnat del barri i que, per tant, és necessari començar amb aquesta construcció sense demora. I, per tant, esperem que d'aquesta aprovació se'n derivin fets immediats.

També aprofitar, abans d'acabar, per traslladar que, un cop acabi aquest punt, hauré d'abandonar la sessió, perquè consti.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. En prenem nota. I finalment, el torn del Grup Parlamentari Mixt, la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. Nosaltres també votarem a favor, perquè l'augment demogràfic de la ciutat de Girona ha d'anar acompanyat d'un increment de la inversió en les instal·lacions sanitàries. Aquesta atenció primària es reparteix entre diversos centres i el tancament de l'antic CAP de l'Eixample ha provocat, com és evident, un augment de la pressió excessiva a la resta de centres sanitaris.

Com que la qualitat en l'assistència, el temps d'espera i la càrrega dels professionals sanitaris millorarà, estem a favor d'aquesta construcció. És un projecte esperat pels

veïns de l'Eixample i que fa molts anys, i una inversió pública que causarà un impacte directe en la qualitat i la rapidesa de l'atenció sanitària de la ciutadania. La seva construcció i la posterior obertura suposarà una descongestió dels CAP abans esmentats.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Soberana. Senyora Planas, a efectes de pronunciar-se sobre les esmenes, si us plau.

M. Àngels Planas i Crous

Sí. Moltes gràcies, president. Sí, s'han presentat dos esmenes. En la primera esmena hi ha hagut una transacció. L'hem acceptat perquè, en primer lloc, doncs, deixa molt clar que el projecte d'obres i la licitació es farà durant l'any 2026. Ara esperem que es compleixi i que el 2027 ja sigui una realitat, que comencin les obres.

I la segona esmena també l'hem acceptat, perquè nosaltres posàvem períodes de cada sis mesos, ells ens diuen «més regulars». Nosaltres el que volem és que hi hagi reunions. Per tant, també ho hem acceptat. I donar les gràcies, per acabar, a aquest suport tan ampli que hem tingut.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Planas. Per tant, anem a sotmetre a votació aquesta proposta de resolució sobre la construcció del

Fitxer 29CS14

CAP Girona-5 en els termes de les esmenes acceptades i transaccionades. Hi ha alguna petició de votació separada? Senyora Jaurrieta?

Sara Jaurrieta Guarner

Notificar el canvi de diputat, que el diputat David González substitueix el diputat Christian Soriano.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jaurrieta.

Doncs, passem a votació el text en els termes que he expressat.

Vots a favor?

Queda aprovada per unanimitat.

Moltes gràcies.

Proposta de resolució sobre els trastorns del son

250-00588/15

Prosseguim amb el nostre ordre del dia. Anem ara a la proposta de resolució sobre els trastorns del son, també del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Araibi.

Sabrin Araibi Marachi

Gràcies, president. Des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presentem avui en aquesta comissió una proposta de resolució sobre els trastorns del son amb l'objectiu de situar aquesta problemàtica en el lloc que li correspon, com una qüestió rellevant de salut pública que requereix una resposta estructurada, preventiva i transversal.

Abans d'entrar dins de la proposta de resolució, m'agradaria fer una menció a la doctora Odile Romero, coordinadora de la Unitat del Son de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, que també forma part de l'Aliança del Sueño, i que va comparèixer en aquesta mateixa comissió fa unes setmanes, i agrair-li des del nostre grup parlamentari tota la feina que fan des d'aquest àmbit.

Segons la Alianza por el Sueño, una de cada cinc persones a Espanya pateix algun trastorn del son. Aquest trastorn el constitueixen un conjunt de condicions mèdiques que afecten tant la qualitat com la quantitat del son i tenen causes multifactorials

associades a factors genètics, fisiològics i ambientals, així també com a determinants socials de la salut.

Les dades disponibles a Catalunya reforcen la importància d'aquesta problemàtica. D'acord amb l'Enquesta de Salut de Catalunya, pràcticament el noranta per cent de la població dorm menys de vuit hores al dia i prop d'un deu per cent no arriba a les sis hores de son diàries. Aquestes dades ens mostren diferències significatives també respecte al gènere, amb un pitjor son entre les dones, així com diferències rellevants també per franges d'edat.

En aquest sentit, destaca la prevalença d'insomni crònic entre la població jove a Catalunya, que se situa en el disset per cent, una xifra significativament superior a la resta de comunitats autònomes. La manca de son adequat pot comportar múltiples complicacions per a la salut, incloent-hi alteracions endocrines, metabòliques, psicològiques, immunològiques i psicomotores, així també com afavorir l'aparició de determinats trastorns neurològics.

Tal com assenyala la Societat Espanyola del Son, existeix una estreta relació entre el son, la salut i la qualitat de vida, de manera que quan el son falla, la salut i la qualitat de vida també disminueixen. Així mateix, aquests trastorns s'han associat de manera consistent amb un major risc de malalties metabòliques i cardiovasculars.

Les persones amb dificultats per iniciar o mantenir el son presenten un augment del quaranta-cinc per cent de risc de morbiditat i mortalitat per malaltia cardiovascular en comparació amb les persones amb una bona qualitat del son. També s'observa una elevada coexistència entre els trastorns del son i els trastorns de la salut mental.

La mala qualitat també té efectes que van més enllà de l'àmbit sanitari, amb impactes en la productivitat laboral i escolar. En el cas de la població infantil i adolescents, la privació del son pot desencadenar conseqüències irreversibles a llarg termini, amb efectes sobre el rendiment escolar, la capacitat cognitiva i una major propensió a patir accidents.

Pel que fa al seu tractament, el maneig farmacològic de l'insomni és complex, especialment en la infància i en les persones d'edat avançada. Les opcions terapèutiques que existeixen en l'actualitat, principalment les benzodiazepines,

presenten riscos associats com la dependència i la tolerància a l'ús prolongat, així com un increment de risc d'accidents i mortalitat.

És en aquest context que l'Agència Espanyola del Medicament constata un augment sostingut del consum d'ansiolítics, hipnòtics i sedants durant l'última dècada, amb dades especialment preocupants en la població de més edat i, en particular, entre les dones.

Malgrat tota aquesta situació, en l'actualitat no existeixen ni s'han formulat estratègies específiques dirigides a protegir els hàbits del son. I és per aquest motiu, i davant del suport social expressat per més de trenta mil persones, que presentem aquesta proposta.

Una proposta de resolució que planteja la necessitat d'avançar en l'elaboració d'una estratègia de son saludable, així com en mesures orientades a millorar el seu abordatge, la qualitat de la prescripció farmacològica, la incorporació d'indicadors de son en les eines de salut pública i el foment de la recerca, la formació i l'estudi de la relació entre el son, els determinants socials de la salut i el gènere.

I en el segon torn, em posicionaré respecte a les esmenes presentades.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Araibi. Ara és el torn de paraula i d'intervenció dels grups parlamentaris que han presentat esmenes. I començarem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Té la paraula per tres minuts el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Sí, gràcies, senyor president. Efectivament, el son és un procés biològic essencial per a la salut física i mental. Per als adults, l'OMS i organismes experts assenyalen com a recomanació general dormir entre set i nou hores per nit. L'OMS té guies específiques per a infants menors de cinc anys que inclouen recomanacions de son dins d'un marc d'activitat física i comportament sedentari. I els hàbits i la higiene del son com a rutines regulars, entorn tranquil i evitar estimulants són fonamentals per aconseguir un son saludable.

I la disminució del son a nivell mundial és una tendència preocupant i que interpel·la el conjunt dels sistemes de salut arreu del món. En aquest sentit, la iniciativa del

Grup Socialista que planteja aquest enfocament integral lligat al sistema de salut ens sembla adequat, però ha de tindre la voluntat de ser una estratègia de caràcter global, no només del Departament de Salut.

Compartim aquesta intenció que sigui aquesta orientació la de menys medicalització i més prevenció, però això implica reforçar tota la dimensió no comunitària i, per tant, l'existència d'alternatives, justament, a aquesta medicalització, entre elles, per exemple, l'educació en higienització, intervencions psicològiques breus des de l'atenció primària, programes comunitaris i de suport específics per a infants, adolescents i persones grans, no?

Sense aquestes prescripcions comunitàries, l'apel·lació a menys medicalització té el risc de ser pura retòrica. I plantejem la necessitat d'una perspectiva d'equitat de gènere molt clara. I en aquest sentit, l'esmena número 6 que plantejem el nostre grup parlamentari incideix en aquesta perspectiva de gènere, en tot allò que té a veure amb la problemàtica del climateri en el cas de les dones, no?

Per tant, ens sembla que és una iniciativa adequada la que ens planteja el Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar, però caldrà després també que en el compliment efectiu que en faci el Govern de la Generalitat aquesta estratègia global vagi acompanyada d'avaluació, de dades, de recursos, de transparència, perquè no sigui simplement un document de referència que no tingui cap mena d'impacte en la millora del que tots coincidim, que és un problema de salut pública que hem d'afrontar.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara té el torn d'intervenció el Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la diputada Jové.

Rosa Jové i Montañola

Bé, la son, els trastorns de la son són un problema que afecta molta gent i creiem que és molt important fer-ne un abordatge acurat. A la PR se cita que quan el son falla, la salut i la qualitat de vida disminueix, però a l'inrevés també és veritat. És a

dir, quan la salut i la qualitat de vida fallen, el son disminueix. Perquè és un abordatge bidireccional, són coses que una fomenta l'altre.

Ens ha agradat especialment que parlin d'abordatges no sols farmacològics i, sobretot, de minimitzar la prescripció de benzodiazepines. Mireu, l'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomanies va avaluar la presència de drogues i fàrmacs en aigües residuals de varies ciutats europees. En ansiolítics, benzodiazepines i antidepressius, Catalunya supera la mitjana europea. Per tant, ja és hora que agafem aquest tema.

L'últim que vull dir és que ens agrada que es pugui abordar amb una perspectiva de gènere, perquè la menopausa o els últims trimestres de l'embaràs són moments on l'insomni es fa present, per portar un exemple.

Per tot això, per la importància del tema i perquè s'han acceptat les nostres esmenes, el nostre sentit de vot serà favorable.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Jové. I ara passarem als grups parlamentaris que no han presentat esmenes. I començarem pel Grup Parlamentari del Partit Popular, té la paraula el seu portaveu, el diputat Hugo Manchón.

Hugo Manchón García

Sí. Gracias, vicepresidente. Seré breve, ya que hablamos de ello en una comparecencia del año pasado donde se pusieron sobre la mesa las preocupaciones de los expertos. La doctora Romero en su comparecencia nos pidió que el sueño sea un pilar de la salud y apoyaremos las iniciativas que vengan en ese sentido.

Votaremos a favor de la propuesta de resolución. Eso sí, no puedo evitar destacar un tema que es curioso, y es que el Partido Socialista presenta una propuesta de resolución que es estudiar la elaboración cuando podrían pedir directamente elaborar, promover programas cuando pueden elaborarlos directamente, estudiar la incorporación de abordajes terapéuticos cuando pueden incorporarlos directamente.

Y ahora Esquerra, que no gobierna, pide con enmiendas ir al grano, nada de estudiar ni valorar, sino ejecutar, algo que antes hacía el PSC cuando los de Esquerra

governaban. ¿Qué celebramos esas enmiendas porque comprometen más al *Govern*? Por supuesto que sí, pero es que antes lo hacían ustedes. Al final son lo mismo, unos gobiernan y otros apoyan desde fuera y viceversa. Y la sanidad, pues ya sabemos cómo está, que se cae a pedazos, con esperas interminables para ser atendidos y sanitarios con condiciones muy, pero que muy mejorables.

Dicho esto, apoyamos la iniciativa, como ya he comentado antes, pero estaría bien que el PSC fuera un poquito más ambicioso en sus iniciativas.

Muchas gracias.

El vicepresidente

Moltes gràcies, diputat Manchón. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de VOX i té la paraula la seva portaveu, la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bueno, nosotros daremos apoyo a parte de esta moción. Por supuesto lo que tiene que ver con perspectiva de género nos parece total y absolutamente fuera de lugar y no le daremos apoyo.

Hay dos puntos que me gustaría comentar. Uno es el punto 2, en el que nos abstendremos, porque, miren, promover y desarrollar y minimizar la prescripción de benzodiazepinas... No sé si saben ustedes que las benzodiazepinas van con receta médica, lo que significa que algún facultativo lo habrá recetado. Quizá el facultativo que lo ha recetado sepa de benzodiazepinas y de pacientes más de lo que estamos sabiendo aquí, llámenme observadora, pero a lo mejor se dedica, precisamente, a esto.

Y luego, con respecto al punto 3, que habla de la transacción de incorporar abordajes terapéuticos y farmacológicos y no farmacológicos más seguros y apropiados para al manejo de esta enfermedad, asegurando que las opciones no farmacológicas cuenten con base científica.

Para que cuenten con base científica hacen falta científicos e investigación. Así que, señores socialistas, inviertan en investigación. Plántense un sueldo digno para los profesionales que se dedican a investigación y denles medios.

Y sí, señores socialistas, antes no se lo ha dicho porque estamos en comparecencia, pero ahora sí que se lo voy a decir, sí, se pueden bajar los impuestos y tener unos servicios públicos de calidad, porque es una cuestión de gestión y de gasto eficiente. Y la prueba de que es un tema de gestión y de gasto eficiente es que el Partido Socialista nos ha subido los impuestos más que nunca exprimiéndonos a todos los españoles hasta el punto de que el pasado año a entre el cincuenta y uno y el setenta y cinco por ciento de los españoles les ha costado llegar a final de mes y tenemos los peores servicios públicos que hemos tenido nunca, unos servicios públicos de vergüenza, las listas de espera médicas y quirúrgicas más largas de las tres últimas décadas y un drama con la dependencia donde solo el pasado año el Partido Socialista dejó morir a 32.704 españoles dependientes sin una ayuda.

El vicepresident

Si us plau.

María Elisa García Fuster

Así que... Sí, estoy terminando.

El vicepresident

Diputada, termine, por favor.

María Elisa García Fuster

Efectivamente, no he cumplido mi tiempo, pero bueno. Así que sí, se pueden bajar los impuestos y tener unos servicios públicos de calidad. Eso sí, no se pueden gastar ustedes el dinero de los españoles en prostíbulos y en cocaína, porque si no, no hay dinero para nada. (*Remor de veus.*)

El vicepresident

Diputada García Fuster, tenim... Ja saben que tenim un codi en el Parlament. Si us plau. Si us plau, per favor. D'acord. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari Mixt i té la paraula la diputada Soberana.

Gràcies.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. És important tractar el trastorn del son. Els CAP no tenen ni temps ni formació específica per atendre trastorns com l'insomni crònic o l'apnea. Aliança Catalana proposem un programa específic de formació a l'atenció primària i, sobretot, garantir que es redueixin les esperes per derivacions a neurologia o a les unitats del son. Un sistema sanitari col·lapsat no pot assumir nous protocols si abans no resol la seva saturació.

Votarem a favor d'aquesta proposta perquè posa el tema damunt de la taula. Però, hi insistim, sense recursos ni formació, aquestes mesures no tiraran endavant.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Soberana. I ara és el torn de paraula, per posicionar-se sobre les esmenes, del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Té la paraula la diputada Sabrin Araibi.

Sabrin Araibi Marachi

Gràcies, vicepresident. Primer de tot agrair al diputat Campuzano i a la diputada Jové per la presentació de les esmenes, perquè d'això es tracta. Si es presenta una proposta de resolució i hi ha punts que no es consideren adients o que es poden millorar, doncs, per a això estem. I està molt bé, doncs, fer el discurs i dir tot el que està malament quan no s'han presentat esmenes. Així que agraeixo al Grup Parlamentari de Junts i a Esquerra que facin la feina que ens toca als diputats i a les diputades i intentin millorar els redactats.

En aquest sentit, Esquerra Republicana va presentar sis esmenes, de les quals cinc eren modificació de text i una d'addició. Hem acceptat totes les esmenes. Tots els grups parlamentaris tenen les transaccions que s'han fet i com queda el text final.

També acceptem el punt sis, que és d'addició

Fitxer 29CS15

que parla sobre, d'alguna manera, millorar l'acompanyament a les dones en el climateri per proporcionar informació adequada des del sistema de salut i l'àmbit comunitari, així com els tractaments més adequats que contribueixen a reduir les afectacions del son. Perquè, tal com a l'exposició de motius de la nostra proposta de resolució, hi ha base científica; no és ideologia, sinó que hi ha base científica que parla de les diferències que hi ha entre homes i dones en aquest àmbit.

Això, per una banda, i respecte a les esmenes de Junts, també hem acceptat les tres que ens presentaven. Hem fet una transacció a tres perquè coincidien amb algunes esmenes, també, d'Esquerra Republicana –que també tenen altres grups parlamentaris–, perquè consideràvem que, en general, les propostes que han presentat la resta de grups parlamentaris ajudaven a millorar la proposta de resolució presentada i aportaven d'alguna manera més concreció en alguns àmbits.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Araibi. Entenc que VOX demana votació per separat del punt 2 i 3.

María Elisa García Fuster

El punto... Efectivamente. El punto 2, separado. Y el punto –perdón– y el punto 5, separado.

El vicepresident

I tinc entès que l'1, el 3, 4, 5 i 6. No. *(Veus de fons.)* Sí, penso farem dues vegades dues votacions. Seria el punt...

María Elisa García Fuster

No. Se pueden votar juntos. A ver, se pueden votar juntos el punto 1, el punto 3, el punto 4, el punto 5. Y luego, el 5 por separado y el 2 por separado.

El vicepresident

Serien tres votacions. D'acord, d'acord, ho farem així. El punt 2 i el punt 5 per separat. I començarem votant el punt 1, 3, 4 i 6 junts. Moltes gràcies. D'acord.

Començarem pel punt 1, 3, 4 i 6 junts.

Vots a favor? El Grup Parlamentari Socialista i el Grup Parlamentari de Junts. A favor el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, el Partit Popular, VOX i el Grup Mixt.

Unanimitat. Doncs queda aprovat el punt 1, 3, 4 i 6.

Ara votarem el punt 2.

Vots a favor del punt 2? Partit Socialista, Junts, Esquerra Republicana, Partit Popular i Mixt. Gràcies.

Vots en contra? Abstencions? Una abstenció del partit de VOX.

Ha estat aprovat el punt 2 per 14 vots a favor i una abstenció. Gràcies.

I ara, per terminar, passarem a votar el punt 5.

Vots a favor? Vots a favor del Partit Socialista, Junts, Esquerra Republicana, el Partit Popular i el Grup Parlamentari Mixt. Gràcies.

Vots en contra? Un del partit de VOX.

És a dir, el punt 5 ha estat aprovat per 14 vots a favor i 1 vot en contra. Moltes gràcies.

El president

Seguim amb l'ordre del dia.

Proposta de resolució sobre la síndrome de Turner

250-00594/15

Ara es tracta de la proposta de resolució sobre la síndrome de Turner del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per la seva defensa tindrà la paraula el nostre vicepresident, el senyor Carrión, que tot seguit s'incorpora per tal d'intervenir. Senyor Carrión, quan vulgui.

Ernesto Carrión Sablich

Sí, moltes gràcies president. Volia començar donant la benvinguda a la senyora Vanessa Sánchez, presidenta de l'Associació de la Síndrome de Turner i a les persones que l'acompanyen, i també felicitar el magnífic treball que fan.

La síndrome de Turner és un trastorn cromosòmic associat a una absència parcial o total del cromosoma X que només afecta el sexe femení. La talla baixa i els problemes de fertilitat són les principals manifestacions, però hi ha tot un conjunt de patologies associades que poden afectar a una dona que pateix aquest síndrome. Cardiopaties, diabetis, hipertensió arterial, problemes renal i hipoacúsia, osteoporosi, obesitat, així com possibles problemes cognitius neurològics que poden afectar i comprometre també la vida acadèmica i les relacions socials d'aquestes dones. La baixa prevalença d'un cas sobre 2.500 fa que sigui considerada com a malaltia minoritària endocrina. Tenir un diagnòstic precoç és essencial per poder identificar problemes de salut i aprenentatge i així posar en pràctica tractaments i ajudes per aconseguir que la vida d'una nena amb síndrome de Turner sigui el més normal i exitosa possible. A més a més, hem de dir que estem en el mes de la conscienciació sobre el síndrome de Turner.

És per això que el nostre grup parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar hem presentat aquesta proposta de resolució per donar suport a totes les persones que pateixen el síndrome de Turner i ho necessiten. I una vegada més, agrair la feina de l'Associació de la Síndrome de Turner. Moltes gràcies. I també, si us plau, demanar a tots els altres grups parlamentaris que votin a favor d'aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Carrión. A aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del grup parlamentari de Junts i, per tal de defensar-les, té la paraula la diputada i secretària de la nostra comissió, la senyora Selva. Endavant.

Maite Selva i Huertas

Gràcies, president. El síndrome de Turner és una realitat que durant massa temps ha estat invisibilitzada. Afecta nenes i dones al llarg de tota la seva vida, no només en l'àmbit de la salut, sinó també en l'educatiu, el laboral i el social. I aquesta invisibilització té conseqüències molt concretes: diagnòstics tardans, manca de seguiment en edat adulta i famílies que sovint han d'assumir funcions que no els pertoquen.

Des de Junts per Catalunya volem començar reconeixent que aquesta proposta de resolució posa el focus en una problemàtica real i necessària. Compartim plenament que el sistema sanitari i el conjunt de les polítiques públiques han de donar una resposta millor i més ajustada a les dones i nenes amb síndrome de Turner. Ara bé, també creiem que quan parlem de salut, i especialment de malalties minoritàries, no n'hi ha prou amb bones intencions. Cal que les resolucions que aprovem siguin clares, concretes i, sobretot, aplicables. Per aquest motiu, des de Junts hem presentat tres esmenes que tenen un objectiu molt clar: reforçar aquesta proposta perquè es tradueixi en drets efectius i millores reals en la qualitat de vida de les persones afectades.

En primer lloc, pel que fa al reconeixement de la discapacitat, considerem imprescindible que el Parlament instés de manera clara al govern espanyol a incloure el síndrome de Turner dins el Reial Decret. Aquest reconeixement no és simbòlic, és la porta d'entrada a suport, recursos i protecció social i, per tant, cal ser clars i exigents. Hem hagut de fer una transacció en aquesta esmena. No se'ns ha acceptat el tema d'instar el govern espanyol, però hem fet una transacció.

En segon lloc, en l'àmbit educatiu compartim la necessitat de fomentar el coneixement de les dificultats d'aprenentatge associades a la síndrome Turner, però creiem que cal anar més enllà de la sensibilització. Per això també hem proposat garantir explícitament el suport educatiu necessari en tot moment. No ha estat acceptat el que és el tema educatiu i també hem fet una transacció en aquest punt amb aquesta esmena.

I finalment, pel que fa a l'àmbit sanitari, considerem positiu que es plantegi l'elaboració d'un protocol d'atenció, però hi afegim nosaltres un element clau: un calendari clar amb dates concretes. La teníem abans d'acabar el 2025, però ja està caducada i, per tant, nosaltres els hem presentat unes esmenes per poder transaccionar i, en conseqüència, era per fer dins el primer semestre del 26 o, com a màxim, al llarg de l'any 2026. No se'ns han acceptat.

Per Junts per Catalunya, fer propostes sense un calendari clar és un brindis al sol. Són declaracions d'intencions totalment insuficients i, tot i així, hi votarem a favor. Però també dir que ja tenim per registrar una proposta de resolució que entrarem

després de la comissió, en què demanem un calendari clar d'elaboració d'aquest protocol d'atenció especial per pacients i professionals en un termini raonable. Aquestes esmenes no desvirtuen la proposta, al contrari, la fan molt més sòlida, més coherent i més útil. Des de Junts per Catalunya entenem la política de salut com una política de responsabilitat, responsabilitat amb les persones, amb les famílies i amb un sistema sanitari que ha de ser capaç de donar respostes integrals, també quan es tracta de realitats minoritàries. El nostre vot i el nostre posicionament responen a aquesta voluntat, a avançar en drets, en equitat i en qualitat assistencial perquè les dones i les nenes amb síndrome de Turner no necessiten més paraules, sinó respostes concretes i compromisos complerts.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Selva. Ara és el torn de la resta de grups, començant pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. I en primer lloc, gràcies al grup socialista i al seu diputat per l'exposició de la proposta de resolució, que ha estat detallada i ens ha situat en quina era la situació que viuen les famílies i les persones que pateixen síndrome de Turner. Aquí també aprofito per saludar i agrair-los la feina i també l'impuls de la iniciativa.

Des del grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, doncs, donarem suport a aquesta proposta de resolució amb les transaccions acordades en aquestes esmenes, perquè presenta un espai de treball per tal d'incloure la síndrome de Turner dins del Reial Decret de Dependència. I per tant, per la seva qualificació de discapacitat, i també pels punts que proposen de donar a conèixer aquesta síndrome en l'àmbit educatiu, és important que les persones joves i els infants tinguin sensibilitat, així com també ho és que els i les professionals tinguin tota l'empatia i formació a l'hora de trobar-se amb aquestes síndromes, que en aquest cas la proposta de resolució no inclou, però que creiem que també és important que ho puguem compartir.

Per tant, i per tot això, creiem necessària també l'elaboració d'aquest protocol d'atenció que facilita als professionals seguir aquests passos i que tinguin eines i instruments perquè aquest tracte sigui el millor possible i aquest seguiment sigui el millor possible per als pacients i per a les seves famílies. Per tot això, hi votarem a favor.

Moltes gràcies, president.

El president

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

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Muy breve. Agradecer al Grupo Parlamentario Socialista que haya presentado esta iniciativa sobre el síndrome de Turner y al diputado Carrión por la exposición. Y también compartimos la exposición de motivos, donde se explica toda la necesidad de aumentar el diagnóstico precoz y también la parte de seguimiento médico en la edad adulta, con lo cual los puntos de la moción de la propuesta de resolución son necesarios y tendrán nuestro apoyo.

Muchas gracias.

El president

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

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Nosotros daremos apoyo a toda la moción. No obstante, sí que consideramos que el tema de la dependencia se ha de individualizar a cada uno porque, como bien sabemos, hay bastantes grados. Hay gente que está afectada por patología cardíaca-renal y otros que no. No obstante, daremos apoyo a la moción.

Gracias.

El president

Moltes gràcies, senyora García Fuster. Per finalitzar, en nom del Grup Parlamentari Mixt, té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. És evident que la síndrome de Turner mereix una atenció integral, humana i de continuïtat. Aquesta proposta ja ho reconeix, però no concreta ni recursos, ni terminis, ni mecanismes de seguiment. Aliança Catalana reclamem que el Departament presenti un Pla Nacional per a les Malalties Minoritàries amb pressupostos específics, incloent descomptes en la medicació, accés preferent a especialistes i una educació sanitària a les escoles.

Fitxer 29CS16

I el més greu és que tenir una malaltia minoritària fora de l'àrea metropolitana és pràcticament una condemna i això és un dèficit que també cal revertir.

Tot i que la proposta és millorable, hi votarem a favor per responsabilitat amb les persones afectades i esperem que es concretin les mesures que hem esmentat i no sigui una simple declaració de bones intencions.

Moltes gràcies.

Aprofito per dir que m'he d'excusar. He de sortir.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Soberana. Senyor Carrión, a efecte de pronunciar-se sobre les esmenes, si us plau.

Ernesto Carrión Sablich

Sí, molt ràpidament, president. Només, primerament agrair al Grup Parlamentari de Junts, agrair a la diputada Maite Selva, retinguda ahir fins molt tard per arribar a aquestes transaccions. És d'agrar, sincerament. Gràcies pel fet de votar a favor i, com vostè ha dit abans, el tema és avançar en drets i tots estem d'acord en això. I

agrair també als altres grups parlamentaris el seu posicionament de votar a favor. Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyor president. Abans de passar a la votació, permeti'm també saludar la presidenta de l'Associació Síndrome de Turner, la senyora Vanessa Sánchez Andreassa, la vicepresidenta també primera, la senyora Judit Ortega, la vocal de la junta directiva, la senyora Elena Vivancos, i la sòcia de l'associació i expresidenta de la junta anterior, la senyora Marta Brufau. A totes, benvingudes al Parlament de Catalunya.

I anem a la votació en els termes del text inicial, més les transaccions acordades i que afecten els punts números 1 i 2 del text original. No sé si algun grup sol·licita alguna votació separada? No? Doncs fem una votació conjunta.

Vots a favor?

Queda aprovada per unanimitat aquesta proposta de resolució sobre la síndrome de Turner.

I seguim amb la nostra darrera proposta de resolució d'aquest matí que és la proposta de resolució sobre el millorament dels serveis al CAP El Pla de Sant Feliu de Llobregat.

Proposta de resolució sobre el millorament dels serveis al CAP El Pla, de Sant Feliu de Llobregat

250-00639/15

És una proposta de resolució del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula per la seva defensa la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Avui presentem una proposta del municipi de Sant Feliu de Llobregat, però abans de continuar la meva intervenció permeti'm que saludi la senyora Elisabet Ortega, que és regidora i portaveu del nostre grup, del nostre partit, del Partit Popular de Sant Feliu, i que ens acompanya a la comissió.

Sant Feliu té una població de quasi 47.000 habitants, dels quals aproximadament un 13,6 per cent tenen menys de catorze anys. Aquest és un breu apunt sobre la realitat demogràfica necessari a l'hora de tenir en compte les necessitats. Si la realitat demogràfica és objectiva, la realitat política, també. I és que des de l'any 2011 s'estan produint retallades als serveis de salut de Sant Feliu que, tot i ser capital de comarca, no disposa d'urgències nocturnes a l'atenció primària perquè aquesta va ser la primera retallada governant la Generalitat Convergència i Unió. En aquest sentit, permetin-me un petit parèntesi, perquè també hem presentat una proposta per reclamar aquestes urgències en horari nocturn, que esperem poder debatre pròximament. El maig de l'any 2017 es va traslladar el servei de Pediatria, que estava ubicat al CAP El Pla, al CAP Rambla, perquè s'estaven fent unes obres de reforma. No només es van traslladar els pediatres, també l'horari d'atenció continuada, que era fins les 12 de la nit, es va tancar i el van passar al CAP Rambla. Aprofitant les obres i el trasllat, l'any 2021 el Departament de Salut va anunciar que no hi hauria retorn del pediatra i que s'incorporaria una infermera pediàtrica al servei. El que ha fet el Departament de Salut és concentrar tot el servei de pediatria en un sol centre d'atenció primària, el CAP Rambla.

Aquesta situació dificulta la mobilitat i l'accessibilitat a l'atenció primària dels veïns de Sant Feliu. Es tracta d'un municipi dividit per la via del tren i, per la pròpia orografia degut al desnivell que existeix, afecta, com he dit abans, la mobilitat dels veïns. Per això demanem, en el primer punt de la proposta, la restitució de manera immediata del servei de pediatria, garantint que l'atenció es pugui fer de manera completa, pediatra i infermera, al mateix CAP. A més, també demanem a la nostra proposta que s'ampliï la cartera de serveis del CAP El Pla incorporant un traumatòleg, perquè no té sentit tenir el diagnòstic per la imatge i no el facultatiu per atendre els pacients. Una altra vegada ens tornem a trobar amb desplaçaments innecessaris d'un CAP a l'altre. També volem reforçar els serveis de salut mental comunitària amb els recursos suficients per tal de donar solucions als usuaris i pacients.

I acabo ja, senyor president, amb un tema que no és menor i és la unanimitat de tots els grups municipals, incloent el Partit Socialista de Catalunya, que governa a Sant Feliu amb el suport d'altres dos partits, i que el 27 de març de l'any passat, l'any 2025, una entitat va presentar una moció en el ple de l'Ajuntament en què es

demanava que es posés fi al dèficit de dispositius de salut a aquest municipi. La moció anava acompanyada de més de 1.000 signatures de veïns. Són reclamacions, senyories, recolzades per associacions de veïns i entitats del municipi, pel nostre grup municipal, el Partit Popular, a la ciutat de Sant Feliu, però també per tot el consistori.

I acabo ja, ara sí, senyor president, dient que el grup socialista ha presentat dues esmenes que no acceptarem i que n'explicaré en el segon torn els motius.

Moltes gràcies, senyor president.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. Ara serà el torn del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, que ha presentat esmena a aquesta proposta de resolució, i té la paraula la seva diputada, la senyora García. Endavant.

Rocio Garcia Pérez

Gràcies, president. Molt bon dia a tothom.

Sant Feliu de Llobregat, capital de la comarca, té més de 47.000 habitants, 6.062 dels quals són infants, i compta amb vuit barris i dos centres d'atenció primària, un per la part alta, a una banda de la via del tren, i l'altra per els quatre barris de la part baixa més propera al riu. Dir que una de les prioritats del Departament de Salut és atendre la població, enfortir l'atenció primària i revertir la manca d'inversió en equipaments sanitaris de la passada dècada. I en aquest sentit, podem emmarcar la recent visita institucional de l'Honorable consellera Olga Pané al municipi, convidada per l'alcaldesa Lourdes Borrell. L'objectiu de la visita ha estat escoltar les demandes de la ciutadania, demostrar el compromís del Govern i del Departament de Salut amb Sant Feliu i copsar de primera mà l'avanç de l'acord de construcció del futur CAP Rambla, que serà un equipament sanitari sostenible i d'alta capacitat que estarà en ple funcionament el 2028 i que obrirà els 365 dies de l'any i les 24 hores. Serà un edifici de 7.000 metres quadrats distribuïts en cinc plantes i un aparcament soterrani que donarà servei a 150.000 persones, tant de Sant Feliu com també a població de municipis propers. El projecte executiu està a punt d'aprovar-se i les obres tindran

una durada de dos anys. Acolirà l'ASSIR, l'odontologia i la rehabilitació, el CAE i la pediatria, i comptarà també amb una base del SEM.

També voldria dir que Sant Feliu de Llobregat té una comunitat implicada socialment de fortes conviccions progressistes, com així ho demostren tots els resultats electorals des de l'arribada de la democràcia i, a més, en les darreres dècades ha crescut urbanísticament i amb població. I això, òbviament, ha portat al moviment veïnal a mobilitzar-se activament en la defensa dels serveis públics, reclamant un enfortiment de l'atenció primària i majors recursos sanitaris que els diferents consistoris han recolzat.

Recordar que el 2017 van finalitzar les obres del CAP El Pla, que atén la població de quatre barris: Falguera, Nadal, Bertrand i Can Maginàs i compta amb l'atenció d'una infermera pediàtrica a dia d'avui, ja que durant el temps que van durar les obres al CAP El Pla, el servei de pediatria es va desplaçar al CAP Rambla i des de llavors la població reclama el retorn d'aquest servei als barris de la part baixa del municipi. I com hem dit anteriorment, des de l'Ajuntament s'està informant d'aquestes demandes veïnals al Departament de Salut i ambdues institucions escolten la població, prioritzant el bon funcionament del servei de salut que mereixen els ciutadans de Sant Feliu.

Certament, encara queden avenços i millores per finalitzar, com reconeix el mateix Departament de Salut, però les negociacions segueixen en marxa i es continuarà defensant el que reclamen les famílies del municipi, com a mínim fins que finalitzin les obres del soterrament de les vies del tren. Si més no, cal reconèixer que l'atenció que es presta des del Departament de Salut correspon amb l'establert en els criteris de planificació sanitària del mapa sanitari de Catalunya.

I respecte a la dotació en traumatologia que esmenta la proposta de resolució presentada per al CAP El Pla, dir que és limitar l'atenció que la població rep a dia d'avui. En cap cas és una millora per al servei, ja que es demostra cert desconeixement de la realitat del municipi i de les seves necessitats, perquè a dia d'avui Sant Feliu compta amb el Servei de Traumatologia a l'Hospital Moisès Broggi, a 10 minuts de Sant Joan Despí, i un CAE, un centre d'atenció especialitzada, ubicat al CAP Rambla. El CAP El Pla compta amb un servei de diagnòstic, a dia d'avui, per

la imatge, que permet fer proves dins el propi municipi quan ja sigui necessari. Així doncs, Sant Feliu de Llobregat té un ampli desplegament de serveis especialistes. Hi ha coordinació específica en traumatologia entre la primària i la hospitalària.

I pel que respecta a les esmenes que hem presentat, dir que són raonables i s'ajusten al coneixement real del municipi i a l'escolta activa dels veïns i les veïnes de Sant Feliu de Llobregat. Com a partit dels Socialistes, sempre estem guiats per la nostra identitat municipalista, estar al costat de la gent, la voluntat constructiva i de servei públic. I com a Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar, des que érem a l'oposició i ara com a grup que dona suport al govern, ens identifiquem pel nostre treball –pensem–, per la nostra honestedat, la dedicació als nostres alcaldes i alcaldesses i sempre amb voluntat de diàleg i de defensa dels serveis públics.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora García. Ara serà el torn de la resta dels grups, començant per el Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la seva diputada, la senyora Nieto.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltes gràcies, president. Aquesta proposta de resolució, com ja han explicat les meves antecedents, recull les necessitats d'un centre d'atenció primària a Sant Feliu de Llobregat, on en aquests moments hi ha dos caps, el CAP Rambla i el CAP El Pla. El CAP Rambla dona serveis a 27.000 habitants i estímem que hi ha una població pediàtrica de 3.700 nens. I en el cas del CAP El Pla dona cobertura a 18.000 habitants i una població pediàtrica estimada a 2.500. Per tant, les dades posen de manifest la importància estratègica dels dos dispositius i la necessitat que disposin dels recursos adequats per garantir una atenció sanitària accessible, equitativa i de qualitat.

En relació al primer punt de la moció, des del Grup Parlamentari de Junts hi votarem a favor. Compartim la necessitat de garantir l'atenció pediàtrica en el CAP El Pla, ja que actualment aquest servei es troba centralitzat al CAP Rambla, que està ubicat en un lloc, a més a més, de difícil accés i a una distància entre els dos caps d'un

quilòmetre i mig. Per tant, una part dels barris que són de referència del CAP Rambla se'ls hi ha d'afegir un quilòmetre i mig de distància, que no és la idea d'un CAP accessible que es pugui arribar a peu i, a més a més, si vas amb cotxet per anar a visitar el teu pediatre.

En el segon punt, ens abstindrem. Crec que està mal formulat sol·licitar ampliació de cartera de serveis. La cartera de serveis de l'atenció primària està marcada per un pla director que afecta tots els CAP de l'atenció primària de Catalunya, i que la cartera bàsica d'un CAP és la infermeria, l'odontologia, la pediatria i el metge de família. I últimament, en els darrers quatre anys, s'hi han afegit nutricionista, psicòleg i fisioterapeuta, però el servei de traumatologia són en casos específics amb CAP de nivell dos, però ara s'aposta més per una interconsulta entre professionals i que els metges de família tinguin més capacitat de sol·licitar més proves per ser més resolutius. I per tant, d'entrada crec que aquest punt hauria d'estar definit diferent i s'hauria d'enfocar d'una altra manera perquè fossin més eficients els dispositius.

En el cas del tercer punt, també hi votarem a favor perquè creiem que és imprescindible assegurar la continuïtat i el reforç dels serveis de salut mental comunitària en el CAP El Pla i, per tant, que s'han de garantir aquests recursos humans i també els materials. Cal destacar que el paper del psicòleg o psicòloga de l'atenció primària, incorporat en el marc del Pla de Reforç de l'Atenció Primària, no només és un recurs assistencial, sinó que és un veritable referent comunitari. Desenvolupa una funció clau en la detecció precoç del malestar emocional, l'acompanyament de casos lleus i moderats i el treball coordinat amb els equips d'atenció primària, els serveis socials i el teixit comunitari del municipi. Garantir la seva continuïtat, estabilitat i dotació adequada dels recursos és essencial per donar resposta a les necessitats creixents en salut mental, prevenir la cronificació dels casos i reduir la pressió.

Per tot això, el Grup Parlamentari de Junts dona, com ja he dit, suport al primer punt, ens abstindrem en el segon punt, i tercer en el tercer punt.

Gràcies, president.

El president

Gràcies, senyora Nieto. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. En primer lloc, agrair al Partit Popular la presentació d'aquesta proposta de resolució a la qual donarem suport i votarem a favor dels tres punts, malgrat compartim que el punt 2 podria tenir alguna millora d'estil en la seva redacció. Però és evident que no ens oposarem a reforçar l'equip de medicina de família i d'infermeria per reduir les llistes d'espera i millorar l'atenció sanitària i, per tant, votarem a favor del punt 1, 2 i 3.

Només fer notar que –saben que els he dit algunes vegades– la utilització de la salut

Fitxer 29CS17

i dels serveis de salut en diferents municipis de manera partidista no és mai bona idea. Recordo l'any 2022 una proposta de resolució del Partit Socialista molt vehement, en aquest sentit, i crec que, si més no, la vehemència en el suport ha desaparegut en la intervenció del dia d'avui. Jo crec que tots plegats hauríem d'entendre que allò que la ciutadania necessita hem d'intentar fer que passi, però que mai és bo fer-ho servir per tirar-nos-ho pel cap, perquè després a vegades les coses tornen. I jo crec que segur que tots els que estem aquí volem que passi el millor possible, en aquest cas a Sant Feliu de Llobregat, i volem que hi hagi els millors recursos al CAP El Pla i al CAP Rambla. Però crec, sincerament, que d'avui hauríem d'aprendre alguna cosa.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, Honorable Senyor. I per finalitzar serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i té la paraula la seva portaveu, la senyora Garcia Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Nosotros daremos apoyo a toda la moción, básicamente porque consideramos que los vecinos de Sant Feliu merecen la misma calidad asistencial que el resto de los catalanes: de cercanía, de proximidad y con los mismos recursos que ahora mismo el Govern les está negando.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn de la senyora Pajares per pronunciar-se en relació a les esmenes. Si us plau.

M. Belén Pajares Ribas

Sí, moltes gràcies, senyor president. Bé, passem a les esmenes, senyora Garcia. És que és clar, vostè ens presenta mantenir l'actual servei de pediatria. O sigui, vol dir seguir amb l'atenció només d'infermeria al CAP El Pla i els facultatius al CAP Rambla, que és just el contrari del que nosaltres volem i del que vol el municipi, el que volen els veïns. A banda que aquest *mantenir* he de dir que ens fa pensar que potser fins i tot han pensat a traslladar al CAP Rambla el servei d'infermeria. Esperem que no. Perquè si no, *mantenir* a sant de què surt a l'esmena.

Respecte a la segona esmena, en què es demana incorporar estudiar la viabilitat, escolti, des de l'any 2018 les entitats veïnals i el propi consistori de Sant Feliu estan demanant l'ampliació de la cartera de serveis. I temps per estudiar és obvi que n'han tingut molt, que ja n'han tingut prou i que, per tant, no acceptem ni una esmena ni tampoc l'altra.

També permetin-me, i amb això acabo... Miri, senyora García, embolcallar-se amb la bandera progressista és legítim, però no soluciona la necessitat de les persones que viuen a Sant Feliu, que el que volen és proximitat i no haver de desplaçar-se, per exemple, a un hospital que no està al seu municipi, que ells ja saben –perquè no fa falta que vostè els ho expliqui– que si tenen una urgència poden anar a l'Hospital Moisès Broggi, però si les qüestions es poden solucionar al propi municipi, tot això que guanyem. I si a més a més no han de passejar-se d'un costat a l'altre, d'un CAP a l'altre, doncs encara millor, perquè la realitat és que l'orografia afecta la mobilitat de Sant Feliu de Llobregat.

I acabo ja. Perquè és que a mi em fa molta gràcia aquesta barra de mesurar, que és obvi que quan depèn de qui presenti les propostes no és la mateixa. Perquè jo el primer que he dit és que va ser un acord del consistori presentada per una associació, una entitat, que és el Comitè de Pensionistes de Sant Feliu de Llobregat, que a més la nostra portaveu va demanar permís a aquesta associació en el plenari –poden vostès revisar la vídeo-acta d'aquell dia, jo ho he fet, del dia 27 de març–. Va demanar permís per poder traslladar-ho a la Generalitat, perquè de fet és l'autoritat competent per posar en marxa aquestes actuacions. Per tant, si ho presenta el Partit Popular, i acabo ja senyor president, resulta que és un ús partidista, però quan vostès ho presenten, no. Home, doncs, escolti'm, facin-s'ho mirar.

Gràcies, senyor president. Perdoni.

El president

Gràcies, senyora Pajares. Donar també la benvinguda a la regidora de l'Ajuntament, la senyora Ortega Robles, que ens acompanya, com s'ha citat anteriorment. Anem a votar la proposta de resolució en els termes que l'ha presentat el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Entenia que el Grup Parlamentari de Junts plantejava votació separada del punt número 2. Per tant, faríem primer votació dels punts 1 i 3 i després el punt 2. D'acord, doncs anem a votar.

Noemí Nieto i Fumanal

Perdoni, president. Demanem el vot separat en els 3 punts, si us plau.

El president

O sigui, tres votacions diferenciades. Molt bé. Doncs vinga, anem a votar aquests tres punts de la proposta de resolució sobre el millorament dels serveis del CAP El Pla de Sant Feliu de Llobregat. Anem a votar primer el punt número 1.

Vots a favor? Vots a favor de Junts, del Partit Popular, de VOX, d'Esquerra.

Vots en contra? Cap.

Abstencions? Abstencions del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar.

Per tant, queda aprovat aquest punt número 1, amb 8 vots a favor i 5 abstencions.

Anem a votar el punt número 2.

Vots a favor? Vots a favor de VOX, de PP i d'Esquerra Republicana.

Vots en contra? De ningú.

Abstencions? De Junts i del grup Socialistes i Units per Avançar.

Per tant, queda aprovada per 5 vots a favor i 9 abstencions.

I finalment, anem a votar el punt número 3.

Vots a favor del punt número tres? Queda aprovat per unanimitat.

Molt bé. Concloses les propostes de resolució, abordem els dos darrers punts de l'ordre del dia, que serà la primera vegada, almenys en aquesta legislatura, que ho anem a fer, que és el control de compliment de resolucions aprovades per la Comissió de Salut. Es tracta de dues sol·licituds que ens han plantejat des del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya.

Control del compliment de la Resolució 290/XV, sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat

290-00254/15

En primer lloc, en el punt número 10 tenim el control del compliment de la Resolució 290/XV sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat. Tindrà primer un torn de cinc minuts el Grup Parlamentari de Junts i un posterior torn de tots vostès de tres minuts, si és el cas. I després passarem a votar. Els vots afirmatius, considerant que el Govern ha donat compliment a la proposta de resolució, i els vots negatius, considerant que el Govern no ha donat compliment a la proposta de resolució. I en els materials que se'ls ha lliurat per part dels serveis de la Cambra figuren els informes de compliment de les mocions per part del Govern. D'acord.

Anem, per tant, a aquest primer punt número 10 en relació al material als consultoris locals del Priorat i entenc que té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Moltes gràcies, president. Deixi'm, primer de tot, donar la benvinguda a la Meritxell Carmona, que és l'alcaldeessa de Cornudella, que avui ens acompanya, igual que el Carles Prats, regidor de Cabacés.

Bé, els antecedents són clars. El Parlament de Catalunya va aprovar una proposta de resolució que instava el Govern a revertir la manca del material sanitari dels consultoris locals del Priorat. És una proposta de resolució que va presentar Junts per Catalunya perquè els mateixos professionals sanitaris ens van dir «No podem treballar en aquests consultoris perquè no hi ha el material mínim per tirar-ho endavant». Per tant, fa vuit mesos, el 26 de juny del 25, el Parlament de Catalunya va aprovar dos punts. El primer punt –llegeixo textualment– és fer un estudi urgent sobre la dotació de mobiliari bàsic, equipament sanitari i d'urgències i material de cures i atenció sanitària als consultoris locals de la comarca del Priorat i donar-ne compte per escrit a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya. Així mateix, cal dotar aquests consultoris del material necessari i resoldre amb celeritat les mancances puntuals detectades amb la finalitat de millorar la qualitat de l'assistència sanitària en aquest territori. I un segon punt, el punt *b*, que deia textualment revertir la situació detectada pels professionals sanitaris que treballen al Priorat, fent la inversió necessària per a l'adquisició i la millora del mobiliari bàsic, l'equipament sanitari d'urgències i el material divers de cures i atenció mèdica als consultoris mèdics locals per a contribuir al reequilibri territorial del mapa sanitari de Catalunya.

Se'ns ha traspassat a tothom, a tots els diputats, el control de compliment, com sempre, com toca –és de novembre del 25–. El control de compliment el que ens diu és que s'ha fet l'estudi, certament del punt *a*, però la resolució que constava al punt *a* i tot el punt *b* nosaltres creiem que no s'ha complert, ni molt menys. I per què diem que no s'ha complert? Doncs perquè aquest control de compliment va associat a un Excel, molt ben fet –tots tenen aquest Excel–, i on posa exactament quin és el material que hi ha i quin és el material que malauradament no hi ha. Fent una anàlisi no gaire exhaustiu d'aquest Excel, el que veiem és, si ens hi fixem, vint consultoris locals, quatre que depenen del CAP de Cornudella i setze que depenen del CAP de Falset. Doncs mirin, si ens centrem en tres elements bàsics per atendre una urgència, com és un desfibril·lador, un carro d'aturada i una capsa de seguretat per a estupefaents, doncs què ens trobem en aquests vint consultoris del Priorat? Doncs

que quatre d'aquests vint, per tant, un vint per cent, no disposen de desfibril·lador. Que disset dels vint consultoris no disposen d'un carro d'aturada i que cap d'aquests vint consultoris no disposen d'una capsa de seguretat per a estupefaents. Però també hi ha alguns consultoris concrets que els posa com a exemple d'especialment poc dotats o mal dotats. Per exemple, el consultori local de Capafonts, que depèn del CAP de Cornudella. No té, òbviament, desfibril·lador, no té carro d'aturada, no té capsa de seguretat per estupefaents. Però és que tampoc té un aparell per fer un electrocardiograma i tampoc no té ni tant sols una bàscula o un focus de llum. O per exemple, el consultori local de la Figuera, que aquest depèn del CAP de Falset, tampoc té desfibril·lador, tampoc té carro d'aturada, tampoc té capsa d'estupefaents, com tota la resta, però és que no disposa ni tan sols d'un recolze braç en peu, ni d'una cadira giratòria perquè les infermeres puguin treure una analítica sanguínia.

A l'Excel hi ha molts més exemples. És material bàsic i, a més, no és un material que costi de reposar. L'ICS disposa d'una empresa, que és el Logaritme, que aquest material entenem que en vuit mesos es podia haver fet. Per tant, amb les dades facilitades pel mateix Govern en el marc d'aquest control de compliment, no s'ha complert ni la meitat del punt *a* ni s'ha complert tot el punt *b*. És veritat, hi ha algun compromís –ja veurem quan ho farem–, però la realitat és que han passat vuit mesos i tenim metges i infermeres visitant sense poder fer una analítica, sense poder veure una lesió cutània amb el focus que toca. I evidentment, si hi ha una urgència, sense poder-la atendre com toca.

Això va venir dels professionals sanitaris. Jo crec que el Parlament, quan aprova una cosa, generem unes expectatives a aquell col·lectiu. I els professionals sanitaris deien «això ho ha aprovat la Comissió de Salut». Home, posar el material bàsic mínim per uns consultoris locals... No estem demanant la lluna, estem demanant una cosa que creiem que amb vuit mesos s'hauria d'haver complert. Si ja ens costa trobar professionals que vagin a l'atenció primària perquè està desprestigiada socialment i molt més als àmbits rurals, només falta que no els posem un material que ells mateixos ens han demanat –traslladeu-ho al Parlament– i que aquest Parlament ha aprovat el punt número 1, el punt *a*, amb unanimitat de tots els presidents, i el punt *b* només amb l'abstenció del PSC.

Per tant, votarem no a aquest control de compliment perquè les dades són tossudes. Les dades no enganyen. Però l'important no és que nosaltres aquí votem no o votem sí, l'important és que es compleixi, perquè ni els professionals sanitaris que treballen al Priorat, ni molt menys els usuaris del Priorat, es mereixen aquest menysteniment de salut i aquest menysteniment, en aquest cas també, del Parlament de Catalunya. Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega per pronunciar-se. Ara serà el torn de la resta de grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. No seré tan exhaustiu i extens com el diputat Fàbrega. Ja ho ha fet, jo crec, d'una manera molt detallada i concreta. Compartim que el compliment per part del Govern de la proposta de resolució aprovada és deficient i incomplet, i és per això que votarem no al compliment per part del Govern.

El president

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

Hugo Manchón García

Sí, presidente. Como ha comentado el diputado Fàbrega de manera detallada también, el *Govern* no ha cumplido y, por lo tanto, votaremos también que no al cumplimiento del *Govern*.

El president

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

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. En primer lloc, doncs, reconèixer la tasca que els professionals sanitaris fan en tot el sistema sanitari públic i universal que disposem

a Catalunya i que en tots els llocs de Catalunya han de disposar de les condicions professionals per poder exercir la seva tasca.

La proposta de resolució es va aprovar al març, entenc, per tant, que el Govern portava cinc mesos d'exercici de govern. S'ha pogut fer una informació de recollida del mes de març, després del setembre, després del novembre, en la qual es descriu una progressió clara i sostinguda en quant al desplegament de les millores per poder tenir i complir els estàndards de qualitat i operativitat en tots els consultoris locals del Priorat. S'ha treballat en quatre línies diferents.

En primer lloc, en la incorporació creixent de material clínic en els diferents consultoris locals i, per tant, progressivament s'han anat incorporant otoscopis, oftalmoscopis, esfigmomanòmetres mural o portàtils, fonendoscopis, pulsioxímetres, bàscules amb tallímetre, entre d'altres. I això de forma detallada a l'Excel s'ha pogut contrastar en diferents centres.

En segon lloc, s'ha treballat, per una banda, la seguretat del pacient i la resposta a les urgències, que les dues coses en l'atenció primària també són molt importants. Aquí s'ha generalitzat l'ús del maletí d'urgències com a substitut del carretó d'aturades i s'ha organitzat i s'ha consolidat la custòdia d'estupefaents, que era un tema també per preservar la seguretat en

Fitxer 29CS18

el centre. S'ha implantat i consolidat la utilització de frigorífics clínics, de carros, de cures i elements de suport.

En el tercer bloc també volíem destacar la millora en els espais assistencials i també en els treballs dels propis professionals per millorar també material i elements d'ergonomia per poder treballar amb millors condicions. I aquí també s'ha dotat de mobiliari funcional en diferents indrets. També la instal·lació de dispensadors i de cortines de privacitat, que també permeten, en aquells consultoris que no n'hi ha, tenir els espais propis per millorar el condicionament de l'espai.

I en quart lloc, la consolidació d'equipament informàtic. Destacar la rellevància que això sigui de forma estable en els diferents consultoris. És molt important per poder garantir la continuïtat assistencial, per poder seguir la traçabilitat i la comunicació entre els diferents serveis.

Per tant, aquí hi ha hagut una esglaonada en la planificació per poder millorar aquest compliment progressiu d'això que es va demanar. Jo el que he estat explicant crec que és una visió integral de les millores que s'han fet en aquest any i escaig que es porta des del Govern. Recordar que les millores, efectivament, doncs segurament venen de més lluny. Les coses no es fan malbé en quatre mesos i, per tant, aquí cal una constància en la millora. Perquè jo crec que aquí, els que estem aquí estem tots d'acord que la capacitat assistencial, la seguretat clínica, el confort del pacient, les millores dels professionals són claus per reduir les desigualtats entre els municipis, reforçar la proximitat i la xarxa d'atenció primària en tot el territori.

Moltes gràcies. I per tant, nosaltres votarem a favor del compliment per tot el que he estat explicant que ha desenvolupat el Govern de la Generalitat.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurieta. Donar també la benvinguda en nom de la comissió a l'alcalde de Cornudella, la senyora Cardona, i al regidor de l'Ajuntament de Cabacés, el senyor el senyor Prats, que també se n'ha fet menció.

Anem, doncs, a votar. Els recordo que els vots afirmatius són que considerem que el Govern ha donat compliment a la proposta de resolució i els vots negatius, que no ha donat compliment. D'acord?

Vots a favor? Vots de Socialistes i Units per Avançar.

Vots en contra? De Junts, Esquerra i el Partit Popular.

Per tant, cinc vots a favor, vuit vots en contra. Per tant, la Comissió considera que el Govern no ha donat compliment a aquesta proposta de resolució.

Moltes gràcies.

Control del compliment de la Resolució 218/XV, sobre l'ampliació de l'horari de la Unitat d'Ictus de l'Hospital Joan XXIII, de Tarragona

290-00188/15

I anem al darrer punt de l'ordre del dia, el control de compliment de la Resolució 218/XV sobre l'ampliació de l'horari de la Unitat d'Ictus de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. I per la seva defensa té la paraula la diputada la senyora Nieto. Endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltes gràcies, president. Avui venim a parlar del control de compliment de l'ampliació de la Unitat d'Ictus de l'hospital de referència Joan XXIII. Abans de començar vull donar les gràcies als partits que també s'han sumat en el darrer any a aquesta reivindicació, com ERC i Comuns. I voldria recordar unes dades principals sobre l'ictus i també sobre tot el que hem fet durant aquest any.

El novembre del 24 entràvem una proposta de resolució. El maig del 25 entrava a la Comissió de Salut i era aprovada. Després, a l'octubre, més o menys, teníem una sessió de control de la consellera, una sessió informativa, i després rebíem la resposta del seguiment de compliment. I ja vam veure amb la resposta que no s'assegurava aquesta ampliació de 24 hores de l'ictus i hem decidit també entrar preguntes complementàries sobre tota la informació de Catalunya.

L'ictus hem de recordar que és una de les principals emergències sanitàries al nostre país. És la segona causa de mort i la primera causa de discapacitat greu adquirida en adults. Es produeixen al voltant de 13.000 ictus a tot Catalunya i el 85 per cent son ictus isquèmics causats per una obstrucció d'una artèria cerebral. A cada minut que passa sense tractament es perden milions de neurones. I és aquí on la trombectomia mecànica ha suposat un abans i un després en la lluita contra l'ictus greu, una tècnica altament especialitzada que permet extreure el coàgul i restablir el flux sanguini, reduint de manera molt significativa la mortalitat i, sobretot, les seqüeles incapacitants. Però aquesta tècnica només és útil si arriba a temps. Per cada minut que passa, té un impacte negatiu amb les seqüeles irreversibles, i això ens porta directament al debat que avui ens ocupa.

Com ja he dit, el maig del 2025 Junts per Catalunya va portar una proposta de resolució a la Comissió de Salut i vam aprovar una resolució clara i ambiciosa d'ampliar l'horari de la Unitat d'Ictus de l'Hospital Universitari Joan XXIII a 24 hores al dia i 7 dies a la setmana. En aquests moments són dotze hores, de dilluns a divendres, i els caps de setmana i les nits dels dies laborables està descoberta aquesta tècnica que garanteix l'accés continu a tractaments com la trombectomia mecànica, com ja he dit. Això vol dir que podríem duplicar les intervencions actuals i duplicar la nostra capacitat. Joan XXIII és l'hospital de referència del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre. És un territori molt extens, amb una població de 800.000 habitants i amb distàncies llargues, sobretot per les Terres de l'Ebre, que en aquest cas, en el cas d'ictus, poden ser determinats.

El novembre vam rebre la resposta del govern relativa al compliment i cal dir-ho amb honestat: l'informe no descriu gaires avenços. Es justifiquen les millores d'organització amb la millora de la coordinació del Codi Ictus o el treball en xarxa, i també ens anuncia l'entrada en vigència d'un tercer torn de guàrdia d'anestèsia, que aquest tercer torn podria donar la cobertura necessària per quan hi hagués aquest dispositiu en 24 hores. Però aquest tercer anestesista –que està malament, en la resposta que ens van dir posava «guàrdia localitzada» i realment és «guàrdia física»–, és el mateix que tenen a l'Arnau de Vilanova o altres hospitals que ja en tenen tres, o Girona, que tenen quatre anestesistes de guàrdia física. Per tant, donar per resposta que si necessitem un neuròleg o radiòleg intervencionista per fer aquesta tècnica especialitzada, la resposta sigui que ja s'ha donat d'alta el tercer torn d'anestèsia, doncs, no és una resposta bona, perquè l'anestesista no pot fer aquesta tècnica. L'anestesista està dintre de tot l'equip d'infermeria, metges i altres especialistes, però ell no pot fer la tècnica, per tant no dona compliment a aquesta tercera guàrdia. Per tant, no podem aprovar que aquest compliment és bo.

Per tant, també volem aprofitar per comentar que la sessió informativa de la consellera no va anar del tot bé. No perquè les dades que ens donés en aquesta sessió informativa no fossin bones, però van ser molt poc sensibles, sobretot per les persones que han patit un ictus i estan en aquests moments amb seqüeles. Es va justificar perquè teníem una taxa de mortalitat a Tarragona un punt per sota de la taxa de mortalitat de Barcelona, però no té cap sentit. Hi ha d'haver una equitat per

a tots els usuaris, per a tots els pacients. I, per tant, aprovarem avui perquè creiem que hi ha d'haver una garantia per a tots els ciutadans de tot Catalunya, és igual on visquis, el teu codi postal, i volem que Joan XXIII pugui tenir resposta i tingui aquest dispositiu el més ràpid possible.

I recordem, de la nostra proposta de resolució, el punt més important és que, a part de demanar 24 hores d'aquest dispositiu, el que demanàvem era que hi hagués una redistribució, perquè en aquests moments hi ha sis unitats a Barcelona i àrea metropolitana que tenen 24 hores, i el que volem –i per això he dit que ara al desembre vam entrar preguntes– és saber l'activitat que hi ha nocturna en aquests sis dispositius. I la nostra proposta seria un repartiment, ja que moltes vegades es justifica, no per escrit, però es justifica que no hi ha prou professionals i que es necessiten més de sis mesos de formació d'aquests professionals i que la corba d'aprenentatge és molt llarga. El que proposem és la redistribució d'aquests dispositius i, per tant, no és més despesa ni més professionals, sinó tenir en compte la distància entre les localitzacions de tot Catalunya.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Nieto. Per tal de pronunciar-se sobre si hi ha compliment o no, ara serà el torn de la resta dels grups parlamentaris. Comencem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Té la paraula el seu portaveu, l'Honorable senyor Fernández.

Juli Fernández Olivares

Sí, la diputada Nieto ho ha fet de manera molt extensa i detallada. Jo ho faré una mica més curt. El punt a el que deia era ampliar 24 hores la Unitat d'Ictus a Joan XXIII. A dia d'avui segueix funcionant dotze hores i els caps de setmana no funciona. En la resposta no hi ha un indicatiu que hi hagi neuròlegs i radiòlegs que estiguin incorporant-se per poder-la obrir ni determina una data d'obertura futura propera, que podria ser raonable una resposta d'aquest tipus, i per tant, com que nosaltres considerem que és una resposta incompleta i deficient, votarem en contra del compliment.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. Ara és el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Molt breument, per donar el nostre vot en contra al control del compliment, penso que la diputada Nieto, diputada proponent, ja ho ha explicat molt bé, ha quedat degudament explicat.

Gràcies, senyor president.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. I ara el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. Bé, doncs, per explicar el compliment d'acord d'aquesta proposta de resolució en la qual el Partit dels Socialistes va votar a favor del servei 24 hores a l'Hospital Joan XXIII, a Tarragona. Ho dic perquè per un descuit –no sé si voluntari o no– de la diputada Nieto, doncs s'han descuidat de dir-ho. Bé, doncs aquí nosaltres explicar que aquest servei que realitza trombectomies mecàniques de dilluns a divendres de 8 a 20 hores requereix d'uns serveis de professionals mèdics especialistes en neurointervencionisme, l'equip d'anestèsia, el personal d'infermeria, neurologia i, per tant, tots els recursos addicionals per realitzar aquesta cobertura horària d'una especialitat, doncs, requereix una localització –s'explica a l'informe– de guàrdia localitzada d'anestèsia per donar cobertura, també d'ampliar progressivament el servei en coordinació amb l'Hospital de Bellvitge, que és el centre de referència, i la descentralització, de forma que tingui el màxim accés el pacient i l'usuari. Jo crec que aquí tots estem d'acord en què hem de garantir les mateixes condicions i reduir les inequitats territorials en serveis sanitaris que malauradament encara existeixen després de quaranta anys de democràcia.

El treball en xarxa és imprescindible. Hi ha uns nodes d'intervencionisme que són clau i, per tant, els hospitals terciaris com l'Hospital Universitari de Bellvitge o l'Hospital Universitari Vall d'Hebron tenen un paper molt rellevant a cobrir especialistes del node que hagin estat formats amb aquest terciarisme, amb unes guàrdies col·laboratives que permetin donar aquest servei als professionals d'urgències i emergències també de forma que hi hagi una atenció continuada en aquesta xarxa, també de teleictus. Aquí la telemedicina, hi ha instruccions d'anys previs, doncs té una implantació i un recorregut segur, creixent i amb uns protocols conjunts que han d'assegurar aquesta atenció immediata en la qualitat a totes les regions de la xarxa Codi Ictus que ofereix aquesta atenció de proximitat en tot el territori. I també l'avaluació de l'impacte de les mesures, que també era una qüestió a què es feia referència sobre el monitoratge, que és continu i que, per tant, permet veure quins indicadors hi ha i poder avaluar el procés assistencial.

Aquest servei va començar al juliol del 2020 i ho dic perquè en el seu dia es va preveure de dilluns a divendres de 8 a 8, 12 hores al dia, i ha estat així durant l'any 2020, durant l'any 2021, durant l'any 2022, durant l'any 2023, durant l'any 2024. Jo vull entendre que les persones responsables del Govern de la Generalitat en tots aquests anys veien que no era un tema d'implantació immediata, sinó que això requereix una disponibilitat de professionals i de capacitat i que, per tant, la implantació ha de ser progressiva. Perquè si no, entenc jo que ho haguessin fet ja al juliol del 2020. Per tant, dir que des del Govern s'està estudiant poder ampliar això, estudiant i que es pugui realitzar durant aquest any 2026 una ampliació que incorpori també els caps de setmana, perquè així, de manera progressiva, puguem assolir l'objectiu de les 24 hores a les quals tothom anhelem.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Anem, per tant, a sotmetre a la consideració de la Comissió si el Govern ha donat compliment a la proposta de resolució.

Fitxer 29CS19

D'acord? Anem a votar.

Vots a favor? Del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar.

Vots en contra? Del Grup Parlamentari de Junts, d'Esquerra i del Partit Popular.

Per tant, la Comissió considera que el Govern no ha donat compliment a aquesta proposta de resolució.

I amb això acabem la sessió d'avui. Aixequem la sessió.

Moltes gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT