



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. 28 / CS / 22.01.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\28CS\

Fitxer 28CS1

XV legislatura · cinquè període · sèrie C · número 439

Comissió de Salut

Sessió 28, dijous 22 de gener de 2026

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

Sessió 28 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 Fernández Olivares](#) i [Tània Verge Mestre](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Hugo Manchón García](#) i [M. Belén Pajares Ribas](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [Maria 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. Sol·licitud de compareixença d'una representació del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris d'aquest hospital (tram. 356-01143/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.
2. Sol·licitud de compareixença de la gerenta del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 356-01144/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.
3. Sol·licitud de compareixença de la directora de la regió sanitària del Penedès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 356-01145/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.
4. Sol·licitud de compareixença del director del Servei Català de la Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 356-01146/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.
5. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació del consorci sanitari Penedès-Garraf (tram. 356-01155/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.
6. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital Residència Sant Camil davant la Comissió de Salut perquè informi sobre

la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 356-01156/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

7. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital Comarcal Alt Penedès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 356-01157/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

8. Sol·licitud de compareixença del gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació del Consorci (tram. 356-01158/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

9. Sol·licitud de compareixença de la directora dels serveis territorials de Salut al Penedès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 356-01159/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

10. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya davant la Comissió de Salut perquè informi dels seus objectius (tram. 356-01266/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

11. Sol·licitud de compareixença de la secretària d'Atenció Sanitària i Participació davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 356-01267/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

12. Sol·licitud de compareixença de la secretària d'Afers Socials i Inclusió davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 356-01268/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

13. Sol·licitud de compareixença de Raimon Jané, president de l'ACAPPS, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 356-01269/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

14. Sol·licitud de compareixença de Marina Geli, coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 356-01270/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

15. Sol·licitud de compareixença de Francesc Roca-Riba, vicedegà d'audiologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 356-01271/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

16. Compareixença d'Albert Lecube, cap del Servei d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, davant la Comissió de Salut per a informar sobre el vincle entre l'obesitat i la salut mental (tram. 357-00581/15).

17. Compareixença de Maria Hernández, pediatra especialitzada en endocrinologia, davant la Comissió de Salut per a informar sobre els riscos que comporta l'obesitat infantil per a la salut (tram. 357-00582/15).

18. Compareixença de Núria Amigó, professora de bioestadística de la Universitat Rovira i Virgili, davant la Comissió de Salut per a informar sobre els riscos que comporta l'obesitat infantil per a la salut (tram. 357-00583/15).

19. Proposta de resolució sobre l'ampliació dels horaris del centre d'atenció primària de Corbera de Llobregat (tram. 250-00496/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 206, 49; esmenes: BOPC 240, 15).

20. Proposta de resolució sobre el control dels establiments alimentaris i d'altres activitats de competència municipal (tram. 250-00513/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 214, 13; esmenes: BOPC 251, 12).

21. Proposta de resolució sobre la renovació de les sales d'operacions de l'Hospital de Móra d'Ebre (tram. 250-00556/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació (text presentat: BOPC 232, 35).

22. Proposta de resolució sobre l'ampliació de l'heliport de l'Hospital de Móra d'Ebre (tram. 250-00557/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació (text presentat: BOPC 232, 36).

23. Proposta de resolució sobre el millorament de les prestacions sanitàries públiques de rehabilitació a l'Alta Ribagorça (tram. 250-00562/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 238, 17; esmenes: BOPC 274, 25).

24. Proposta de resolució sobre el millorament de les condicions laborals dels metges interns residents (tram. 250-00568/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 238, 28; esmenes: BOPC 274, 26).

25. Proposta de resolució sobre la recuperació del projecte de construcció del nou Hospital Comarcal Vicent Ferrer (tram. 250-00580/15). Grup Parlamentari del Partit

Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 238, 44; esmenes: BOPC 274, 29).

El president

Molt bon dia a tothom. Si els hi sembla, procedim a l'inici d'aquesta comissió. Abans de res, no sé si els grups ens han de comunicar alguna substitució. Senyor Fàbrega...

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí, gràcies. Bon dia a tothom, senyor president. Només volia comentar que la diputada Mercè Esteve s'incorporarà per fer la defensa de la PR de Corbera de Llobregat, per tant, el punt número 3 de l'ordre del dia. I sí que volia demanar, si fos possible, tenim dos diputats que encara no han arribat pels problemes de mobilitat d'avui del país, que és la secretària..., ara vindrà cap aquí, Maite Selva i la Noemí Nieto, i demanaria si les sol·licituds de compareixença que s'han de votar es poguessin votar justament després de fer la compareixença, perquè així tindríem més quòrum.

El president

Molt bé.

Modificació de l'ordre del dia

El senyor Fàbrega ens planteja una modificació de l'ordre del dia per permetre...(Veus de fons.) Sí, ja..., per permetre que els diputats puguin participar en les votacions de les compareixences. Si els hi sembla bé, fem aquesta modificació de l'ordre del dia i, per tant, posposaríem els punts de l'1 al 16, fins al 15, que els substanciarem després que s'hagin produït les compareixences, que són els punts 16, 17 i 18 de l'ordre del dia d'avui. I després seguirem amb les propostes de resolució.

Dir-los també que els portaveus del Grup Mixt i del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya han excusat la seva assistència.

Compareixença d'Albert Lecube, cap del Servei d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, per a informar sobre el vincle entre l'obesitat i la salut mental

357-00581/15

I dir-los també que en relació amb les compareixences que ara anem a produir, les compareixences 16, 17 i 18, hem de..., s'ha produït un canvi en les funcions d'un dels compareixents. En concret, el senyor Albert Lecube, que va ser sol·licitat com a cap del Servei d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, en l'actualitat és el cap de la secció d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. I, per tant, efectes formals, simplement...

I, efectivament, ara anem a aquestes tres compareixences, que les farem conjuntament. Es tracta de les compareixences del senyor Lecube, cap del Servei d'Endocrinologia i Nutrició de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, de la senyora Maria Hernández, pediatra especialitzada en endocrinologia davant de la comissió, i de la senyora Núria Amigó, professora de Bioestadística de la Universitat Rovira i Virgili. Varen ser tres sol·licituds de compareixença del Grup Parlamentari de Junts. Les farem conjuntament.

Pels compareixents, aquí veuran, ara ho marcarem en gran, els quinze seran els seus temps, tindran quinze minuts cadascú, successivament vostès i després els diputats intervindran. D'acord? I l'ordre que farem començarem pel senyor Lecube. Per tant, endavant, senyor Lecube. I benvinguts a la Comissió de Salut del Parlament.

Sara Jaurieta Guarner

Perdoni, president. La diputada Rocio Garcia està aquí en substitució de Sabrin Araibi, de la diputada Sabrin Araibi, que també s'incorporarà per fer la compareixença, però bé, sinó, en tot cas, quan arribin les votacions, ja sortirem un de nosaltres, eh?

Gràcies.

El president

Senyor Lecube, endavant.

(Les exposicions dels compareixents són acompanyades d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Albert Lecube Torelló (cap de Secció d' Endocrinologia i Nutrició Hospital Universitari de la Vall d'Hebron)

Bon dia a tothom. Òbviament començar agraint a bona part dels grups parlamentaris que siguin avui aquí i que hagin mostrat aquest interès per una malaltia com l'obesitat. Jo crec que si avui al final ens emportem una sola idea, que sigui com a mínim aquesta, que l'obesitat no és falta de voluntat, que és una malaltia realment complexa. *(Veus de fons.)* Ah, el puc apropar? Sí? Millor? Doncs us havia agraït l'interès per la malaltia, intentar transmetre el missatge que no és un problema de voluntat, que és una malaltia complexa i que la salut mental n'és una peça central, d'aquesta.

També transmetre l'idea que no és un repte clínic, tan sols, és un repte de salut pública i és també un repte del país i, per tant, és un repte que requereix un doble interès, tant de la societat i dels professionals de la salut i de la comunitat científica, però també de vostès, dels decisors públics, perquè són els que poden impulsar realment canvis estructurals reals, que siguin rigorosos i sostenibles. Compareixem avui per parlar d'aquesta relació entre obesitat i salut mental, que és una relació que sovint és invisible, però que és clau si ho volem entendre, perquè l'obesitat continua creixent a la nostra societat, malgrat dècades de recomanacions sovint fútils, basades únicament en dieta i exercici.

I, per dir-ho d'entrada, que quedi clar, és una relació bidireccional, com hem comentat abans d'entrar aquí amb alguns de vostès. La salut mental pot ser causa, pot ser conseqüència i, molt sovint, és un factor del manteniment de l'obesitat. Hem dit que l'obesitat és una malaltia complexa, és una malaltia crònica, recidivant i determinada per múltiples factors. A Catalunya, la prevalença es troba al voltant d'un dinou per cent de la població adulta, és una mica inferior amb infants, afortunadament. Però, malgrat el seu impacte sobre la salut i la qualitat de vida, continua sent una malaltia infradiagnosticada, no codificada pel sistema de salut, infravalorada pels propis professionals i, massa sovint, interpretada com un problema de voluntat.

Això, sens dubte, és un error clínic, però també és un problema social, perquè aquest enfocament simplista de la malaltia el que fa és perpetuar estereotips i l'estigma fa mal a la salut mental. Genera vergonya, genera culpa, ansietat i deteriorament social en les persones que la pateixen. I té també conseqüències clíniques. Moltes persones amb obesitat, per aquesta sensació de culpabilitat, no demanen ajuda, abandonen els controls, els seguiments o arriben tard al sistema. Òbviament, des del punt fisiològic, el mecanisme final de l'obesitat és un desequilibri energètic. L'energia que ingerim, hi ha determinades persones que l'acumulen en forma de teixit adipós. Però aquest desequilibri no es produeix perquè sí.

Fitxer 2

Hi intervenen molts factors. La genètica, l'edat, el son, la cronodisrupció, la microbiota, determinats fàrmacs, determinades malalties, factors prenatals, el que fan els nostres pares influeix en la salut dels futurs fills, disruptors endocrins i també l'estigma. I aquí la salut mental no és un afegit. L'estrès crònic, l'ansietat, la depressió, el trauma i alguns trastorns de la conducta alimentària modulen circuits cerebrals de gana, de recompensa i d'autocontrol i poden mantenir, per tant, conductes alimentàries desadaptatives que perpetuïn el problema de la malaltia de l'obesitat.

A més, hi ha un altre punt important. Alguns psicofàrmacs, imprescindibles per tractar malalties mentals, poden afavorir també el guany ponderal. I, per tant, integrar obesitat i salut mental també és una qüestió de qualitat i de seguretat assistencial. A tot això també s'hi sumen els determinats socials, el nivell socioeconòmic, l'habitatge, l'educació, la inseguretat alimentària, la discriminació, desigualtats i també l'accés a l'atenció sanitària. I molt especialment, l'accés a recursos de salut mental que sovint és insuficient o arriba tard.

Per tant, si afrontem la malaltia o el problema, que és realment complex, de manera senzilla, no ens funcionaran solucions senzilles i simples. I tampoc ens funcionarà si deixem la banda de salut mental. Per entendre l'obesitat, crec que és important, o hem de mirar també el cervell, tant o igual que el que mirem al plat de la persona que tenim davant. Un símptoma central de l'obesitat és la gana. La gent amb obesitat

no menja més perquè tingui un vici, menja més perquè té una sensació incrementada de la sensació de gana.

Però la gana no és una sola cosa, està regulada pel cervell i pot adoptar formes diferents, i en l'obesitat aquesta regulació està generalment alterada, tenint en compte que fins a un setanta per cent de les decisions alimentàries no responen a una necessitat biològica real, sinó a estímuls emocionals o ambientals, i això ens hauria d'ajudar a entendre per què el control del pes no és només una força de la voluntat, és comprendre mecanismes i reconèixer que molts d'aquests mecanismes estan lligats a l'estat emocional i als recursos psicològics disponibles pels pacients.

Podem parlar de manera molt senzilla d'altres tipus de gana. Podria haver-hi una gana homeostàtica, de la supervivència, que apareix quan fa hores que no mengem i el cos necessita energia, tothom la pot comprendre. En segon lloc, hi ha una gana hedònica o emocional, que no respon a aquesta necessitat biològica, respon a la recompensa, al plaer, a alleugeriment. Sovint s'activa amb l'estrès, amb la tristesa o amb l'ansietat i tendeix a dirigir-se cap a aliments generalment ultraprocessats i hiperpalatables o densament calòrics. I aquí la dopamina, neurotransmissor, hi té un paper central. I moltes persones en aquest context entren en un cercle viciós, mengen per regular emocions, després se senten pitjor i tornen a menjar per regular de nou.

I després hi ha un tercer tipus de gana que seria l'executiva, és a dir, la decisió conscient de què menjo, quan ho faig i com ho faig. Això depèn de l'educació, de el torneulació i de l'organització del dia a dia de cada persona. Però aquesta capacitat baixa quan hi ha ansietat, depressió, insomni, estrès, esgotament, quan hi ha afectació de malaltia mental. Per això, quan la salut mental està alterada, la gana emocional guanya pes i el torneulació perd terreny. I aquí potser hi ha un altre missatge important a transmetre. La relació amb el menjar no neix a l'edat adulta, es construeix ja des de la infància, i segurament després en parlarem més sovint.

Igual que aprenem a parlar o a caminar, també aprenem a menjar i a gestionar emocions. Molts hàbits alimentaris s'adquireixen abans dels deu anys d'edat i això fa evident la importància d'educació emocional i nutricional des de ben aviat. Si el menjar s'utilitza com a premi, com a consol, com a regulador emocional, aquesta

associació queda clavada al cervell de l'infant. I, per tant, no es tracta de culpabilitzar famílies, però sí es tracta d'entendre que la prevenció real comença a la infància i que les polítiques educatives, socials i sanitàries tenen un impacte directe en la salut futura de la població. Per això, un altre missatge clau seria transmetre la idea que prevenir l'obesitat infantil és prevenir l'obesitat adulta i que també és prevenir patiment en salut mental.

Dintre d'aquesta complexitat, tan sols un enfocament integral podrà aconseguir prevenir i tractar l'obesitat de manera eficaç. I això és especialment cert si posem l'èmfasi en aquesta prevenció des de la infantesa. Però també hem de ser clars, avui una part important dels adults amb obesitat presenten símptomes d'ansietat o depressió vinculades a la seva relació amb el menjar i amb l'estigma. Aquesta comorbiditat no és anecdòtica, requereix detecció activa i circuits assistencials compartits.

Per tot això, el tractament..., hem de comprendre que el tractament de l'obesitat és holístic i multidisciplinari. Ha quedat molt enrere la idea de menja menys i camina més. No n'hi ha prou amb això. Cal abordar la relació emocional amb el menjar i els desencadenants psicològics d'aquesta relació. I això implica normalitzar el cribratge de salut mental a les unitats d'obesitat i, al mateix temps, cribrar risc metabòlic amb els dispositius de salut mental, perquè sovint els pacients circulen entre sistemes que no es parlen.

L'accés, per tant, a la psicologia és clau. Identificar i tractar aquests factors emocionals pot marcar la diferència entre l'èxit del fracàs d'un tractament dirigit a l'obesitat. I quan aquest accés no existeix, el missatge implícit pel pacient o per la persona que viu amb obesitat és espavila't sol, tu mateix has de tractar-te la teva malaltia. I això únic que fa és tornar a incrementar la sensació d'estigma i tot aquest cicle visió que hem dit de la dificultat d'accés i de falta de seguiment amb els professionals sanitaris.

També sabem que l'obesitat no és igual per tothom. En recerca i en clíniques s'han descrit diferents perfils, segons com es regula la gana i el comportament alimentari, i que sovint conviuen amb una mateixa persona i poden variar la seva importància al llarg de la de la seva vida. Per exemple, persones que tenen la sacietat alterada,

que han de menjar molt per arribar a estar tips, gent que té gana de manera molt freqüent i, per tant, va picotejant al llarg del dia, persones amb una alimentació emocional impulsiva, com parlàvem abans, i també hi ha gent que té una despesa energètica basal més disminuïda. I això és important, perquè quan el tractament s'adapta al perfil, els resultats milloren, els resultats en la pèrdua de pes i control de comorbiditats a la malaltia.

I, per tant, per sumaritzar també vol dir personalitzar el suport en salut mental, des de intervencions educatives i grupals fins a tractament especialitzat quan hi ha depressió, ansietat o trastorns de la conducta alimentària.

Per tant, tornar a insistir que l'obesitat no és només una qüestió de calories, que és una malaltia complexa amb components biològics, emocionals, conductuals, amb la que la salut mental no és un tema associat, sinó una peça central per entendre, prevenir i tractar l'obesitat amb eficàcia i amb dignitat.

I acabaria amb tres idees finals, una mica insistint en el missatge que he volgut transmetre fins ara. No podem continuar abordant l'obesitat només amb dieta i exercici, això és fútil, com dèiem abans. Necessitem equips reals, multidisciplinaris, que incloguin metges, dietistes, nutricionistes, psicòlegs especialitzats en la relació amb l'alimentació. Entendre què impulsa la persona a menjar és tan important com saber què menja. I més enllà del pes, el suport psicològic millora l'autoestima, el funcionament social i la qualitat de vida. I això també és salut.

La tercera idea seria que si volem canviar el rumb de l'obesitat, que ho tenim difícil, però si ho volem intentar, hem de canviar la manera com l'afrontem. No ho aconseguirem mai amb missatges simplistes, ni amb la responsabilització individual. Necessitem un enfocament basat en la evidència, la personalització i circuits integrats. I això inclou garantir accés a la salut mental dels pacients. Inclou també polítiques antiestigma i formació a professionals sanitaris i educatius. I sobretot, polítiques valentes de prevenció infantil, sense oblidar els infants i els adults que ja conviuen amb la malaltia. Prevenir està bé, però hi ha un munt, moltes persones i infants que ja tenen la malaltia també i han de ser tractats. Cada any que retardem el pas amb una resposta integrada, paguem el preu amb salut, desigualtat i patiment.

I si em queden tres minuts, i si m'ho permeten, acabaria fent quatre demandes més concretes o idees del que es podria arribar a fer. La primera seria integrar de manera real la salut mental i l'obesitat. És a dir, si la relació és bidireccional, com hem dit diverses vegades, el sistema també ho ha de ser. Cal incorporar de manera sistemàtica cribratges d'ansietat, de depressió, trastorns de la conducta alimentària, tant a primària, atenció primària, com a les unitats d'obesitat, amb criteris comuns. I aquest cribratge ha d'anar acompanyat d'un circuit de derivació àgil a psicologia o a psiquiatria quan hi hagi risc de malaltia greu, perquè detectar sense poder actuar es perdre una oportunitat terapèutica, a més de perdre el temps, sí?

Com a segona demanda seria assegurar un accés efectiu a la psicologia des del tractament de l'obesitat. No podem demanar canvis sostinguts amb els d'hàbits amb els pacients, sense oferir un suport real. Cal finançar i cal desplegar la psicologia amb competència en conducta alimentària dins dels equips hospitalaris i comunitaris, amb temps assistencial i possibilitats de seguiment i amb un model mixt que inclogui tan teràpia grupal, amb la relació emocional, d'hàbits i estrès, però també consultes individuals per a casos de més risc.

Una tercera demanda o proposta seria avançar en una política antiestigma i una formació reglada pels professionals. Hem dit que l'estigma empitjora la salut mental i empitjora els resultats clínics. I, per tant, necessitem formació obligada i avaluable per professionals sanitaris en comunicació no estigmatitzant i un abordatge biopsicosocial amb els pacients.

I també revisar protocols i materials que actualment encara existeixen per eliminar missatges de culpabilització i millorar l'adherència i la confiança. No podem continuar els professionals entregant als pacients una fulla fotocopiada d'una dieta que traiem dels nostre calaix de la taula.

I la quarta o darrera seria que la prevenció infantil..., és una prevenció infantil amb component emocional. És a dir, la prevenció no pot ser només menja bé i mou-te. Ha d'incorporar una educació emocional, la gestió del son, de l'estrès, a l'escola i a la comunitat. I cal prioritzar entorns amb inseguretat, cal prioritzar aquestes polítiques, aquestes deteccions en aquests entorns amb inseguretat alimentària i desigualtat, perquè és on el risc d'obesitat és més alt i on l'impacte pot ser més gran.

Si volem canviar el rumb de l'obesitat hem de canviar la manera com l'afrontem. Amb l'evidència, circuits integrats i equips reals on la salut mental sigui una peça central. I la inversió en prevenció i salut mental no és una despesa, igual que el finançament del tractament de l'obesitat i les seves comorbiditats, és una inversió en salut, en equitat i en futur.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor doctor Lecube.

Compareixença de Maria Hernández, pediatra especialitzada en endocrinologia, per a informar sobre els riscos que comporta l'obesitat infantil per a la salut

357-00582/15

Prosseguim amb aquestes compareixences i, en aquest cas, li donem la paraula a la doctora Maria Hernández, endavant.

(Pausa.)

Maria Hernández Herrero (pediatra especialitzada en endocrinologia)

Bon dia. Primer de tot, moltes gràcies per la invitació i per poder tenir l'oportunitat d'estar aquí parlant sobre el tema al què em dedico principalment en el meu dia a dia. Com heu comentat, jo soc pediatra de l'Hospital Joan XXIII, em dedico a l'endocrinologia pediàtrica, però també tinc la sort que vaig estar uns anys a l'atenció primària, vaig ser pediatra a l'atenció primària, per tant tinc una mica la visió dels dos llocs. I sobretot perquè l'obesitat infantil arriba a l'atenció primària principalment i no hauria d'arribar a l'hospital. Llavors, és molt important que..., jo parlaré sobretot de la part més clínica, del que veig jo al dia a dia, amb alguna part de teoria per poder-ho entendre.

Entendre que l'obesitat és una malaltia i una malaltia en majúscules, perquè hi ha una sensació que no existeix, és crònica i podem, en etapes precoces revertir-la, però si no fem res, això continuarà. La causa principal, hi ha moltes, però l'entorn obesogènic en el què vivim no ens ajuda gens i la majoria d'obesitats que tenim a

les nostres consultes aquesta és la causa principal, tot i que és veritat que hem de tenir en compte que també hi ha algunes variants genètiques, hi ha alguns fàrmacs, hi ha unes malalties que poden predisposar a l'obesitat.

S'entén com obesi²at quan hi ha un excés de greix i aquest excés de greix nosaltres tenim un paràmetre indirecte per calcular-lo a la nostra consulta, que és l'índex de massa corporal o l'IMC. A pediatria hi ha un factor diferent de l'adult, que és que aquest IMC. Aquest càlcul que nosaltres fem indirecte sempre s'ha de tenir en compte valorant el sexe i l'edat dels nostres nens.

L'IMC és una formuleta que calculem el quilo...

Fitxer 3

per l'alçada al quadrat, i us comento que és indirecte i és veritat que no és, a vegades, un paràmetre ideal per calcular obesitats perquè, evidentment, us he dit que l'obesitat era un excés de greix i nosaltres quan calculem el pes d'una persona també tenim múscul, tenim os, tenim òrgans, hi ha moltes més coses i després tampoc ens diu on està distribuït aquest greix, que també és una cosa important per temes de malalties associades.

Nosaltres, per saber si aquest nen el tenim amb un sobrepès o una obesitat aquest índex de massa corporal a pediatria l'hem de comparar dins d'unes gràfiques poblacionals que nosaltres tenim. A nivell espanyol utilitzem les gràfiques d'Orbegozo que després us mostraré, que ens serveixen si jo tinc, per exemple, davant un nen de deu anys amb un índex de massa corporal de quinze, doncs jo tinc unes gràfiques per poder saber exactament en proporció amb els seus iguals si està molt alt, si està igual o està per sota de la mitja. A nivell internacional s'utilitzen sobretot les gràfiques de l'OMS però això és més per comparar poblacions.

Important això, aquesta distinció entre sobrepès i obesitat. L'obesitat és quan parlem de..., aquí tenim les gràfiques. Les que teniu a l'esquerra són les gràfiques que utilitzem nosaltres a la consulta, són les gràfiques d'Orbegozo i els documentats són gràfiques espanyoles i és on nosaltres col·loquem el nostre nen segons l'edat que

té, hi ha l'índex de massa corporal que tenim allà a l'esquerra, fiquem el puntet i podem comparar amb els diferents percentils, com la diferència amb els seus iguals.

Una cosa important és valorar on està l'índex de massa corporal d'aquest nen en el moment en què jo l'estic mirant, però també és molt important i el que ens donen les corbes la seva evolució, on estava abans i fins on va. Dins la nostra consulta és clau fer una bona història clínica d'aquest pacient per fer un bon diagnòstic del pacient.

Els antecedents familiars són claus. No només si els pares tenen obesitat o no tenen obesitat, si tenen malalties, quines professions inclús fan, a què es dediquen, volem saber tot. Els antecedents gestacionals, sabem que l'increment de pes durant l'embaràs també s'associa a obesitat després en els fills. Antecedents personals d'aquest nen, si ha tingut alguna malaltia, si ha estat ingressat, si pren alguna medicació i els antecedents socials, súper importants en aquest aspecte, d'aquest nen. A quina escola va, quines activitats fa, qualsevol cosa és important.

Dins l'exploració física, us he comentat, per calcular l'índex de massa corporal, fem un pes, una talla, un valor molt important que mirem, un paràmetre molt important és el perímetre de cintura, perquè com us he comentat abans, l'índex de massa corporal no et dona la informació on està distribuït aquest greix, i això és important. Llavors, el perímetre de la cintura, que és el que mesurem amb una cinta mètrica a l'alçada del que seria el melic, ens correlaciona molt bé amb el greix visceral. I sabem que aquest greix és un greix molt inflamatori i que està associat a moltes malalties metabòliques i cardiovasculars. Mirem l'atenció arterial, en els nens també, els nens també són hipertensos, per tant l'hem de mirar. I després les exploracions complementàries, tipus analítiques o ecografies, etcètera. No és per donar un diagnòstic, però sobretot és per mirar això, que no hi hagi malalties associades a l'obesitat.

A pediatria tenim una cosa molt bona i que hem d'estar molt orgullosos, és que tenim un protocol d'activitats preventives que s'utilitza a la primària, que es du a terme pels pediatres i les infermeres que hi ha allà, que està fet, són les guies de la Generalitat que va publicar, més recentment va fer una nova publicació el 2025, que us animo a que ho mireu, perquè realment està molt, molt ben fet. La idea és prevenir el sobrepès i l'obesitat i cribrar-lo en el cas que calgui. Són protocols que nosaltres

mirem als nens als dos, als sis mesos, als vuit mesos, a l'any, dos anys... Això està tot estipulat. I l'obesitat està indicat començar-la a cribrar als tres anys. Als tres anys és quan es comença a valorar l'índex de massa corporal, després es va mirant als quatre anys, als sis anys i cada dos anys fins als catorze.

A part de mirar l'índex de massa corporal, evidentment es mira la tensió arterial com a factor, com una possible comorbiditat, i es revisen sempre els hàbits alimentaris de la família, els hàbits de son, les tecnologies, etcètera. Aquí és una mica petitet, però és perquè veieu que dins d'aquest protocol està estipulat clarament i els professionals tenen molt clar en cada revisió tot el que han d'anar a mirar. Aquí vull explicar un concepte que és molt important per nosaltres. Aquest índex de massa corporal que us he comentat, cap als tres o quatre anyets fa una baixada que és normal, no? Nosaltres tenim el bebè, vosaltres sabeu el bebè, fins als dos anyets, aquest cos que tenen així més rodonet. Després s'estiren, perquè baixa, i després cap als sis, vuit anys tornaran a agafar una miqueta de greix, que serà necessari pels canvis de la pubertat.

Llavors hi ha nens que aquest increment d'índex de massa corporal que hauria de passar cap als sis o vuit anys el fan de forma precoç cap als quatre anyets i ho fan de manera molt exagerada. Aquest és un punt molt important que s'associa molt a l'obesitat i moltes vegades passa desapercbut. És un punt clau per nosaltres, per tant, les revisions i saber que això passa aquí per part dels professionals és clau. És veritat que aquí quan tu avises a les famílies aparentment les famílies no els veuen grassonets els nens. Però això és la nostra feina explicar-los molt bé, què és el que passa en l'índex de massa corporal i les gràfiques de creixement ens ajuden moltíssim per donar aquesta informació a les famílies.

I després un altre punt complicat és l'adolescència. Durant la pubertat hi ha una manera fisiològica i amb els canvis hormonals que hi ha, doncs hi ha un guany de pes que passa en tots i ha de passar. Hi ha una certa resistència també amb la insulina, que ara en parlarem i això és una cosa que és fisiològica. Per tant, el nen que aquí a l'adolescència ja ens ve amb una obesitat o inclús hi ha un excés aquí també incrementa el pes pel motiu que sigui, després revertir-ho això serà molt més complicat.

Com a complicacions metabòliques principals, parlo una mica des del punt de vista pediàtric, eh?, que podem trobar-nos en els nens, aquestes diapositives que us poso ara fa uns anys no les haguéssim presentat. Fa uns anys nosaltres pensàvem que l'obesitat, eren nens amb obesitat però que no tenien problemes metabòlics i ara sabem que això no és real, però a les famílies els hi hem d'explicar i moltes vegades els dic que tenen analítiques de persona gran, perquè ens trobem moltíssim la resistència a la insulina. Què és això? El greix que us he dit visceral, que és aquest que nosaltres mirem amb la cinta mètrica per mirar el perímetre abdominal, s'associa molt amb això, amb aquesta alteració del pàncrees, de la insulina, fa que aquesta funcioni pitjor, regula pitjor el sucre i això a llarg termini pot donar diabetis tipus 2.

A vegades he sentit comentaris que si a pediatria està augmentant molt la diabetis tipus 2. Jo diria, o permeteu-me dir que a pediatria, nosaltres aquí això no ho estem veient, però sí que resistència a la insulina en veiem moltíssima, però diabetis tipus 2 no, que ja seria com la fase última d'aquesta resistència a la insulina. Aquesta també s'associa molt al fetge gras, que també fa uns anys pensàvem que el fetge gras en els nens no existia i de fet ni el cribràvem. El fetge gras és una acumulació de greix que hi ha al fetge, el fetge és un òrgan fonamental per metabolitzar el sucre, els lípids, les toxines, tot. Llavors què passa? que amb els anys amb l'excés de greix, aquest greix es va acumulant en el fetge i aquest fetge funcionarà pitjor. Abans no el cribràvem i ara des que el cribem en trobem moltíssimes. Principalment ho fem amb una ecografia, un fibroscan, depèn de cada hospital les possibilitats que tingui de diagnòstic.

Les alteracions dels lípids també hi ha una part molt genètica, però també es poden associar a l'obesitat. Aquí podeu veure aquestes gràfiques, això és un estudi molt recent publicat. Sobretot el que avui que veieu la columneta de la dreta que és la grisa, com s'eleva, això és la prevalença de fetge gras en les obesitats més severes. En color taronja són les obesitats més lleus i de color blau és un nen sense obesitat. Això està fet amb nens. I veieu també la prediabetis, que seria una mica aquesta resistència a la insulina i diabetis tipus 2, també, com incrementa a mesura que l'obesitat incrementa.

I com a complicacions vasculars, principalment la hipertensió, la tensió arterial l'hem de mirar sempre en els nens i és sorprenent però trobem xifres d'hipertensió en nens. Una cosa important a pediatria és sempre que hem de valorar aquestes xifres de tensió arterial segons l'alçada i segons el sexe, també perquè això variarà, és una complicació que és freqüent però és silent i per això és molt important que la detectem bé i també veieu en aquest gràfic amb les barres blaves que a la dreta seria la columna més alta, que és, a més obesiata o més severa és l'obesiata, més hipertensió.

La pubertat i el creixement també està alterat. Sobretot és en les nenes, el tempo puberal que es diu ara, que els últims anys deien que si les nenes es desenvolupen abans, que l'edat de la primera regla s'ha avançat, està també molt relacionada amb l'obesiata. En aquestes nenes també té un impacte emocional important, perquè són nenes que amb sis, set, vuit anys fan una estirada molt gran, aparentment semblen nenes de dos cursos superiors i això una mica està induït per aquesta obesiata, aquest tempo avançat, aquesta primera regla més aviat del que toca i es veuen molt desigualades amb les seves companyes i moltes vegades això també pot afectar a l'estirada de creixement que fan a la pubertat, comportant una pitjor talla adulta.

Una vegada hem fet tot el cribratge, hem detectat una obesiata, nosaltres hem de fer un enfoc terapèutic, hem de fer alguna cosa. La bona exploració física que fem, la bona anamnesi que fem, ve una mica al final per fer un tractament molt individualitzat. No donem les mateixes pautes a totes les persones i sobretot no tractem només el nen o no volem canviar el nen, sinó que intentem fer un abordatge familiar sobretot, principalment per no estigmatitzar aquest nen i perquè nosaltres també pensem que al final és una cosa familiar, no només és del nen. Intentem modificar els estils de vida. Per això és molt important veure què és el que estaven fent ells abans o com estan organitzats a nivell familiar per intentar donar unes pautes.

L'exercici és fonamental, però ja no només l'exercici fent una activitat física, sinó que el que volem és que siguin persones i famílies actives. Que caminin, que agafin escales. La son, és molt clau, la gent no li dóna importància els nens han de dormir, els nens i els adults. Espanya és dels països d'Europa que menys hores de son té.

Les pantalles. Pantalles, igual el sedentarisme, sedentarisme igual la obesitat, igual a menjo més, també, és tot un cercle que està tot allà enganxat.

Llavors nosaltres a la consulta mèdica, quan donem aquestes pautes que us he comentat, que són individualitzades, no donem la mateixa pauta a tothom, què passa? Hi ha el problema de la consistència d'hàbits. A vegades et trobes una família molt motivada o l'aconsegueixes motivar molt, però aquesta motivació amb el temps va baixant. Després també el context que hi ha darrere. No us podeu imaginar quines situacions familiars ens trobem a vegades, situacions complexes i, clar, quines pautes li dones a aquella família que està patint, per exemple, la malaltia d'un dels progenitors, l'atur de l'altre, que són els avis els que es fan responsables dels nens, el problema econòmic, que no els poden portar a activitats, doncs no és fàcil.

I després també les expectatives, sobretot això passa més a la consulta hospitalària. Que la gent quan els deriva a l'endocrí es pensen que allà tenim el miracle, i tenim una vareta, ficarem una dieta i en una setmana hauran baixat de pes i això no és així. Perquè a més, és que nosaltres, la nostra manera de treballar no és donant dietes.

I després hi ha el tema dels fàrmacs, que s'ha sentit moltíssim perquè s'ha ficat molt de moda els últims anys. A pediatria no és un tema que ens agradi, sempre donar una medicació crònica a un nen no agrada. Després, el problema que tenim principalment a pediatria és que hi ha molt pocs fàrmacs perquè no hi ha prou evidència, sobretot de seguretat. No substitueixen mai els canvis de vida, això està clar. I després que hi ha una falta d'equitat perquè no estan finançats, per tant, no tothom se'ls pot pagar, són uns tres-cents euros al mes i no saps quant de temps hauràs de fer aquest tractament, per tant... Després això, el que dic, de la durada del tractament. Jo començo aquest fàrmac però quant de temps he d'estar administrant el fàrmac, quins efectes adversos té a llarg termini, això tampoc ho sabem.

Com a límits a la consulta què ens trobem? Principalment és el temps. Jo en una primera visita a l'hospital sí que tinc mitja hora, la primera vegada que conec aquesta família, però és que després tinc visites de deu minuts, i cada quatre mesos. Imagineu-vos l'impacte que això pot tenir. I en aquests deu minuts jo he de revisar

tot el que hi ha hagut fins ara, he de preguntar tot el que ha passat, he d'explorar el pacient, potser he de revisar una analítica, potser he de ficar un tractament, he de donar unes pautes per la següent, per tant, totalment impossible. A l'atenció primària, que és on principalment es veuen aquests nens, és que les visites són de cinc, deu minuts. És molt difícil.

I després, un punt clau, perquè jo ara només he parlat des del punt de vista del pediatre, un punt clau també és la infermera, evidentment, a l'atenció primària, que ajuda i col·labora amb el pediatre, però és que no tenim psicòlegs infantils, no tenim nutricionistes infantils. Són dues peces claus. I si jo pogués triar, el psicòleg el primer, perquè, com ha comentat el meu company, hi ha un problema espectacular darrere d'aquests nens. No saps què és l'ou o la gallina, però està.

I després, a nivell de derivació a l'hospital, és el que us he comentat, nosaltres no podem veure totes les obesitats, és impossible, perquè portem moltes patologies, i és el que diem, obesitat n'hi ha moltíssima, amb problemes afegits també n'hi ha molts, i hi ha un problema de saturació d'agendes. Per tant, hi ha un problema de límit estructural.

I aquesta és una imatge que us la volia mostrar perquè és com ens veiem una miqueta els clínics en el dia a dia...

El president

Doctora Hernández, hauria de començar a concloure, gràcies.

Maria Hernández Herrero (pediatra especialitzada en endocrinologia)

Ja acabo. Ens veiem així. És a dir, ens arriba un pacient amb una obesitat i dius, per on començo? Clar, al final nosaltres veiem un pes, un índex de massa corporal, però és que darrere hi ha moltíssimes coses i necessiten temps i abordatge. I quan el nen arriba a la nostra consulta estem arribant tard. És que només que m'arribi amb deu anys jo sempre penso, és que és tardíssim, si és que no hauria d'haver arribat, perquè per això tenim uns programes de prevenció teòricament que haurien d'estar funcionant. I a mi ja m'arriba que és tard, amb uns hàbits ja ficats de fa molt de temps que a veure com canviem això.

I bé, aquí són..., la doctora Amigó, després us ho dirà una miqueta més. Estem lluitant a la consulta de deu minuts contra les cadenes de menjar ràpid, contra els supermercats, els carros de la compra, fonamentals. Llavors te n'adones, si vas al supermercat i mires el que la gent compra, te n'adones una mica de la idea de la gent que té d'alimentació, que és molt baixa.

Les pantalles, que ens estan fent molt de mal als nostres nens,...

Fitxer 4

les ciutats, el que veiem què és?, asfalt, carreteres. Volem zones verdes, volem gronxadors, volem zones peatonals que els nens puguin anar en bicicleta, que puguin anar en patinets, patinets no elèctrics, si pot ser.

Llavors jo només aquí vull fer..., i acabo, eh? L'escola penso que es podria ajudar moltíssim, els nens passen set hores cinc dies a la setmana a l'escola, molts mesos, ens podríem ajudar d'ells, no? A la consulta són deu minuts cada quatre mesos, doncs per què no incloem a les escoles també perquè ens facin una mica d'ajuda, als parcs, a l'esport, la son, bé, i no vull repetir més perquè això ho parlarà una miqueta millor ella.

I ja com a conclusions, entendre que l'obesitat és una malaltia i que existeix i que les conseqüències que té són reals i ja són a la infància, no són problemes de gent gran sinó que són problemes ja dels nens. Quan arriben a la consulta, és el que us he comentat, ja fa molt de temps que el problema està instaurat, el tractament clínic té un impacte molt limitat, perquè tenim un entorn al voltant que no ens està ajudant gens i sobretot això, sense polítiques que actuïn sobre aquest entorn nosaltres sols, a l'atenció sanitària, és molt difícil revertir aquesta tendència i fer el seguiment de totes aquestes persones que realment ho necessiten.

El president

Moltes gràcies, doctora Hernández.

Compareixença de Núria Amigó, professora de bioestadística de la Universitat Rovira i Virgili, per a informar sobre els riscos que comporta l'obesitat infantil per a la salut

357-00583/15

I ara, per concloure li passem la paraula a la doctora Amigó, professora de bioestadística de la Universitat Rovira i Virgili.

Núria Amigó Grau (professora de bioestadística Universitat Rovira i Virgili)

En primer lloc, agrair-vos moltíssim l'acceptació d'aquesta compareixença. Estic molt contenta de poder compartir també el meu dia a dia de la meva professió. Jo em dedico principalment a la investigació de malalties cardiovasculars i per altra banda aquí vinc una mica en representació amb l'*expertise* de bioestadística, d'analista de dades, on ens trobem en comparació amb altres països i en comparació amb els altres anys.

Com bé han dit els meus companys, no podem pensar en estratègies de l'obesitat d'una manera com històricament s'ha fet a nivell individual. Hem de pensar en estratègies que vagin molt més enllà, estratègies estructurals, perquè l'evidència ens ha demostrat que més enllà de les característiques individuals, l'obesitat quasi depèn més del codi postal que no pas del codi genètic en molts casos, i això és una mica el missatge que m'agradaria que ens quedés després d'aquesta xerrada. Hem de pensar que a Catalunya un de cada tres nens i nenes té obesitat, té sobrepès, disculpeu.

Això vol dir que una de cada tres persones adultes que venen de nens, amb molta probabilitat també tindrà obesitat, i això està adquirint unes dimensions pandèmiques, no només a Catalunya, no només a Espanya, sinó és un problema mundial que ha canviat al llarg d'aquests anys, si podem pensar en com eren els espanyols, catalans, europeus fa vint anys i com són ara, i les taxes d'obesitat s'han disparat. Si ho mirem una mica a nivell de país, aquí a la gràfica us he representat a la mà esquerra i la mà dreta com ens situem en relació a la resta de països europeus. En el cas dels nens, la columna taronja forta representa la proporció, la prevalença d'obesitat i en el cas de la taronja més fluixeta de sobrepès en dos casos estem com

al quart pitjor país a nivell europeu, en el cas dels nens, i el segon pel que fa a les nenes.

Això és molt, molt alarmant i aquestes prevalences no han estat modificades malgrat els esforços que hi estem posant tots en direcció. Llavors, per analitzar una mica més aquest excés de pes, m'agradaria dir que d'aquest excés de pes, que podria ser, com la Maria ha comentat, la doctora Hernández amb relació a l'IMC, no són només augments lleugers, són augments molt significatius, que això estaria associat a l'obesitat. Hi ha un dotze per cent d'obesitat. Per tant, de tres nens que tenen un sobrepès, un d'aquests tres, al final, té un augment molt, molt sever d'aquest pes i això és una dada que crec que val molt la pena que tots tinguem presents.

Si mirem com ha anat canviant aquesta xifra al llarg dels anys, aquests últims anys en els quals hi ha hagut molts esforços per revertir aquesta prevalença, no han modificat res. Els últims sis anys hi ha la mateixa proporció de persones amb obesitat i amb sobrepès amb relació al que era en tots aquests últims anys, i si ho comparem amb fa dues dècades, aquest augment ha estat molt significatiu. Podem veure que aquest augment de pes, sobretot, està en una prevalença molt alta en el que fa als nens. Si aquest augment de pes és lleuger, a diferència dels nens o nenes, que seria la gràfica de l'esquerra, aquí us mostro que els nens i les nenes amb sobrepès tenen una prevalença més o menys igual, si anem a l'obesitat veiem que els nens pràcticament dupliquen les nenes pel que fa a l'obesitat infantil, una mica perquè tingueu les dades amb relació a la població.

Llavors, un dels factors que és interessant veure és com es distribueix aquesta obesitat. És igual en qualsevol barri, és igual en qualsevol família? I s'ha vist que hi ha elements molt determinants de tenir o no obesitat. Un és el gradient socioeconòmic. Les famílies que tenen menys recursos, que tenen menys temps potser per cuinar, que tenen menys disponibilitat del seu temps o que tenen menys educació presenten unes taxes d'obesitat pràcticament duplicades amb relació a les famílies més benestants. L'entorn en fa. Les famílies que viuen en entorns on hi ha disponibles productes ultraprocessats molt a prop, que hi ha una cultura menys equilibrada del menjar, tenen una taxa d'obesitat més elevada.

I l'origen familiar, les migracions, les persones amb orígens que venen en general aquí de Sud-amèrica hi ha un augment de la taxa d'obesitat significativa. Per tant, hem de pensar que si un nen neix en una llar de baixos ingressos té fins i tot el doble de risc de tenir una malaltia, de tenir obesitat, que en una llar d'ingressos alts. Això ho podeu veure a la gràfica en què s'estratifica segons els ingressos anuals per família, en què el color taronja fort representaria la proporció de nens amb obesitat.

Llavors, hem de pensar que l'obesitat no és un problema d'elecció individual, com han comentat els meus companys, sinó que el nen viu en un entorn i l'entorn és un factor clau. Això es coneix com entorn obesogènic. Hi ha moltes causes d'aquestes causes. La causa de menjar molt i moure's poc, al final està associada amb altres causes que es distribueixen de manera diferent segons diverses coses.

Hi ha tres components molt importants, que un és l'entorn econòmic familiar, hi ha un sistema que és d'oci, de lleure, que també és una de les principals accions on s'ha de posar el focus, i l'altre és el sistema alimentari. M'agradaria explicar-vos una mica per què. Com ha comentat la Maria, la doctora Hernández, pel que fa a la transmissió familiar és molt, molt important. Un nen que els seus pares són obesos té un risc de tenir obesitat molt més elevat, principalment si ho són els dos. Per tant, aquí hi ha una contribució familiar i no és tant per la part genètica, sinó també per els hàbits alimenticis, pel fet de què mengen, què cuinen, etcètera.

Després, la percepció. També han comentat que la Maria ha dit que els seus pacients a la consulta no són conscients d'aquest sobrepès i és que set de cada deu pares de nens amb excés de pes no és conscient que el nen té sobrepès. I després hi ha una altra percepció de com cuinem. Ens pensem que cuinem molt més bé del que en realitat estem fent, que no passa res pels cereals al matí, que no passa res per un ultra processat per berenar, etcètera, quan ho podríem substituir per fruita, per iogurts, etcètera.

Llavors, com ha comentat l'Albert, pel que fa al sistema de benestar. Si el nen està vivint en un entorn on hi ha més disruptió, on hi ha més estrès, etcètera, hi haurà aquesta gana emocional que et pot fer també un excés de pes associada a menjar més. I, per altra banda, el que fa al sistema de l'oci i del lleure. El món s'ha convertit

en un món digital i això fa que part de l'oci passa per les pantalles i passa per les xarxes socials. Hi ha molt més sedentarisme associat als infants de la nostra època.

I, finalment, el sistema alimentari. El sistema alimentari inclou molts aspectes. Inclou des del temps que tens o no per cuinar, però inclou també a què estàs exposat, la publicitat dels productes ultraprocessats. No estem rebent constantment publicitat de menjar carxofa. Estem rebent constantment productes on hi ha indústria darrere, on hi ha màrqueting darrere, on hi ha un instagramer que t'està dient, col·loca aquest producte dins del teu dia a dia perquè és el producte que es pot permetre una estratègia de màrqueting.

Per tant, hi ha tot un interès a nivell de publicitat i d'exposició que és realment salvatge. Els nostres actors, esportistes, etcètera, no ens estan influenciant en productes d'alta qualitat, sinó ens estan influenciant en galetes, en begudes refrescants, en begudes d'alt contingut energètic.

A mi m'agradaria si, no sé si tindreu accés a les presentacions, jo el facilitaria, si podeu?, d'acord, perfecte, perquè hi ha un recull d'una fundació anglesa que he trobat molt interessant que es diu The Broken Plate, que d'alguna manera analitza aquests factors al llarg dels anys i mira com, per exemple, aspectes de com de disponibilitat hi ha als establiments de venda de productes ultraprocessats o com d'assumibles són els productes o si n'hi ha per exemple de cereals sense alts continguts en sucres, etcètera, i quan al final això es converteix en una transformació d'accés al preu del menjar. Hi ha el conegut dient, és que l'ultra processat al final és més barat.

Si ho mirem a nivell de caloria per caloria sí, un dònut té moltes més calories que, per exemple, quatre o cinc patates i potser és més barat, però si ho mirem a nivell de contingut nutricional, això no és tan així i hauríem de tenir un anàlisi una mica més profund. I penso que aquesta organització està fent molt bé la seva feina.

Llavors, a nivell de la trajectòria vital, aquests patrons d'excés de pes, de mala alimentació, etcètera, s'estableixen molt a l'inici de la nostra vida, a la primera etapa. A l'edat escolar comencen aquests nens a estar més exposats a tots aquests inputs externs i quan ja arribem a l'adolescència un dels problemes principals també són

les faltes d'exercici, la falta d'activitat física, el sedentarisme associat al canvi de l'oci que estem vivint a la nostra societat.

Per tant, sí que és veritat que la intenció i la intervenció primerenca és crucial, però també s'han d'abordar tots els altres aspectes al llarg del desenvolupament. Llavors, a mi m'agradaria d'alguna manera resumir. La doctora Hernández ens ha parlat de malalties concretes i més a fons, però és que penseu que un nen amb obesitat té problemes de salut mental, baixa autoestima, té problemes socials de possible assetjament, de pitjor rendiment escolar, té problemes cardiovasculars. Un nen pot tenir hipertensió, tenen malalties respiratòries, pitjor son, poden tenir més problemes a la pell, fetge gras, pitjors reaccions a les infeccions, com es va veure en el Covid. O sigui, ja realment és un nen que pateix malalties que teòricament havien estat més associades a l'adult.

I el que hem de tenir present és que si en edat primerenca tens obesitat, a l'adolescència pràcticament més del cinquanta per cent de nens que tenen obesitat de petits, d'adolescents són obesos. I del vuitanta per cent d'adolescents amb obesitat acabaran sent adults amb obesitat. Per tant, l'adolescència és la porta de l'obesitat en l'edat adulta i això ho hem de tenir molt present. Una vegada adults, aquest problema de la patologia de l'obesitat també s'associa amb molta més malaltia cardiovascular, en particular en infarts, no només hipertensió, sinó infarts i cardiopaties, amb un risc més elevat de tenir càncer, càncer de còlon, de mama, d'estómac, de fetge, molts càncers estan associats amb l'obesitat i també hi ha reducció de fertilitat, que és una cosa que provoca molta preocupació.

Per tant, d'alguna manera ens ha de quedar clar que l'obesitat, a part de no ser un problema individual, que és un problema global de salut de país, perquè s'associa amb molta més malaltia cardiovascular, amb molta més diabetis tipus 2, amb molta més problemes de salut mental i amb reducció de l'esperança de vida. Com més severa sigui l'obesitat, més severa és aquesta reducció d'anys de vida lliure de malaltia. Per tant, és una malaltia que ens afecta de manera global, en tot.

A mi m'agradaria que miréssiu..., ai, perdó, que no he anat passant..., m'agradaria que miréssiu aquest quadre de Botero, que reflecteix una mica les famílies actuals. Aquí, a més, hi ha també el gat. El gat, que no comparteix genètica, també està gras.

I això vol dir que no és només la genètica, sinó tot l'entorn el que ens està condicionant. Actualment, hi ha 1.000 milions de persones al món que tenen obesitat. Pràcticament 600 milions de persones al món que tenen diabetis. I, a diferència de la població general, les persones que tenen malalties metabòliques moren per malaltia cardiovascular en un seixanta-cinc per cent dels casos. En la població general, això es redueix en un trenta per cent, més o menys. Es duplica la malaltia cardiovascular.

Llavors, a nivell de Catalunya, he trobat dades relativament recents, que estan recollides del 2000 fins al 2022, en comparació, per exemple, amb la resta de l'Estat. Catalunya està pitjor. Aquí l'eix no és del tot adequat, perquè no passa pel zero, sinó que està sobre el catorze, quinze, però Catalunya està per sobre de la resta de l'Estat i està per sobre de la mitjana dels països europeus. Per altra banda, si ho mirem a nivell de futur, com es preveu aquesta evolució de la malaltia cardiometabòlica, he trobat dades de diabetis, però estan recollides al Diabetes Atlas, que és una organització internacional molt fiable, en el...

Fitxer 5

què la previsió d'augment des del 2050, en particular de la diabetis, passa de 2 milions de persones amb diabetis a Espanya, a pràcticament 5 milions de persones amb diabetis a Espanya en cinquanta anys. Això és salvatge, l'augment.

I finalment, a mi m'agradaria exposar-vos, perquè tinc un minut, les estratègies de prevenció que han tingut una eficàcia demostrada. Quan s'ha regulat l'entorn alimentari, quan es prohibeix l'exposició de publicitat enganyosa, ara ja no es poden dir begudes refrescants, es diuen begudes ensucrades. Aquest efecte té un impacte, el que hi posen les etiquetes, que les etiquetes mostrin si és o no cardiosaludable el que estàs consumint.

Una política fiscal. Ara hi ha impostos que han demostrat ser..., disminuir el consum, no pel canvi de preu, o sigui que una botella de Fanta de llimona et costi 1,29, o et costi 1,35, no farà que la gent la deixi de consumir per aquests sis cèntims, sinó pel fet que ets conscient que l'Estat està afegint allà un impost, que per tant li estan donant una imatge perjudicial per la teva salut. L'entorn escolar saludable, com deia

la doctora Hernández, hem d'anar acompanyats a les escoles. I l'urbanisme actiu, que promou la mobilitat activa. Ciutats més verdes, ciutats més transitables.

A Copenhagen no es pot accedir al centre amb cotxe perquè no es pot aparcar. Llavors la gent va caminant. Copenhagen és a la cua de tots els països europeus. Dinamarca és a la cua de tots els països europeus pel que fa a l'obesitat.

Finalment, *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* tardaré deu segons, dir a Espanya ja hi ha plans estratègics que s'identifiquen aquests eixos i que s'intenten..., o sigui, el coneixement hi és. A Catalunya també hi ha un pla que està molt ben dissenyat, en què hi ha un programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil que es va veure aturat a l'època del Covid, però que té de fons les mateixes idees, aquesta idea de comunitat, la idea que les intervencions individuals no funcionen suficient, però s'han vist aturades. Per tant, jo crido a l'acció dient, sent conscients que l'obesitat infantil és un repte complex, però és abordable.

Necessitem determinació política i una inversió estratègica i que revertir la tendència actual és possible i és la nostra responsabilitat. I no és només una inversió en salut, sinó en capital humà i el futur de Catalunya.

O sigui que moltes gràcies per la vostra atenció.

El president

Moltes gràcies, també doctora Amigó. Vaja, gràcies als tres compareixents, als doctors Lecube, doctora Hernández i doctora Amigó. Ara serà el torn dels grups parlamentaris i començarem, com sempre en aquest cas amb el Grup Parlamentari que va sol·licitar la seva compareixença, que és el Grup Parlamentari de Junts.

I per intervindre en el nom del Grup Parlamentari, tindrà la paraula la diputada senyora Jové. Senyora Jové, endavant.

Rosa Jové i Montañola

Hola, bon dia a tothom. Partirem una mica la intervenció perquè la meua companya, a la diputada Noemi Nieto, també li deixarem els dos minutets finals. Bé, benvinguts.

En primer lloc, donar-vos gràcies i agrair la gran tasca que porteu a terme i també heu vingut aquí al Parlament a explicar-nos en més detall tot el que feu. Això va començar perquè el 6 de març de l'any passat, vèiem en aquesta comissió una PR sobre obesitat i quan l'estava preparant aquell mateix dilluns, el 3 de març, vaig veure al Segre de Lleida, sóc de Lleida, un article on citaven el senyor Lecube com a obesitat i malalties mentals. Una psicòloga, jo ja havia vist que amb aquella PR m'hi faltava alguna cosa més sobre salut mental i quan vaig veure això vaig dir aquest tema l'hem de tocar i l'hem de ficar d'alguna forma quan pensem en estratègies per treballar l'obesitat, tant infantil com d'adults, però que era molt important.

Bé, la relació entre la nutrició i els trastorns de salut mental guanya cada cop més atenció a la comunitat científica. Un nombre creixent d'estudis ens ha demostrat que la malnutrició i el consum d'aliments processats poden contribuir a l'aparició d'ansietats i depressions, dificultar-ne el tractament i alentir-ne la recuperació.

Per exemple, només amb aquestes dues patologies, i al revés, segons una revisió recent publicada a la revista Nutritional Reviews, els patrons alimentaris saludables poden ser efectius en la prevenció i tractament de trastorns com la depressió o l'ansietat i per tant millorar la nutrició es considera un tractament complementari essencial per aquests trastorns. En els darrers anys, múltiples estudis han demostrat que una alimentació equilibrada no només és clau per prevenir malalties físiques, la diabetis, les cardiovasculars, que ja heu dit, sinó que també pot tenir un paper protector davant dels trastorns mentals. Sobretot, hi ha més estudis que jo he trobat en depressió.

Inclús aquí van venir en aquesta comissió la senyora Lugon i la senyora Camille Lassale, a presentar un estudi que, el que menges influeix en la teva salut mental. I van dir inclús que l'adherència a una dieta mediterrània també podria ser un factor protector de la salut mental en la població infantil i adolescent, per lo qual, la seva promoció ajudaria a prevenir l'aparició de símptomes psiquiàtrics, reduir la gravetat dels símptomes i millorar el pronòstic, sobretot en pacients joves.

Aprofitant que avui els tenim aquí, jo faré unes preguntes al doctor Lecube i la meua companya les farà a vostès dos. Doctor, fins a quin punt creu que els hàbits alimentaris haurien de formar part del tractament o la prevenció dels trastorns

mentals? I, per exemple, si creieu que llavors el sistema sanitari, a través d'algun programa o alguna cosa, hauria de promoure dietes específiques, dic la mediterrània per..., una que va sortir, no?, en pacients amb risc de depressió i altres malalties mentals?

La segona pregunta és com podem garantir que l'accés a una alimentació saludable sigui equitatiu, especialment en col·lectius vulnerables, que també tenen més risc de patir problemes de salut mental. Que aquests col·lectius a vegades mengen una mica més malament, per dir-ho. La quarta seria, creieu que es necessita un canvi d'estil de vida de tota la societat, no sols de les famílies afectades per tal de lluitar contra l'obesitat?

I l'última és, si la sabeu, perquè he estat buscant, és que darrerament s'estan trobant relacions tot i que febles, de moment, entre alimentació i Alzheimer i alimentació i TDA. Si sabeu d'aquest tema, què en pensa vostè? I crec que t'he deixat un temps.

Noemí Nieto i Fumanal

Vaig molt ràpid, gràcies als tres. Vaig dirigida a les doctores Hernández i Amigó i recordar una mica la comissió que en aquests moments el cinc per cent de la població és crònica i que necessiten el cinquanta per cent de la despesa sanitària. Si aquest cinc per cent, el 2050 es dobla, doncs necessitarem el doble en salut i, per tant, perquè agafem tots molta consciència dels canvis que s'han de fer.

Jo volia preguntar sobre el paper de la nutricionista dels CAPs que, amb l'ampliació i el reforç de la primària fa tres o quatre anys una de les figures introduïdes a part del fisioterapeuta va ser el nutricionista. Com treballa el metge pediàtric? Quin suport té? I després també m'agradaria saber, una vegada es deriven a les consultes d'hospitalàries, si hi ha percentatges d'èxit o no. *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* És irreversible i per tant tot el pes i tota la responsabilitat està a les altres conselleries, el que ja heu comentat i, per tant, les altres polítiques en educació, pantalles, què han de fer les escoles, com hem de regular l'alimentació, perquè si de salut..., simplement acompanyeu la malaltia, però no la revertiu, està clar que la responsabilitat l'hem de mirar en altres llocs.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyores Jové i Nieto. Ara serà el torn de la resta dels grups parlamentaris i començaríem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i li donaríem la paraula a la seva diputada, l'honorable senyora Greixó. Endavant.

Tània Verge Mestre

Moltíssimes gràcies senyor Lecube, doctora Hernández, doctora Amigó, per la seva compareixença. Com vostès han dit, és un problema de salut pública, és un repte de país i és d'una complexitat enorme. Mirava els resultats del pilotatge a la Mina, d'aquest Pla de prevenció, que són molt bons els resultats. És cert que la Mina té molta complexitat a nivell de desigualtat socioeconòmica, però també hi ha molts recursos d'intervenció social, precisament per aquesta situació, des de fa anys. Aleshores, dels resultats de la Mina, del model d'intervenció aplicat, què recomanàreu o veuen més factible estendre a curt i mitjà termini al conjunt del país?

Quan parlaven de posar en relació diferents equips professionals des de les EAPs a les escoles, però ara hi ha també el Salut i Escola implantat a totes les escoles que en aquell moment encara no hi era, estava als instituts però no a les escoles. Aleshores, la figura de la infermera, referent, que pugui contribuir a fer aquesta primera detecció, que després amb els EAP es pugui fer un treball amb les famílies. És a dir, com impliquem al final també l'àmbit comunitari i de les famílies en la diagnosi, que potser és una de les claus d'èxit del barri de la Mina, que quan se'n pren consciència col·lectiva, es combat l'estigma al mateix temps que hi ha pautes d'alimentació que arriben més al conjunt del barri, que hi ha una implicació més comunitària des de diferents també espais associatius.

També els volia preguntar per les possibilitats també d'implicar aquí tot el que és el lleure educatiu i els plans educatius d'entorn i l'escola 360, perquè és una manera d'igualar també, igual que el menjador escolar gratuït, perquè allí com a mínim hi ha un àpat en què els infants poden rebre aliments més bons a nivell de nutrició i que no entren als processats, etcètera. Una altra qüestió que els voldria preguntar és si aquestes guies o creuen que manquen aquestes guies en la formació a professionals per evitar reforçar biaixos o per detectar també, per detectar potser no, perdó, per

millorar l'acompanyament al conjunt de la població perquè no es produeixin biaixos ètnics, culturals, que tenen a veure tant des de com percebem el sobrepès o no.

Feia menció a les comunitats llatinoamericanes, però podria ser d'altres orígens. Segurament aquí els hi ha passat a molts de vostès. Per mi, la meua àvia que mengéssim i que ens engreixàvem una mica era felicitat absoluta perquè havien patit una postguerra on havien passat fam. Llavors, bé, venir d'un origen molt humil potser distorsiona també, més enllà de després les possibilitats efectives de comprar bons aliments, tenir més temps per cuinar, però pot distorsionar potser també el que és la percepció del sobrepès o com es percep en els països d'origen. És a dir, aquesta mediació intercultural també, per part dels professionals hauria de ser una competència a desenvolupar per fer un acompanyament efectiu en tots els àmbits que vostès plantejaven.

O també el propi biaix racial que pot tenir el mateix índex, sí?, perquè té, pot tenir impactes o riscos diferents. Potser..., desconec, no sóc jo professional mèdica, menys en etapa o en edat infantil que en edat adulta, però hi ha algunes diversitats que no sempre es tenen en compte amb aquests indicadors més estàndards. Ho deixaria bàsicament aquí. Molt interessant la seva compareixença fonamentada en dades, en moltes propostes de polítiques públiques. Jo crec que ens fa una mica difícil plantejar-li preguntes perquè ens han fet tot el ventall de què s'hauria d'articular. I sense dubte és un repte perquè això implica pressupost, però implica també un reciclatge professional, o donar més eines al conjunt de professionals i articular moltíssims serveis.

Alhora, moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyora. Ara seguim i 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

Moltes gràcies, senyor president. Primer de tot donar les gràcies i donar la benvinguda al doctor Lecube, a la doctora Hernández i a la doctora Amigó per les

seves explicacions i també per la seva expertesa en la matèria que avui estem parlant, aquesta expertesa, que es tradueix en un problema molt preocupant i prioritari a l'hora de les actuacions de l'administració sanitària. Les dades, millor vostès que cap de nosaltres les coneixen, però manifestar que l'obesitat en general i l'obesitat infantil en particular estan arribant a proporcions epidèmiques i és anomenada la pandèmia silenciosa. Vostès ho han explicat, no? És un dels principals factors de risc de moltes malalties cròniques, incloent la diabetis, les patologies cardiovasculars, hipertensió, entre d'altres.

L'obesitat, a més a més, és una malaltia complexa, molt complexa, on incideixen molts factors. Quant a l'obesitat infantil, pensem que és preocupant que les properes generacions de nens i adolescents pateixin o patiran malalties cròniques cada cop amb més precocitat. Moltes d'aquestes malalties podríem considerar que són de persones adultes i és difícil pensar que les puguin patir els nens, i l'abordatge és prioritari. Per tant, entenem que ha de contemplar primer conèixer la realitat del problema, perquè no només estem parlant d'un problema de salut, també cal incloure els condicionaments socials, educatius i econòmics, i avançar en la prevenció i la promoció dels estils de vida saludable i la prevenció primària.

Molts dels hàbits que adquirim quan som petits es...

Fitxer 6

mantenen al llarg de la vida quan una persona es fa adulta i aquests hàbits influeixen en la condició de cada persona. Jo em permetran que faci un breu apunt, perquè l'obesitat, tant dels adults com la infantil, conviu amb l'altra cara de la moneda, que són els trastorns de conducta alimentària com l'anorèxia i la bulímia. O sigui, són trastorns que impacten de manera molt greu la salut de les persones que les pateixen i passen d'un extrem a l'altre, tot i que en molts casos tenen en comú un problema de base de salut mental.

S'associa moltes vegades a més a més l'obesitat amb un problema estètic i és un problema de salut. I és cert que existeix un cert estigma de l'obesitat, del pes de les persones, que acaba provocant pensaments negatius respecte a la pròpia imatge. És un estigma que afecta negativament a la salut física i mental i pensem que cal

lluitar contra això, però per això tampoc cal frivoltzar amb l'obesitat, perquè ara existeix un cert moviment reivindicatiu de les persones grasses que jo penso que pot confondre la realitat, perquè no tothom és igual i tampoc afecta l'obesitat de la mateixa manera a les persones.

Penso que és preocupant, perquè les infermeres i els pediatres fan una labor de control i vigilància i les escoles tenen l'obligació que els menús siguin saludables, variats, etcètera. Es fomenta la pràctica de l'esport, de l'activitat física i, per contrari, les dades any rere any augmenten. Jo els hi voldria preguntar, vostès en certa manera ja ho han explicat, però on caldria incidir? Què és el més prioritari? El doctor Lecube ens ha plantejat algunes propostes prioritàries per la prevenció i el tractament, i pensem que és molt important la tasca de conscienciació i d'informació. Hi ha una tasca més d'incentivar que no pas d'obligar o prohibir o posar impostos

També pensem que cal que la família jugui un paper molt important. De fet és qui hauria de jugar el paper més important en els nens i en l'entorn quan parlem de persones adultes. La família és la primera que ha de rebre la màxima informació, perquè no tan sols parlem d'alimentació, també parlem de les hores de son –cada dia, cada vegada els nostres nens i adolescents dormen menys–, de l'activitat física, també més enllà de la que es fa a l'escola, perquè a vegades la que fas a l'escola pot semblar que és una obligació i no un benefici.

La doctora Hernández ens parlava que molts nens quan arriben a la consulta ja fa temps que pateixen d'obesitat i per això pensem que és important incidir en les famílies. Moltes preguntes ja les han fet altres portaveus, però jo només li faré una, que és que m'agradaria preguntar-li sobre els tractaments farmacològics que es prescriuen actualment, no diré noms, però tots vostès els coneixen. Jo penso que són la solució a molts casos, però també penso que han d'anar de la mà de més acompanyament i també d'informació respecte prendre aquest tipus de medicació.

Gràcies, senyor president.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí, jo crec que moltes de les consideracions s'han fet, per mi també una mica el dubte, jo estic absolutament d'acord amb els plantejaments, és no combinar el que ha de ser una política pública, evidentment, i el que és un problema evident amb moltes vegades la dificultat que tenen alguns nens a nivell de relació, de pressió estètica i fins i tot de bullying. I això també ho hem de..., és a dir, tot això ho hem d'abordar de manera compartida, encara que òbviament la política pública que hem de fer, el que hem de treballar és en aquesta direcció.

Jo tinc un parell de preguntes. La primera és, sobretot es feia referència en la política, perquè hi ha diferents grups que, per exemple, defensem en aquest cas la necessitat de recuperar els menjadors escolars, és a dir, hi ha una part de l'educació que la va deixar de tenir. Nosaltres és una política pública que sempre hem defensat, evidentment també, per exemple, l'extensió de les beques menjador en la línia també, sobretot en un context que hi ha una creixent desigualtat, de garantir, evidentment hi ha d'haver menjadors escolars, però amb una qualitat alimentària que permeti, evidentment, fer front a aquesta situació. Per tant, si és interessant o no, i si és una política pública que va en la bona direcció.

I l'altra, també se'n feia referència, que com a mínim les dades que nosaltres tenim també ho hem defensat, que va ser en el seu moment els impostos a les begudes ensucrades. La sensació que tenim pels estudis que també se'ns ha traslladat és que ha tingut un impacte positiu, però, evidentment, queda molt camí per recórrer. I en aquest cas també, al voltant també, és un debat que molt incipientment també hem començat a tenir, que és més difícil d'abordar des d'un punt de vista també de política fiscal, no perquè hi hagi una voluntat recaptatòria, sinó per reorientar les pautes de consum, que és amb els ultraprocessats. Sobretot, també en un context que no se'ns escapa, en què hi ha un creixement, sensació, però jo no diria més que sensació, percepció del cost de la vida i especialment del que ha pujat en els darrers anys també la cistella de la compra.

S'ha dit també i aquesta és la darrera pregunta, si vosaltres heu percebut que aquest encariment de la cistella de la compra està derivant en uns pitjors hàbits alimentaris

i si això, comenceu a veure que ja té, en aquest cas, conseqüències directes en els nostres infants i joves a nivell de salut i, en aquest cas, vinculat a l'obesitat.

Per part nostra, res més i moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. I, finalment, tancarà el Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per avançar i té la paraula la seva diputada, la senyora Araibi, endavant.

Sabrin Araibi Marachi

Gràcies, president. Primer de tot agrair-vos les explicacions que ens heu donat i tant les exposicions que ens heu ensenyat, les dades, perquè ens heu ensenyat que no només és una qüestió simplement de pes, com moltes vegades pensem fins i tot nosaltres, sinó que és un problema de salut pública que travessa diferents àmbits. Ja ens ho heu demostrat, la salut mental, la infància i, sobretot, la necessitat de l'evidència científica per poder actuar i fer polítiques públiques que funcionin.

Ens heu permès també entendre les causes i les conseqüències, però també com actuar des de l'àmbit de les polítiques públiques i tota la feina que hem de fer. Jo sí que m'agradaria posar el focus sobretot, que ja ho han dit la resta de diputats i diputades, però crec que és molt important, que és el tema de les desigualtats socials. Perquè sempre hem pensat que si un nen o una nena o una persona fins i tot adulta està menys o menys prima era per un tema simplement per un tema de l'alimentació, però això va molt més enllà, sobretot la relació que heu fet amb la salut mental i la necessitat que existeixin equips multidisciplinaris, transversals, poder accedir a un psicòleg que potser en l'actualitat això és molt més difícil.

I veiem clarament en aquest sentit el pes de les desigualtats i segurament si baixessin les desigualtats potser en uns anys tindríem la taxa d'obesitat més baixa i crec que és un tema molt interessant per poder enfocar polítiques públiques. Després un altre tema que heu comentat és la no responsabilització individual, que no és un problema individual i que les intervencions individuals no funcionen i a mi la veritat que veure que quan fèieu l'atenció també ateniu els hàbits, la família i tota aquesta feina que fèieu m'ha sorprès i crec que és molt important tenir-ho present.

I moltes de les qüestions que volia comentar la resta de companys i companyes ja ho han fet però un tema que la doctora Hernández ha comentat que quan un nen t'arribava amb 10 anys ja era massa tard. Llavors sí que volia preguntar quina seria l'edat per millorar d'alguna manera, per atendre aquests infants o fer aquesta prevenció si amb deu anys ja és tard, com hem de començar.

També la diputada d'Esquerra ho ha comentat, però el programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a la Mina va tenir bons resultats perquè també va treballar en col·laboració amb les escoles, les entitats, els comerços i altres recursos comunitaris. La importància d'alguna manera de tenir aquesta visió comunitària. També hi ha altres iniciatives, com els programes de revisió dels menús escolars, però som conscients que només aquestes polítiques individuals o aïllades no seran la solució, sinó que hem de treballar en conjunt i en aquest sentit també temes que heu comentat, com la regulació de l'entorn alimentari, la política fiscal, que és molt important l'entorn escolar saludable i un entorn urbà que sigui agradable poder caminar per la teva ciutat sense haver d'agafar necessàriament el transport públic o el cotxe.

Simplement també, com..., ens heu comentat molts temes, però potser és una pregunta que tardaríeu molt a respondre, però quina mesura preventiva amb evidència científica que ens heu comentat tindria més impacte real en els infants més vulnerables i que en l'actualitat no s'està fent, per tenir-ho una mica present.

I per acabar simplement agrair-vos la vostra compareixença, explicacions i especialment també amb l'evidència que ens heu ensenyat.

El president

Moltes gràcies senyora Araibi. Concloues les intervencions del grups parlamentaris, serà el torn que els compareixents responguin. Tindran cadascú de vostès deu minuts per poder fer les corresponents respostes i començarem amb el doctor Lecube, endavant.

Albert Lecube Torelló (cap de Secció d' Endocrinologia i Nutrició Hospital Universitari de la Vall d'Hebron)

Agrair la multitud de preguntes rebudes, jo crec que mai m'han fet tantes tan seguides i no sé si me'n recordaré de totes. Però també content que això segurament vol dir que desperta aquest interès de tots vostès. No sé si..., crec que per contestar les preguntes serà millor transmetre algunes idees, més o menys, que depenen de cada un dels àmbits que s'han anat transmetent.

Personalment crec que si totes les polítiques que puguin sortir únicament d'una conselleria o d'aquesta comissió aïllades estan destinades a fracassar. Crec que la Comissió de Salut hauria de ser el motor que engresqués la resta de conselleries a fer una política realment de país en què incloguin mesures fiscals, educatives, de transport, de zones públiques, de prevenció de desigualtats i els que em pugui deixar. Tothom ha d'intervenir i sense tenir por que invertir en aquestes polítiques sigui una despesa inassumible, perquè el que costa diners és el que no estem fent ara, és la despesa per la inacció. Actualment, avui moriran persones amb infarts o amb tumors, causats per la seva obesitat i les seves comorbiditats, que si s'haguessin tractat o per no haver vingut abans no els tindríem als hospitals i això ja hauríem. Per tant, la despesa l'estem realitzant sense fer res.

Aquí comentaven les preguntes del Grup Parlamentari de Junts sobre l'interès de determinats tipus de nutrients o de tipus d'alimentacions i el seu impacte sobre determinats aspectes d'obesitat o altres aspectes de salut com la demència, l'Alzheimer... Jo crec que he de transmetre'ls que quan un fa un estudi científic pot avaluar l'impacte de determinats nutrients o determinats components de la dieta i trobar resultats, però l'alimentació no és un únic nutrient. Aquest nutrient s'ha d'entendre com un conjunt d'hàbits d'alimentació o hàbits de vida. No estem parlant de si menjar a la planxa és millor que menjar fregit, sinó fer uns hàbits semblants a la dieta mediterrània, que creuant menjar amb companys, una activitat física o una relació amb la resta de la gent té impacte sobre la salut.

Estudis sortiran molts, però la intervenció global sobre aquests hàbits és la que realment ha de ser important per transmetre el dia a dia. I també m'agradaria transmetre que no és el mateix prevenir l'aparició de l'obesitat en la infantesa o en l'edat adulta, que és un diagnòstic precoç i que el seu tractament, tot això requereixen abordatges diferents.

Sobre la diputada d'Esquerra Republicana, no conec amb profunditat el model aplicat a l'àrea de la Mina però sens dubte reflecteix com a mínim un parell d'aspectes molt importants a tractar. Un és el que comentàveu de la importància de determinants socials de la salut. Identificar aquelles zones o poblacions o àrees que tenen més risc de desenvolupar aquesta obesitat amb tota la importància de l'ètnia, del nivell socioeconòmic, de la necessitat de mediació intercultural i també que tothom, amb aquesta idea que idees o accions que anessin d'una única conselleria o comissió no aniran bé, sinó que tothom ha de participar.

Com dèieu, comerços, l'atenció primària, infermeria, metges, escoles... Si no integrem tothom se'ns escaparà de les mans perquè estarem sense criteri. En això s'ha..., lligat amb el que heu comentat, s'uneix la manca d'autopercepció de les persones amb obesitat que realment pateixen aquesta malaltia. És veritat que no és el mateix i no es pot frivoltzar i no és el mateix una persona amb un cos gran que una persona amb obesitat, que l'obesitat és aquest excés de teixit adipós, que a més no funciona...

Fitxer 7

correctament i que desenvolupa malalties o desenvoluparà, però que no hi ha persones amb excés de teixit adipós sanes, però és veritat que no s'ha de frivoltzar en cap..., s'ha de tenir respecte, no estigmatitzar, però identificar les persones amb malaltia.

Però és veritat que les persones amb obesitat no es descriuen a si mateixes com a persones amb aquest problema. Quan preguntes, la gent sempre es veu més alta, es veu més prima i quan preguntes la gent amb el que reporta en el seu índex de massa corporal, com es veuen o com han d'assenyalar la seva imatge corporal, hi ha dades a Europa que entre vuitanta i el noranta per cent de les persones es veuen més primes del que realment estan. Per tant, això també probablement està relacionat amb l'estigma i l'estigmatització de la malaltia i que ningú vol tenir obesitat. Però la gent té obesitat i se'ls hi ha de dir, algú els ho ha de dir.

Al representant del Partit Popular, exacte, el que dèiem de la frivoltzació, que ja ens hem avançat i el que dèieu del tractament farmacològic, jo crec que tampoc s'ha de

frivolitzar, és a dir, no podem abandonar les persones amb una malaltia crònica, continuar insistint en què han de caminar més i menjar menys o menjar més correctament. Igual com quan una persona té hipertensió o té alt el colesterol, insistim que ha de fer una dieta adequada a aquesta malaltia, però si no funciona li afegim tractament farmacològic per ajudar-la. I una cosa no vol dir que deixis l'altra, totes dues coses funcionen molt més bé.

I, per tant, una persona amb obesitat com a malaltia crònica, que canviant els seus hàbits no és capaç, la seva malaltia no respon, té tot el dret, ara que hi ha fàrmacs eficaços i segurs, de rebre aquest tipus de tractament.

Al representant dels Comuns, sí, òbviament que les polítiques de menjadors escolars són superútils perquè, a més, les persones exposades a inseguretat alimentària, tenim dades aquí, a Lleida, per exemple, que estan exposades a menor adherència a la dieta mediterrània, perquè no poden accedir-hi i també més sedentarisme. Per tant, proporcionar una alimentació adequada o proporcionar alimentació, com a mínim, és molt important. Però no es tracta només de donar de menjar, es tracta d'intentar explicar per què dones aquest tipus de menjar i fer-ho dins d'un àmbit de moltes més coses perquè, si no, d'acord... (*Veus de fons.*) Ah, perdona, sí, vull dir que s'han de fer moltes més coses al voltant.

I igualment amb els impostos, és a dir, sí, probablement dintre d'un conjunt de mesures per treure els impostos sobre begudes o altres processats pot ser una mesura, però de manera aïllada... A Estats Units ho van fer sobre les begudes i llavors la gent compra el Tang, el pols per fer el suc de taronja.

I les pautes del Grup Socialista i Units crec que eren més destinats a l'àmbit pediàtric, per tant...

Gràcies.

El president

Gràcies, doctor. Endavant, doctora...

Maria Hernández Herrero (pediatra especialitzada en endocrinologia)

Espero que no em deixis res i potser hi haurà alguna resposta que enllaci amb diverses preguntes. Comentant el tema de la nutricionista dels CAPs, sí que és

veritat que és una figura que va aparèixer no fa gaire. La realitat és que no tots els CAPs la tenen i que aleshores són, no sé, potser dues hores a la setmana. Això no soluciona res. Què passa? Que llavors el que fan normalment per intentar abordar més famílies, dins que tenen molt poc temps, moltes vegades en lloc de fer visites individualitzades, fan visites grupals, que de fet, penso que són millors inclús, no? Llavors moltes vegades dediquen a fer grups en lloc de visites individuals. Però ja us dic que són molt poquets i són molt pocs CAPs que hi tenen això.

Nosaltres a l'hospital sí que tenim una nutricionista, però clar, ella està a temps parcial i està dedicada a molts altres problemes que no només l'obesitat. El resultat és que té unes agendes molt saturades i les visites per obesitat es fan cada quatre, cinc, sis mesos. Per tant, ara mateix aquest tema és un tema que s'hauria de potenciar. Sí que és veritat que jo penso que la infermeria pot ajudar també molt, sobretot a primària, i penso que haurien d'estar ben formades perquè al final elles fan de tot i sempre hi ha la idea que la infermera ha de fer de tot i ha de saber de tot, i això ningú, igual que jo soc pediatra i no soc cardiòloga, no?, cadascú ha de saber del seu. Doncs potser elles també són una ajuda important al fet que ens faltin també les nutricionistes.

De fet, per promoure hàbits de vida saludable, en realitat no hauries ni de necessitar una nutricionista, amb una persona ben formada aquí als CAPs, a les revisions de salut, ja seria més que suficient. L'altra cosa és que quan ja estàs amb una obesitat i que potser sí que has d'afinar una miqueta més, la nutricionista pot ajudar. També us diré que la gent, les famílies, a vegades fa més cas al fet de saber que té una nutricionista davant o una infermera, és com l'efecte que un pediatre de l'ambulatori a vegades me deriva el pacient a mi perquè saben que el fet que vinguin a l'endocrí de l'hospital té més força. Llavors, bé, també això ajuda.

I aquí jo vull aprofitar i posar això del psicòleg. Passa el mateix amb els psicòlegs. Els psicòlegs es van introduir a la primària fa uns anys, però també les hores són molt escasses, sobretot la part pediàtrica, la d'adults no la conec, però jo la de pediatria sí que la conec, i a vegades això potser són quatre hores a la setmana, de les quals han de tractar moltíssims temes. Llavors, clar, és que això i res és el mateix.

I visites cada dos o tres mesos i només en casos molt, molt importants o molt greus. Quan són coses així, bé, molt greus, clar, què defineixes greu o no greu, però segons quines coses no les poden abordar i ells mateixos són els que indiquen a la família que es busquin el recurs de forma privada.

Si quan fan de derivació té un èxit a les nostres consultes, la sensació que tenim tots els que ens dediquem a l'endocrinologia pediàtrica és que té molt..., els resultats no són bons. De fet, un dels problemes que tenim de vegades els professionals és la nostra pròpia desmotivació. Ens hem d'estar constantment motivant per intentar motivar amb aquestes famílies i ajudar-los. Ens desmotivem, per què? Perquè és el que us diem, nosaltres estem veient que el nostre temps i el que hi dediquem en aquesta persona no és suficient, perquè surten de la consulta i després fora tot el que es trobaran, és que lluitar contra això, és el que has dit, la imatge de l'incendi és això.

Tema de l'escola. Jo ho veig molt important. Jo estic súper a favor que a les escoles es potenciï aquest tema. La infermera de salut i escola és una peça clau. Crec que és una de les millors coses que s'han fet els últims anys. Ens ajuda moltíssim també amb els nens amb diabetis tipus 1, amb nens amb al·lèrgies i això, perquè normalment quan hi ha algun nen amb algun tipus de patologia tiren de la infermera del CAP i els ajuda una mica a formar els mestres i ajudar. Llavors penso que aquesta figura podria per exemple formar també el professorat, perquè aquest professorat també pugui fer la part de docència cap als nens. Això va enllaçat una miqueta amb el tema de menjar d'escolar. Jo si pogués triar jo deixaria tots els nens a dinar a l'escola.

La majoria de nens que van a l'escola van a dinar a casa, van amb els avis i els avis nosaltres sempre hem dit que és un factor de risc una miqueta, perquè venen d'aquesta cultura que el nen m'ho mengi tot i que mengi el que vol i que no se m'enfadi el nen i no li diguis al papa que t'he donat això i aquestes coses. I això és el dia a dia. Si mengessin a l'escola probablement han de menjar el que toca i si no t'agrada l'enciam te'n menjaràs dues fulles i demà en menjaràs tres i així anirem, poquet a poquet.

Els menús escolars en general, a mi quan me'ls han ensenyat algunes famílies, estan súper equilibrats. Teòricament hi ha d'haver una nutricionista darrere, que és la que mira els menús, per tant..., de fet, algunes famílies em diuen, no, és que a l'escola i dic, mira, a l'escola el menú, no parlem del menú de l'escola, parlem del que passa fora de l'escola perquè en general el menú de l'escola és –en general, ja us ho dic, he vist alguna excepció–, és súper equilibrat. I és el que ha comentat ell, és no només que mengin equilibrat, sinó que els nens sàpiguin el que estan menjant.

És a dir, els hem d'ensenyar què estan menjant, igual que els ensenya a sumar, els ensenya les províncies, les comunitats, tal, tal, s'ha d'ensenyar educació, han de saber que això és una farina, és un hidrat, això és una proteïna, si barrejo això i això, doncs jo crec que això és una informació que tothom ha de tenir, perquè és el nostre dia, nosaltres mengem i som el que mengem. Quan ells van al supermercat a comprar ells han de saber el que estan comprant per això també, llavors jo penso que aquesta part podríem reforçar a les escoles, que estan moltes hores allà, penso que és un bon lloc.

Relacionar l'obesitat amb trastorns alimentaris, compte amb això, perquè nosaltres a vegades..., bé, per sort estem molt ficades, sobretot la meva nutricionista, però sí, compte perquè algunes obesitats viren i se'n van cap a un trastorn, sobretot perquè se senten per aquesta estigmatització d'ell, ell, ell. Per això nosaltres sempre això, l'enfoc que fem a la consulta no és cap a ell, cap a ella, sinó que parlem una mica, intentar a nivell familiar en què els podem ajudar, a nivell de fora de l'escola en què els podem ajudar, perquè el nen o la nena que ve a la consulta no se senti que jo l'estic tractant a ell perquè ell està obès i intentar evitar aquesta part. Però sí que és veritat que estem sempre amb un seguiment molt proper i de tant en tant passa algun cas d'aquests.

Llavors, jo he insistit molt en l'escola, però d'acord, si l'escola la tenim bé i podem implementar algunes mesures que jo crec que són fàcils, perquè ja tenim la infermera de salut i escola, tenim el tema de menjadors escolars, què passa a partir de les cinc de la tarda? Aquí ja són les famílies. Jo me trobo moltes vegades que quan surten els nens de l'escola, què els porten els pares per berenar? Això ho

podem veure a tots. Per què? Perquè venen..., corre, de la feina i no hi ha temps, compro el primer que agafo i el nen que bereni alguna cosa ràpid perquè me n'he d'anar a l'extraescolar de pressa, no?, falta de temps, sobretot. I el fàcil, que es conserva fàcilment, que ho porto empaquetadet i ja està.

I després el que sopen a casa, enfocat en això, el tema del temps també influeix molt. Les famílies d'avui dia pare, mare, treballadors, moltes hores, no tenen temps per cuinar i al final agafes el recurs fàcil. Penso que aquí la família també l'hem de treballar d'alguna manera.

El tema dels fàrmacs en pediatria, nosaltres no tenim prou experiència comparat amb els adults precisament per això, perquè principalment treballem amb un fàrmac que és el que tenim aprovat a pediatria, però el problema és que l'han de costejar les famílies. Llavors, com hem comentat abans l'obesitat va una mica per codi postal, per així dir-ho, a la majoria de famílies que tu els proposes fer un tractament farmacològic, que ja us dic que a nivell pediàtric no agrada gens proposar un fàrmac que no saps quant de temps el tindràs, no ens hi cap una mica en la nostra manera de treballar, però en algun cas el proposes, les famílies no se'l poden costejar, per tant, al final els que el porten són famílies una miqueta més...

Què més anàvem per aquí..., bé, el preu dels aliments. Clar, jo a una família li dono unes pautes i el primer que em diuen és que peix, doncs no, quan val el peix? Les fruites, les verdures, és que s'ha encarit moltíssim l'alimentació saludable, per tant, tiren d'una bossa de magdalenes que poden alimentar dos dels seus fills i val el mateix que un entrepanet de tonyina a la fleca del costat. Doncs això és una cosa que també és important.

Quina seria l'edat, no? M'havíeu comentat, de..., perquè jo he dit, quan a mi m'arriba un nen amb deu anys arribem tard. Mireu, jo quan vaig estar a atenció primària, a mi me venien la primera visita del bebè al mes, i molts ja me venien, per exemple, amb una lactància artificial, que jo ja sé que la lactància artificial està associada a més obesitat, doncs ja m'està arribant tard si jo vull fer prevenció, aquí no estic cribrant una obesitat, evidentment. Penso que al seguiment de l'embaràs també s'hauria de treballar molt el tema de l'increment de pes durant l'embaràs i després, sobretot,

donar molt de suport al tema de la lactància materna després, quan vinguin a l'atenció primària.

A la primària ja està establert, com us ho he comentat, tot un protocol que és de prevenció. Després, evidentment, que criarem obesitat, però és que l'ideal és que no hàgim de cribar obesitat, és a dir, que fem una prevenció perquè no arribem a sobrepès i obesitat. A la primària està molt ben organitzat, ja ho veieu, és que està... Què passa? Se'ns descontrola, és que quan venen un any i venen l'any següent s'ha despuntat, per tant hi ha alguna cosa més a l'entorn que nosaltres, des de la nostra posició, no som capaços o no és suficient per abordar aquest problema.

I ja per últim, clar, els infants vulnerables comentàvem que quina política, que si haguéssim de fer alguna política on només poguéssim..., treballar a l'escola. Tots aquests nens van a l'escola, estan moltes hores allà. La majoria d'aquests nens a casa tenen molts problemes (*Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.*) Hi ha problemes familiars, socioeconòmics, de tot. Bé, aprofitem l'escola i tirem per aquí.

Moltes gràcies.

El president

Molt bé, doctora. I tanquem, la doctora Amigó, si us plau, endavant...

Núria Amigó Grau (professora de bioestadística Universitat Rovira i Virgili)

Bé, la veritat és que estic molt d'acord amb el que han comentat els meus companys en pràcticament totes les reflexions. Hi ha un aspecte, que és que estem en un entorn, estem en un territori on ens identifica la dieta mediterrània. La dieta mediterrània sí que ha demostrat reduir malaltia cardiovascular. Com a intervenció és de les poques intervencions al món que ha demostrat en poblacions amb més de sis mil individus seguits al llarg dels anys a reduir la malaltia cardiovascular, a reduir el càncer i a reduir malalties neurodegeneratives, per tant, hi ha associació amb la microbiota, hi ha associació amb l'eix de budell-cervell, en el que es poden establir certs patrons.

És molt difícil identificar un nutrient, està clar, de manera individualitzada si no és un patró d'alimentació. I, a més a més, és que la dieta mediterrània és molt bona, és gustosa, és deliciosa, és amb bona...

Fitxer 8

verdura amb bon producte, amb oli d'oliva, fins i tot amb vi. Ja sé que no puc recomanar el consum d'alcohol en aquest context, (*L'oradora riu.*), però la dieta mediterrània en el fons, que és nostra, és el que hauríem de potenciar de manera..., sense cap mena de dubte. Les polítiques d'ajuda als menjadors escolars estic totalment d'acord que poden beneficiar molt en aquest cas, però és que a l'escola dinen, però han esmorzat els nens a casa i han pogut esmorzar cereals amb unes galetes, s'emporten a l'escola un Bollycao, etcètera, o sigui, el dinar és pràcticament el de menys, fins i tot arriben al dinar amb poca gana.

De fet hi ha algunes de les associacions curioses, que és que el no esmorzar en els nens a casa s'associa a més obesitat, i això en principi es justifica perquè a mig matí es mengen productes hipercalòrics com per substituir aquest entrepà a casa amb calma que et podries prendre, no? Jo penso que globalment hi ha un problema de falta d'educació i que, com més poc educats hi hagi els pares en aquest aspecte, això es va traslladant a fills, es va traslladant a patrons que aniran adquirint i que a diferents etapes de la vida els pares tindran una influència més gran, però a mesura que vagin guanyant, creixent els nens, a cada edat hi ha d'haver una atenció particular.

Per exemple, en el cas dels adolescents un dels problemes més grans és la falta d'exercici, el sedentarisme. En els adolescents tota la part nutricional ja ha passat, ja està molt tard, però també pots incidir en aquest cas, o sigui, les recomanacions d'esport en el cas dels infants d'edat escolar és bastant correcta en comparació amb els adolescents, que no es mouen. Llavors potser particularment en cada edat intentar enfocar aquest reforçament és una cosa important. En el programa estatal de prevenció de l'obesitat infantil, s'articula com l'Albert ha proposat, en base al Departament de Salut, però involucrant molts ministeris, no sé quants ministeris, però és tot un englobament, tots.

I clar, així impactes a nivell d'urbanisme, impactes a nivell d'educació, l'educació estic totalment d'acord amb la Maria que a l'escola s'estan fent tasques molt bones, que el projecte del barri de la Mina ha funcionat perquè d'alguna manera estava intentant fer un projecte comunitari on hi hagi educació, on hi hagi conscienciació, on hi hagi més diagnòstic precoç, etcètera, però no ha estat suficient a nivell d'inversió, perquè ha quedat molt reduït en aquell entorn, per tant, tenim un model que podria funcionar però l'hem d'implementar.

I després hi ha aquest concepte de «pobresitat», la «pobresitat» és associar la gran pandèmia de l'obesitat sobretot en persones amb més vulnerabilitat. Llavors jo crec que hi ha d'haver una política global, però que s'ha d'emfasitzar en aquells grups poblacionals que tenen més risc, com en el cas de podrien ser persones amb entorns més desafavorits.

Em comentava des del grup de..., comentàveu, el fet de la migració, d'identificar poblacions migrants que hi ha una incidència més alta d'obesitat, i no és tant per característiques genètiques, hi ha poblacions més americanitzades, per exemple Mèxic o hi ha algunes poblacions que es veu, es consumeixen molts litres de begudes ensucrades en substitució d'aigua i això és una cultura que està molt lluny de la dieta mediterrània, per tant, potenciem la dieta mediterrània per revertir-la però es calcula que un setanta per cent dels nens, al mes beuen dos litres de begudes ensucrades. No fa falta, podem promocionar en les escoles l'aigua, ja es fa, però també en tots els entorns propis, a nivell de població, a nivell..., és innecessari aquest consum, que nutricionalment no està aportant res.

I de cara al que es diu que aquest nen mengi perquè estava infranodrit, gent amb infrapès ja és un u per cent de la població, realment estem parlant d'un aspecte que ocupa el quaranta per cent en relació amb un aspecte que ocupa l'u per cent. En realitat ens hem de..., d'alguna manera jo focalitzaria esforços sobretot en aquest quaranta per cent, tenint en compte que es pot monitoritzar aquest canvi de perfil.

Però jo penso que hi ha un aspecte molt important i que sí que hi podem fer que és una mica la regulació del que estem exposats. O sigui, si des de l'escola es potencia l'educació, imprescindible, però des de la regulació es pot vigilar a què s'està exposant als nostres infants, en particular en edats més petites, perquè estem

bombardejats per cartells publicitaris anunciant gelats, anunciant galetes, anunciant..., i això té un impacte que s'ha avaluat i que és molt elevat.

Per tant jo agraeixo molt aquesta oportunitat, per aquesta estona de reflexió i ja no tinc massa més a dir, però moltes gràcies per l'interès.

El president

Moltes gràcies, doctora Amigó; gràcies als tres compareixents. Jo diria que és la quarta ocasió que en aquesta legislatura abordem les qüestions vinculades a l'obesitat i, per tant, la informació acumulada en aquests moments per la comissió és molta i, més enllà de les iniciatives que en el seu moment es van aprovar, segur que avui les seves aportacions ens ajudaran a continuar plantejant propostes i iniciatives en aquesta matèria.

Si els hi sembla suspenem uns minuts la sessió per acomiadar els compareixents.

I reprendrem tot seguit amb la votació, primer de les compareixences, dels punts de l'1 al 15 i després amb les propostes.

Gràcies.

(Pausa llarga.)

El president

Molt bé, senyores i senyors diputats, si els hi sembla reprenem la sessió.

Sol·licituds de compareixença

356-01143/15 a 356-01146/15, 356-01155/15 a 356-01159/15 i 356-01266/15 a 356-01271/15

Hem modificat l'ordre del dia, com saben, a l'inici de la sessió, i ara hauríem de votar un paquet de solituds de compareixences. Si em permeten faig una lectura ràpida. Es tracta de de la representació del Comitè d'Empresa de l'Hospital Comarcal de L'Alt Penedès per informar sobre les problemàtiques en la gestió i prestació dels

serveis sanitaris d'aquest hospital, del Grup d'Esquerra Republicana, de la gerenta del consorci sanitari de L'Alt Penedès-Garraf,...

Fitxer 9

perquè informi de les problemàtiques en la gestió de la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de L'Alt Penedès, també d'Esquerra Republicana; de la directora de la Regió Sanitària del Penedès, també per aquest àmbit, d'Esquerra Republicana; del director del Servei Català de Salut per informar de les problemàtiques en la gestió de la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de L'Alt Penedès, també d'Esquerra Republicana; una representació de la direcció assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú per que informi sobre la situació del Consorci Sanitari de L'Alt Penedès-Garraf, del Grup Parlamentari de Junts; una petició també de la direcció assistencial de l'Hospital de Sant Camil, també sobre la situació del Consorci Sanitari de L'Alt Penedès-Garraf, del Grup Parlamentari de Junts; també el director de la direcció assistencial de l'Hospital Comarcal de L'Alt Penedès, també per informar sobre el Consorci de L'Alt Penedès-Garraf, també del Grup Parlamentari de Junts; del gerent del Consorci Sanitari de L'Alt Penedès-Garraf, també del Grup Parlamentari de Junts, de la directora dels Serveis Territorials de Salut, perquè informi sobre la situació d'aquest mateix consorci, també del Grup Parlamentari de Junts; de la Federació d'Associacions Cannàbiques davant de la Comissió de Salut, que és del grup d'Esquerra, de Junts, de Comuns, de la CUP; també tenim la sol·licitud de la compareixença de la secretària d'Atenció Sanitària i Participació perquè informi sobre l'accés universal a les pròtesis auditives, d'Esquerra, de Junts, del Partit Popular, de Comuns, de la CUP; i també per la mateixa qüestió, de la secretària d'Afers Socials i Inclusió d'aquests mateixos grups parlamentaris, també del senyor Raimon Jané, president d'ACAPS sobre la mateixa qüestió i per part dels mateixos grups parlamentaris; i de la senyora Marina Geli, coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic sobre la mateixa qüestió i per part dels mateixos grups, i finalment, també la del professor Francesc Roca-Ribas, vicedegà

de d'Audiologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic, per la mateixa qüestió i per part dels mateixos grups parlamentaris.

Els sembla que ho fem per assentiment aquesta..., sí? (*Pausa.*) Doncs queden aprovades aquestes..., aquest conjunt de sol·licituds de compareixences.

Proposta de resolució sobre l'ampliació dels horaris del centre d'atenció primària de Corbera de Llobregat

250-00496/15

I ara aniríem amb les propostes de resolució i en primer lloc tenim la proposta de resolució sobre l'ampliació dels horaris del Centre d'Atenció Primària de Corbera de Llobregat. És una iniciativa del Grup Parlamentari de Junts i per la seva defensa té la paraula la diputada senyora Esteve, endavant.

Mercè Esteve i Pi

Bé, bon dia a tothom. Avui des de Junts per Catalunya volem parlar del Centre d'Atenció Primària de Corbera de Llobregat. Aprofitem per saludar els corberencs i corberenques que avui ens acompanyen o escolten per internet. Per això Junts hem presentat aquesta proposta, perquè considerem que és just i també s'ha rebut garantir una correcta cobertura del servei de les urgències ajustades a la seva població, perquè el CAP de Corbera és l'únic centre d'atenció primària que presta servei a una població que creix cada any i que té moltes dificultats per la seva singularitat orogràfica en un entorn molt muntanyós i natural. De fet, el municipi de Corbera presenta més de trenta urbanitzacions disseminades per tot el seu territori de serres i de collades.

El terme municipal de Corbera està envoltat per diferents poblacions on actualment el seu CAP, aquest únic CAP, dona servei a alguns ciutadans de barris o urbanitzacions d'aquestes poblacions veïnes, entre elles molt habitualment el de la Palma de Cervelló. Aquesta població té més de set centres residencials per la gent gran, amb el que aquest CAP dona servei a gent, a molta gent d'edat avançada, amb malalties cròniques i amb pluripatologia, fet que en dificulta la seva mobilitat per a viatjar en cas d'urgència. Actualment, el CAP sols ofereix un horari d'obertura de

dilluns a divendres de vuit a vuit, molt lluny del que prestava ara fa setze anys i molt lluny del que mereixen i necessiten actualment els seus veïns.

Així que, quan hi ha una urgència fora de l'obertura establerta, per les nits, caps de setmana i festius, cal desplaçar-se al CUAP de Sant Vicenç dels Horts, situat a deu quilòmetres de distància, a uns vint minuts en vehicle privat i entre trenta minuts i una hora en transport públic, si és en horari diürn i laborable. I quan la urgència és més greu, han d'anar a l'Hospital de Sant Boi, situat a vint0 quilòmetres de distància, uns trenta minuts en vehicle privat i una hora en transport públic, també només en horari diürn i laborables.

Quan Corbera comptava amb 13.843 habitants, segons l'Idescat, l'any 2009, aquest CAP oferia l'assistència sanitària vint-i-quatre hores al dia, incloent l'assistència al cap de setmana. És curiós que ara, que la seva població supera els setze mil habitants, perquè segons les dades de l'Idescat de l'any 2025 hi havia setze mil quaranta-quatre habitants censats, el servei és molt inferior al que li tocava per l'augment proporcional de la seva població, just després de setze anys, com us deia. Per això, demanem la cobertura del servei que pertoca a dia d'avui segons la població i la necessitat actual.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Esteve. En aquesta proposta de resolució s'hi ha presentat una esmena per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per fer-ne la seva defensa té la paraula la seva diputada, la senyora Garcia, endavant.

Rocio Garcia Pérez

Gràcies, president. Molt bon dia. El Grup Parlamentari de Junts ens planteja ampliar els horaris del CAP de Corbera de Llobregat, un municipi que tant la diputada i alcaldessa de Begues, Mercè Esteve, com jo mateixa coneixem molt bé, com a baixllobregatines que som. Millorar l'atenció primària, atendre el territori i enfortir el servei públic de salut dels catalans i de les catalanes és una prioritat màxima pel Govern de Catalunya. Per això mateix, la iniciativa que recull aquesta PR ens ha semblat molt oportuna.

Agraïm des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar haver pogut dialogar-ne i arribar a una transacció amb el grup proponent i, per tant, votarem favorablement els punts plantejats.

Com reconeix el Grup de Junts en el redactat de la proposta de resolució, fins a l'any 2009 el cap de Corbera oferia assistència sanitària vint-i-quatre hores al dia, incloent caps de setmana i festius. I setze anys més tard, després, estem donant solucions a drets que van ser minvats notablement. Òbviament, ens ha fet recordar què va passar a Catalunya i a Espanya a partir del 2010, i és que les retallades en els serveis públics i en el finançament de la Generalitat van repercutir molt negativament també en el servei públic de salut.

Que Catalunya compti amb un nou model de finançament i amb més recursos és doncs fonamental i imprescindible per enfortir els nostres serveis públics, com ara el sistema públic de salut. Així doncs, coincidim amb el Grup de Junts que hem d'invertir més en l'atenció primària i en la millora de la qualitat de vida a Corbera, a la comarca del Baix Llobregat i a la resta de Catalunya, òbviament. Corbera, segons les dades d'Idescat, compta amb quinze mil vuit-cents habitants i el CAP, a dia d'avui té un horari d'obertura de dilluns a divendres, de vuit a vint hores.

Amb la proposta de resolució que avui votarem, s'ampliaran els horaris d'atenció als caps de setmana i als dies festius també de vuit a vint hores. És evident que encara no som on érem el 2010, però el Govern està treballant fermament per aprovar els pressupostos de la Generalitat pel 2026, que vindran a sumar-se als recursos que ens arribaran a Catalunya gràcies al nou model de finançament. Perquè tot això pugui ser una realitat i puguem prosperar com a país, necessitem que tots els grups parlamentaris en donin suport i d'aquesta manera milloraran els serveis públics i la qualitat de vida de la nostra població.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Garcia i seguint amb la resta dels grups parlamentaris, ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández, endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, honorable president. Tan sols per dir que compartim aquesta proposta de resolució. És just i necessari ampliar aquest horari i, per tant, el vot d'Esquerra Republicana serà favorable, gràcies. Esperant que, a més a més que aprovem la proposta de resolució el Govern la implementi, perquè sempre és important que ens posem d'acord aquí, però és encara més important que les propostes que aprovem siguin realitat.

Moltes gràcies.

El president

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

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. La defensa de esta propuesta de resolución por parte del grupo que la ha presentado, en este caso Junts, todo ha quedado perfectamente explicado. La situación que vive Corbera de Llobregat es un reflejo de la necesidad urgente de reforzar la atención primaria en todo el territorio catalán.

No es aceptable que un municipio de casi dieciséis mil habitantes, con un porcentaje importante de población mayor y una geografía dispersa, como se mencionaba en el tema de organizaciones, tenga menos cobertura sanitaria que cuando eran dos mil habitantes menos, así que apoyamos esta iniciativa para que los vecinos del municipio no tengan que desplazarse a otros centros sanitarios cuando su CAP no está abierto y tienen que hacerlo en vehículo privado durante veinte minutos o hasta una hora en transporte público, con las limitaciones horarias que todos conocemos.

Por eso votaremos a favor de los puntos.

Gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid.

David Cid Colomer

Sí, simplement president, per posicionar-nos a favor de la proposta de resolució.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Conclòs el torn dels grups, senyor Esteve, si es vol pronunciar amb relació a les esmenes del Grup Parlamentari Socialistes i Units per avançar, si us plau.

Mercè Esteve i Pi

Sí, gràcies. Doncs sí, Junts volem aprovar aquesta proposta tal com l'havíem presentat originalment, però veiem que, malgrat la multitud de propostes aprovades en aquesta comissió i en aquesta legislatura, potser perquè som oposició o vés a saber per què, els acords i compromisos no avancen i no s'implementen, com també deia el company.

Així que, una vegada estudiades aquestes esmenes que ha presentat el Partit Socialista i havent parlat amb el territori, hem arribat a la conclusió que cal una millora, sí o sí, de la prestació d'aquest servei del CAP de Corbera i el que també cal és el màxim consens polític possible entre tots els grups, perquè qui s'ho juga tot en realitat no som els polítics, sinó la ciutadania. Així que, veient que l'esmena del Partit Socialista quedava una mica ambigua, hem considerat millor que tinguéssim una transacció entre els dos grups i en aquesta transacció especifiquem clarament ampliar els horaris d'obertura del CAP de Corbera per oferir assistència els caps de setmana i festius, de vuit a vuit, garantint una correcta cobertura de les urgències nocturnes.

Per tant, d'aquesta forma garantim el màxim consens polític. I direm més, si el grup que té responsabilitats de govern, el PSC, hi està d'acord i ho planteja així, tot fa pensar que es posarà en marxa al més aviat possible pel bé dels ciutadans que ho reclamen.

Per tant, moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Esteve.

Doncs, conclòs el debat, si els sembla passem a la votació.

I anirem a votar en els termes, en el cas del punt número 1 de la proposta de resolució, amb el contingut de l'esmena transaccional entre el Grup Socialista i Units per Avançar i el Grup Parlamentari de Junts, i el punt segon en la seva literalitat, tal com figura en la iniciativa.

Entenc que fem una sola votació, ningú demana cap votació separada? *(Pausa.)*

Molt bé, doncs anem a votar aquesta proposta de resolució.

Vots a favor?

Unanimitat.

Queda aprovada la proposta de resolució en els termes de l'esmena transaccional i del text original per part de tothom.

Moltes gràcies.

Proposta de resolució sobre el control dels establiments alimentaris i d'altres activitats de competència municipal

250-00513/15

Prosseguim amb el següent punt. Es tracta de la proposta de resolució sobre el control dels establiments alimentaris i d'altres activitats de competència municipal. És també una proposta de resolució del Grup Parlamentari de Junts i per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega, endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí, gràcies, president. Bé, com saben a molts municipis de Catalunya des de l'any 2019, totes aquestes inspeccions en matèria de salut pública en determinats establiments no s'estan fent amb la diligència ni amb la periodicitat que ens demana la normativa vigent. I això afecta establiments alimentaris minoristes, siguin bars, restaurants, botigues d'alimentació al detall, també piscines d'ús públic i establiments de tatuatges, pírcings i micropigmentació, que són els que són de competència local.

Com saben, la Llei 18/2009 ens diu que el control del comerç minorista correspon als ens locals, excepte en casos de restauració col·lectiva social, cuines d'hospital, residències, sociosanitaris, escoles, etcètera, que això sí que és competència directa

de la Generalitat de Catalunya. Per tant, els ens locals són responsables d'aquests establiments.

I l'any 2013 es va signar un conveni, conveni marc, entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya, entre el Departament de Salut i els ens locals, pels quals aquest control el feia directament la Generalitat, aquests serveis de salut pública als municipis. La gran majoria d'ajuntaments de Catalunya s'hi van adherir i això va anar funcionant molt bé mentre durava la vigència d'aquest conveni, que va ser fins l'any 2019. Però l'any 2019, i tot sigui dit de manera unilateral per part de la Generalitat, doncs es va acabar aquest conveni i no es va voler renovar.

Per tant, actualment, des del 2019 no hi ha cap marc relacional vigent entre les administracions per poder fer això. Hi ha municipis grans que compten amb veterinaris que això ho fan, Barcelona ho fa a través de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, però, en canvi, hi ha municipis petits que no tenen ni la gent ni els diners per poder permetre fer aquests controls i, per tant, complir la normativa. I això...

Fitxer 10

passa, sobretot, en municipis petits. La llei et permet, en aquests municipis, delegar-ho a altres administracions, sigui la Generalitat o siguin les diputacions, i, per tant, nosaltres el que presentem aquí és que es torni a posar aquest conveni que tan bé ens ha funcionat, del 13 fins al 19, que això es pugui tornar a posar en marxa.

De fet, aquesta iniciativa surt dels municipis, de fet, aquesta iniciativa es va aprovar, també, a nivell de la Diputació de Lleida, justament per unanimitat de tots els grups polítics de la Diputació de Lleida, fins i tot amb un punt que la Diputació de Lleida estava disposada, si feia falta, a finançar, ni que sigui parcialment, aquestes cobertures. Perquè el que està clar és que això, ara mateix, els ajuntaments, o molts ajuntaments, especialment els petits, no ho poden fer, i qui pot acabar perjudicat, òbviament, són aquests establiments, que no se'ls fa el control, i també, doncs, òbviament, la ciutadania.

Per tant, el que portem a votació i demanem, doncs, el suport de tots els grups, justament és això, signar aquest nou conveni entre el Departament de Salut, entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que ja sabem que està en..., bé, quan aquest conveni estigui en funcionament, esperem que ja estigui en ple funcionament, també amb els col·legis de veterinaris, perquè són un dels col·lectius que ens ha posat aquesta problemàtica damunt de la taula, i òbviament els ajuntaments, perquè es pugui tornar a fer allò que es feia antigament.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. També en aquesta proposta de resolució s'ha presentat una esmena per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i per la seva defensa té la paraula el senyor, el diputat senyor Carrión, endavant.

Ernesto Carrión Sablich

Moltes gràcies; honorable president, moltes gràcies. Volíem començar agraint la proposta de resolució que ha presentat el Grup Parlamentari de Junts. També dir que la nostra esmena anava..., la nostra esmena era: «El Parlament de Catalunya insta el Govern a signar un nou conveni marc entre el Departament de Salut...» I nosaltres havíem fet la..., havíem ajuntat: «... i l'Administració local, amb l'objectiu d'assegurar el control dels Establiments Alimentaris i d'altres activitats que són competències dels ajuntaments.»

També és bo recordar que en l'any 2014 el Govern va suprimir l'Agència de Salut Pública de Catalunya. L'Agència de Salut Pública de Catalunya no està operativa, ja ho havíem comentat, però per tràmit jurídic, en trobar-se els estatuts en procés d'aprovació. Actualment les competències en matèria de salut pública són exercides per la Secretaria de Salut Pública.

Agraïm també la transacció, perquè estem d'acord en l'explicació que s'ha fet aquí, agraïm la transacció que el Parlament de Catalunya insta el Govern a signar un nou conveni marc entre el Departament de Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Administració local, comptant amb la col·laboració dels col·legis professionals de

veterinaris, si escau, amb l'objectiu d'assegurar el control dels establiments alimentaris i d'altres activitats que són competències dels ajuntaments.

Simplement dir que el nostre grup parlamentari, el Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar, sempre donarem suport a tota la feina que fa tot el personal sanitari i una vegada més volem agrair la transacció feta al Grup Parlamentari de Junts i votarem a favor.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Carrión. Defensades les esmenes, passàriem als posicionaments del Grup Parlamentari, començant pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i donant la paraula a l'honorable senyora Verge, endavant.

Tània Verge Mestre

Gràcies, president. Des d'Esquerra comencem reconeixent aquesta realitat que la proposta posa correctament sobre la taula, el dèficit real de control i d'inspecció en matèria de salut pública a molts municipis de Catalunya, especialment als municipis més petits, degut a aquesta manca de renovació del conveni, que ha deixat un buit i que pot generar riscos reals per la salut pública. Reconeixent aquest problema, nosaltres veiem amb una mica de preocupació aquesta esmena que s'havia registrat, perquè podia traspasar la responsabilitat dels ajuntaments sense més.

Aquí és una qüestió de capacitat institucional i de recursos per poder dotar totes les parts de la..., és a dir, no és només una qüestió de coordinació administrativa, sinó de tenir un sistema públic integrat d'inspecció, que hi hagi un lideratge clar de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que tingui una organització territorial supramunicipal, també, per poder garantir l'equitat a tot el territori, que el contingut del conveni sigui real. Podria estar una mica més desenvolupada la PR, però..., és a dir, que el conveni establís els estàndards mínims d'inspecció, un cens únic interoperable entre Generalitat i ajuntaments, incorporar mecanismes d'avaluació de retiment de comptes i, finalment, aquest finançament, que sigui específic, que sigui finalista, per poder dotar de recursos a aquesta tasca.

Per tant, donem suport a la proposta de resolució i esperem que en la seva execució per part del Govern hi hagi els recursos suficients.

El president

Moltes gràcies, honorable senyora Verge, 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

Moltes gràcies, senyor president. L'any 2009, quan es va aprovar la llei de salut pública, de la qual vaig ser ponent, un dels punts que més ens obsessionava als diputats ponents era precisament el tema de la coordinació i per què era..., bé, es tractava de coordinar entre diferents nivells d'administracions, entre departaments d'una mateixa administració i també entre els diferents nivells de l'administració sanitària que actuava d'ofici. A més a més a tot això li havíem d'afegir els organismes que no són Administració però amb els que també cal cooperar i coordinar-se.

Si parlem del món local, que és del que parla la seva proposta, és obvi que no és el mateix, vostè ho ha dit, la ciutat de Barcelona on tenim l'Agència de Salut Pública de Barcelona, o una ciutat com Badalona on l'alcalde Albiol ha esmerçat tots els esforços en la inspecció, en el control, en la supervisió dels establiments que no compleixen amb la normativa perquè suposen un problema de salut pels veïns. No és el mateix una gran ciutat que un municipi petit, que prou feina tenen i prou problemes tenen per prestar els serveis bàsics.

Un altre tema en aquesta proposta i és el que ocasiona la seva iniciativa, és la duració dels contractes programa, que justament va ser una esmena del Partit Popular on demanàvem un termini de cinc anys, perquè el que no pot ser és que els contractes programa de l'Administració pública no tinguessin un termini, que és el que contemplava la llei. Tampoc pot ser que quan toca renovar-los no es faci.

Per tant, senyor Fàbrega, donarem suport a la proposta que avui ens presenta.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. El senyor Cid ha hagut d'absentar i, per tant, si els hi sembla, el senyor Fàbrega es pronunciarà amb relació a la proposta de transacció i a les esmenes si ho considera oportú.

Gràcies.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí, gràcies, president. Sí, com bé ha dit, hem arribat a una transacció que ja tenen tots els grups. Agraïixo al diputat Carrión i a la diputada Jaurrieta la voluntat d'arribar a aquest acord.

A la seva esmena desapareixia del text l'Agència de Salut Pública i desapareixien els col·legis de veterinaris. Per nosaltres era important l'Agència de Salut Pública. Aquest Parlament ha aprovat que es fiqui en funcionament amb el termini..., de fet, amb un termini que ja ha passat. Per tant, sí que durant la vigència d'aquest conveni hi ha de ser. I per nosaltres els col·legis de veterinaris també era important que hi fossin perquè, especialment als municipis més petits, aquesta col·laboració amb tot aquest gran potencial que tenim amb els col·legis i fins i tot amb les acadèmies, jo crec que per tot el país, però especialment per Junts per Catalunya, doncs és un actiu científic que hem de poder aprofitar.

Per tant, així ha quedat de tal manera que se signi amb el Departament de Salut, amb l'Agència de Salut Pública, amb els ens locals i, si s'escau, en aquells llocs on s'escaigui, amb els col·legis de veterinaris.

Sí que és veritat, com diu la diputada Verge, que no especifica molt aquest conveni, és cert, però també perquè és veritat que a vegades quan fas propostes de resolució que especifiquen moltes coses, després és més difícil o és més fàcil que el Govern s'escapoleixi de complir-ho. Per tant, nosaltres el que volem és que se signi això i, de fet, ja estem segurs que les entitats municipalistes, especialment l'ACM, l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya estaran vetllant perquè això sigui de la millor manera possible i un tema cabdal, òbviament, com no se'ns escapa a ningú, és que els recursos no poden sortir dels ajuntaments, sinó que han de venir de fora. Per tant, aquesta és l'explicació de la transacció.

I aprofito els últims deu segons, president, si em deixa, per agrair la feina, la bona voluntat i el tarannà de la diputada Verge, que crec que avui és l'últim dia en aquesta Comissió de Salut. Per tant, moltíssimes gràcies honorable diputada Verge, ha estat un plaer compartir aquest camí amb vostè.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega.

Si els hi sembla, passem a la votació i ho passem en els termes de la transacció acordada entre l'esmena del Grup Socialista i Units per Avançar i el text original del Grup de Junts.

Passem a la votació.

Vots a favor?

Per unanimitat, molt bé.

**Proposta de resolució sobre la renovació de les sales
d'operacions de l'Hospital de Móra d'Ebre (retirada)**

250-00556/15

Prosseguim amb el nostre ordre al dia. I ara es tracta de la proposta de resolució sobre la renovació de les sales d'operacions de l'Hospital de Móra d'Ebre. És una proposta de resolució del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per la seva defensa té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta, endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Miri, com a Grup Socialista, nosaltres retirarem la proposta de resolució perquè la vam presentar fa vuit mesos i ha anat més ràpid al Govern que a nosaltres com a Comissió de Salut i, per tant, el que proposàvem aquí, que era que s'acceleressin els quiròfans i que entressin en funcionament a principis del 2026 ja és una realitat i, per tant, ja no tindria sentit votar-la, donat que ja s'ha complert el que nosaltres demanàvem.

Moltes gràcies.

El president

Molt bé, retirat el punt de l'ordre del dia, entenc que els portaveus no intervindran.

Proposta de resolució sobre l'ampliació de l'heliport de l'Hospital de Móra d'Ebre

250-00557/15

Passem al següent punt de l'ordre del dia. Es tracta de la proposta –i gràcies senyora Jaurrieta–, es tracta de la proposta de resolució sobre l'ampliació de l'heliport de l'Hospital de Móra d'Ebre (*Veus de fons.*) Sí..., també del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Senyora Jaurrieta? (*Veus de fons.*) Ah, el senyor Soriano, doncs el senyor Soriano té la paraula, endavant.

Christian Soriano García

Gràcies, president. Molt ràpidament. Com sabeu, aquest país té avui dia quatre bases d'helicòpters medicalitzats, Girona, Tremp, Sabadell i Móra d'Ebre, que esdevé un punt estratègic per la seva localització a l'hora d'afrontar emergències quant al transport sanitari es refereix. En aquest sentit sí que som conscients que això ho ha defensat el territori de diferents maneres i també s'ha parlat en aquesta comissió que les instal·lacions actuals de l'heliport de Móra d'Ebre presenten algunes limitacions pel seu funcionament en segons quines maneres, per poder ampliar fins i tot el servei que presta.

I aquesta proposta de resolució el que parla principalment és de seguir en la línia que ja ha començat l'Ajuntament en aquest sentit de Móra d'Ebre i que donem continuïtat també des de la vessant més parlamentària i més legislativa, que és seguir empenyent entre tots i totes per aconseguir l'ampliació i la millora d'aquest heliport. Aquesta millora comportarà en aquest sentit el fet de permetre que es puguin dur a terme vols nocturns, també garantir una operativitat contínua i alhora, també millorar la capacitat operativa del servei d'emergències mèdiques. El que busquem al final amb aquesta ampliació, el que busca i demana el territori i el país és millorar encara més la resposta ràpida i eficient en cas de..., davant d'emergències com aquestes.

I amb la cessió de terrenys per part de l'Ajuntament i per part en aquest cas de la corporació municipal a la Generalitat de Catalunya perquè es pugui ampliar aquest

heliport, el que es guanyarà serà millor intervenció, més rapidesa, millor eficiència i també una major cobertura del transport sanitari, que és el que a tots i totes ens interessa.

Per això aquesta proposta de resolució el que busca és una manera proactiva i d'una manera positiva seguir sumant esforços perquè aquest heliport i aquest nou heliport i aquesta modificació de l'heliport present que tenim avui sigui una realitat al més aviat possible.

El president

Gràcies, senyor Soriano. En aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes, per tant aniríem al posicionament dels grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari de Junts i donant la paraula a la senyora Nieto, a la seva diputada, la senyora Nieto, endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Res, trenta segons. Aprofito aquesta PR per parlar de l'anterior, que a l'últim moment ha estat retirada, sobre els quiròfans de Móra. Comentar que la planificació d'aquests quiròfans ja fa quatre o cinc anys que es van planificar en diferents fases. La primera fase es va finalitzar el primer quiròfan fa tres anys, jo l'he visitat, i fa dos anys ja es van aprovar els projectes dels darrers dos quiròfans que acabaven per reformar i el 30 d'agost van ser inaugurats pel president Illa i aquest últim trimestre del 25 han recuperat llistes d'espera que tenien previst treballant matí i tarda.

Jo crec, per ser seriosos, que ja no hauria d'haver entrat i que no es podia retirar el mateix dia, però bé, aprofito per reivindicar que tots els hospitals comarcals de Catalunya haurien de tindre un nivell de quiròfans actualitzat i òptim tecnològicament no només uns, quan a més ja està aprovat.

Dit això, el segon punt de Móra d'Ebre és també un tema que en aquest darrer any, 25, ha sigut problemàtic perquè hi ha hagut moments de tancament, d'avaries d'aquests helicòpters. Hi ha tres bases, quatre helicòpters medicalitzats, com ja s'ha comentat, i en aquests moments sí que ja hi va haver un treball entre salut, entre territori i entre conselleria, que hi ha una bona entesa per tirar endavant aquesta nova base. El primer encàrrec, que va ser de projecte aeronàutic, de la millor

ubicació, perquè sigui hàbil vint-i-quatre hores, també a nivell nocturn, després de posar-se en consens, va ser una plataforma veïnal que es va oposar per ser considerat massa a prop del...

Fitxer 11

nucli poblacional.

I en aquests moments hi ha un segon encàrrec de projecte, liderat des del territori, des de l'Ajuntament, que es farà en aquesta segona ubicació, que també es farà ja des d'un principi amb consens veïnal, perquè no passi com amb la primera proposta i pugui tirar-se endavant.

Per tant, jo crec que votarem a favor, per suposat, estem tots d'acord, és una cosa molt necessària. El mentrestant és que hi ha a sobre del sostre de l'hospital un aterratge per helicòpters, que només pot ser utilitzada en horari diürn, per tant, és imprescindible i donarem suport a aquesta proposta i també amb el compromís de treballar i perquè es pugui executar.

Perfecte, per tant, la voluntat política hi és i ja ho he dit, que votarem a favor.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Nieto. Procediríem amb els grups parlamentaris. Es tractaria el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez, endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Bé, vagi per endavant el vot favorable d'Esquerra Republicana de Catalunya a aquesta proposta de resolució. Creiem que és necessari treballar perquè l'heliport de Móra tingui aquesta atenció vint-i-quatre hores. L'any 23 es va fer aquest acord d'ampliació, però més a més que s'ampliï, i aquí hi ha dos actors, l'Ajuntament i la Generalitat de Catalunya, compartim amb el Grup Socialista la seva insatisfacció amb el Govern, perquè demana que s'acceleri les negociacions al Govern de la Generalitat i que s'incentivin. Per tant, estem d'acord en aquesta insatisfacció que té

el Grup Socialista amb el Departament de Salut en aquest sentit, alhora que també compartim amb el Grup de Junts la seva insatisfacció amb l'alcaldia de Móra d'Ebre, perquè no té la capacitat de posar a disposició els terrenys.

Per tant, ens agradaria molt i compartim amb ambdós que és necessari i que seria molt important que poguéssim arribar a aquest acord i que al més aviat possible pogués funcionar aquest heliport que, com veig, és totalment compartit en aquesta Comissió de Salut.

I alhora, també creiem que és important garantir que hi hagi helicòpters perquè hi aterrin. Hem tingut una situació complicada a les Terres de l'Ebre i si, a més a més que el heliport pugui funcionar vint-i-quatre hores, l'Ajuntament cedeix els terrenys i el Govern amplia l'heliport i hi han helicòpters serà fantàstic.

Gràcies per la seva proposta de resolució i votarem favorablement.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. 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. Desde el Partido Popular apoyaremos toda iniciativa que busque mejorar la cobertura sanitaria, las instalaciones o los medios de transporte para los pacientes y este helipuerto es clave para la zona y lo hemos visto cuando recientemente se retiró un helicóptero medicalizado y se tuvo que reorganizar todo con los que había disponibles, pero además del medio de transporte, en este caso el helicóptero medicalizado, es clave que las instalaciones no impidan por ejemplo que se opere las noches y las veinticuatro horas del día.

Así como esta iniciativa busca mejorar la respuesta de las emergencias médicas, que sea más rápida y eficiente, pues daremos nuestro apoyo y que los avances que se tengan que hacer no queden solo en papel mojado, que son ustedes el Gobierno de Cataluña y hay que actuar.

Muchas gracias

El president

Gràcies senyor Manchón.

Hem conclòs el debat, no hi tenim esmenes, per tant, procedim a la votació del text en el seu format original.

Vots a favor d'aquesta proposta de resolució?

Queda aprovada per unanimitat (*Rialles.*)

Gràcies.

(*Pausa.*)

El vicepresident

Sí, bon dia.

Proposta de resolució sobre el millorament de les prestacions sanitàries públiques de rehabilitació a l'Alta Ribagorça

250-00562/15

Passarem al proper punt de l'ordre del dia, és la proposta de resolució sobre el millorament de les prestacions sanitàries públiques de rehabilitació de l'Alta Ribagorça. El grup proponent és el Grup de Junts per Catalunya i té la paraula el seu portaveu, el diputat Jordi Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, vicepresident. Bé, aquesta..., benvinguda, diputada Comes..., aquesta proposta de resolució que avui presentem des de Junts parteix d'un principi que crec que tots hauríem de compartir, que el dret a l'atenció sanitària pública i de qualitat ha de ser efectiu arreu del país i, per tant, i molt especialment en aquells territoris on costa més de garantir-ho per la baixa densitat de població. Precisament als territoris de muntanya i justament aquí en tenim un exemple, amb l'Alta Ribagorça.

D'altra part, la rehabilitació és un servei sanitari essencial, no és un complement, no és un luxe sinó una part clau del procés assistencial per garantir autonomia, qualitat de vida i recuperació funcional a moltes persones. I moltes d'aquestes són gent gran, són pacients crònics, són persones amb algun tipus de discapacitat. I quan aquest

servei no arriba a temps o no arriba en les condicions adequades patim un empitjorament real de la salut i del benestar de la població.

A l'Alta Ribagorça, segons les dades que el mateix departament ens va facilitar arran d'una pregunta parlamentària nostra, el servei de rehabilitació que s'hi presta és clarament insuficient. Tenim un fisioterapeuta a cent per cent de jornada, que ve de l'Hospital del Pallars. Amb aquest cent per cent de jornada s'inclou el trajecte des de l'Hospital del Pallars fins a Pont de Suert, si vostès no ho coneixen és el Coll de Perves, probablement el pitjor coll de tot el Pirineu català, i per tant, estem parlant d'hora i mitja perfectament, si la neu ho permet. A part, un vint per cent de jornada d'un logopeda i un quaranta per cent de jornada de fisioterapeuta d'atenció primària, que és el fisioterapeuta de l'ICS.

Però aquest fisioterapeuta d'atenció primària, com bé saben, que són aquests nous rols professionals que s'han incorporat a la primària, no fa activitat directa sobre el pacient, sinó que fa activitats més preventives i activitats grupals. Per tant, no tracta directament els pacients. Per tant, en realitat tenim un professional de jornada completa, descomptant anar i tornar del Coll de Perves.

Aquesta dotació ha de cobrir els més de quatre mil habitants de l'Alta Ribagorça, però també els habitants que venen de la Ribagorça aragonesa i fins i tot activitat, a vegades, també derivada de mútues. I això genera una pressió assistencial i unes llistes d'espera que, com reconeix el Departament de Salut en la seva resposta parlamentària, de fins a setanta-quatre dies per algunes patologies. I això fa que molts d'aquests malalts, aquells que s'ho puguin permetre, fan el salt a la sanitat privada.

Això, com bé poden entendre, vulnera l'equitat territorial. No pot ser que la salut estigui lligada al codi postal. I, per tant, el que demanem és que això es reverteixi. No només ho demanem nosaltres, sinó que ho demanen cinc-centes signatures que s'han registrat d'habitants de l'Alta Ribagorça al Departament de Salut. Això, perquè es facin un exemple, és el 12,5 per cent de les signatures de tots els habitants de la comarca. Per exemple, estem parlant de l'equivalent a tres-centes mil persones si estiguéssim parlant del Barcelonès, on viu la diputada Jaurrieta, o la diputada

Pajares, o estaríem parlant de més de cent mil persones al Vallès Occidental, aquí, parlant del diputat Fernández.

Per tant, és evident que si en una ciutat es presentés una demanda ciutadana amb aquesta quantitat de volum de signatures, això i hauria d'haver una resposta, jo crec, que fos positiva, perquè aquestes signatures no són números, sinó que són persones que pateixen demores excessives, famílies que han de recórrer a la sanitat privada per manca d'alternatives públiques i ciutadans que veuen com un servei essencial no respon a les necessitats.

Per tant, la proposta que avui portem aquí a votació creiem que és raonable, és concreta i és assumible, que és reforçar aquest servei de rehabilitació de l'Alta Ribagorça, ja sigui incorporant nous professionals o ja sigui incrementant jornades dels professionals. I que això es faci de manera coordinada entre els dos proveïdors que tenim, per tant, GSS, que és qui gestiona l'hospital comarcal del Pallars, i l'ICS, que és qui gestiona la primària. No és cap privilegi, és justícia territorial, és equitat territorial, és una atenció digna.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Fàbrega. El Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar ha presentat esmenes i per la defensa de les esmenes té la paraula la diputada Neus Comes.

Neus Comes Pon

Gràcies, vicepresident. Abans de res, agrair al diputat Fàbrega la presentació de la proposta. De fet, estem d'acord en què hem de millorar els serveis de rehabilitació al CAP de Pont de Suert. I, si em permet, estem d'acord en què hem de millorar els serveis a tots els CAPs de la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran. Vostè ha explicat la situació en què es troba el CAP de Pont de Suert amb els professionals que hi ha actualment, però també hem de comptar amb què l'Hospital del Pallars, situat a Tremp, també dona suport a aquesta rehabilitació i bé és cert que hi ha el Port de Perves, el pitjor port que tenim al Pirineu quant a geografia i carretera, i el desplaçament és dur i difícil i sobretot en la temporada d'hivern. Però bé, hem de

comptar-hi, amb aquesta alternativa, també. Però això no treu que s'hagi de reforçar, evidentment, els serveis al CAP de Pont de Suert.

(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.) Això no treu que sigui així. Sí que és veritat que la Regió Sanitària n'és conscient d'aquesta manca de recursos, però jo també vull apel·lar a què aquests recursos no són nous d'ara, ja fa temps que manquen aquests recursos. I, per tant, apel·lo a la responsabilitat de tots, i tots sabem com es poden solucionar aquestes..., la falta d'aquests recursos. I apel·lo a la responsabilitat en aprovar coses que són un benefici per tot el país, no només per l'Alt Pirineu, sinó per tot el país, com uns pressupostos, i tenir aquesta empatia a l'hora de decidir quan hem d'abordar els pressupostos, pensar en tots, també en els de l'Alt Pirineu, de la Regió Sanitària.

També vull dir que fins al tancament el setembre de 2024 s'han atès al CAP de Pont de Suert tres-cents disset usuaris, 223 en mòdul de rehabilitació, quatre de mútues i seixanta-sis de la Ribagorça. Això són dades no actuals, falten les dades del 2025, que la Regió Sanitària ha de facilitar en breu, però bé, també ens dona una idea que s'està donant el servei. És veritat que el Grup de Junts a l'Ajuntament de Pont de Suert ja va presentar una moció al Ple del consistori i va ser aprovada per unanimitat, per tot el consistori, vull dir que hi és aquesta preocupació a l'Ajuntament de Pont de Suert i en la sensibilitat de tots els ciutadans, però també és veritat que s'ha anat millorant aquest servei.

Potser no en el servei grupal, que és on hi ha més carència, perquè és més preventiu, però sí en el servei més individual, o bé en el mateix CAP de Pont de Suert o bé a través de l'hospital. Donarem suport a aquesta proposta, tot i que no s'ha acceptat la nostra esmena, però igualment no podem no donar-hi suport. Hi donarem suport i sí que apel·lo a això, a que siguem conscients tots, quan hàgim de fer esforços superiors per aprovar pressupostos, tinguem presents també totes aquestes qüestions.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Comes. 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. El portaveu del Grup Parlamentari de Junts, el senyor Fàbrega, ha explicat molt bé la problemàtica, la dimensió d'equitat territorial de la qüestió plantejada als serveis de rehabilitació a l'Alta Ribagorça en el context de les necessitats de la regió del Pirineu i de l'Aran. Un territori enorme, dels territoris més grans del país, amb població dispersa i amb un percentatge de població envellida, sovint beneficiària dels serveis de rehabilitació molt significativa, i de la transcendència dels serveis de rehabilitació en termes de qualitat de vida del conjunt de les persones que el reben.

Un servei que quan funciona i quan arriben a la gent són ben rebuts i molt ben valorats pels ciutadans, però que en aquest cas, a la comarca de l'Alta Ribagorça existeix un malestar evident respecte el grau de cobertura que avui es pot oferir des del servei públic de salut en aquesta matèria, i que en aquest sentit, l'alcalde de la Vall de Boí és de les qüestions que ha vingut reivindicant des de fa temps davant del Departament de Salut.

Des d'aquest punt de vista, Esquerra Republicana hi donarem suport en aquesta iniciativa, convençuts també que li estem demanant al Departament de Salut un esforç petit respecte el conjunt d'esforços que el Departament de Salut desplega arreu del país i respecte el pressupost que acaba executant el Departament de Salut, però que té un impacte molt rellevant en la qualitat de vida de les persones que viuen en aquesta comarca del nostre país. Per tant, ens sembla que és una proposta raonable i que el Departament de Salut, amb voluntat, està ja perfectament en condicions de millorar la prestació del servei de rehabilitació a la comarca de l'Alta Ribagorça.

I, per tant, comptarà amb el nostre suport.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari del Partit...

Fitxer 12

Popular i té la paraula el seu portaveu, el diputat Hugo Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, vicepresidente. Bueno, seré muy breve. Apoyamos toda iniciativa, como he dicho anteriormente, que busque mejorar las prestaciones sanitarias públicas. Y, en este caso, hablamos del servicio de rehabilitación, que además cuenta con el respaldo y la demanda de los vecinos de la comarca, con lo cual, nuestro apoyo.

Gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Manchón. Y per acabar té la paraula en Jordi Fàbrega, el portaveu del Grup Parlamentari de Junts.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, no hem pogut acceptar l'esmena del PSC per un tema clar, perquè no oferia concreció. Parlava del desplegament dels recursos de rehabilitació al CAP. Sabem que si aquestos recursos són per a fer grups i tractament a nivell comunitari no es soluciona la problemàtica, per tant, el que sí que volem és que aquestos recursos solucionen aquesta problemàtica. I que, com bé ha dit la diputada Comes, és un problema de tota la comarca i que tota la comarca s'està intentant esmerçar per buscar aquestes solucions.

El diputat Campuzano parlava de l'alcaldesa de la Vall de Boí, però són aquestes cinc-cents signatures, un 12,5 per cent. Són aquesta moció presentada a l'Ajuntament de Pont de Suert, són les preguntes parlamentàries entrades per Junts, és aquesta proposta de resolució i, per això, estem contents que el departament hagi intentat solucionar-ho fins al que fins ara ha pogut, però esperem que amb aquesta proposta de resolució aprovada –i aprofito per agrair el suport de tots els grups–, això ja sigui una realitat de veritat.

Certament falten recursos, però com ha dit el diputat Campuzano, és un esforç petit del Departament de Salut. Veurem si, com va explicar el professor Sala i Martín, amb

els 24,8 euros que rebrà cada ciutadà català amb el nou acord, doncs es pot solucionar, si més no, el tema de la rehabilitació a l'Alta Ribagorça.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Fàbrega.

He entès que hi ha un sol punt, no? Un sol punt hi ha en aquesta..., doncs procediríem a la votació.

Vots a favor?

És unanimitat. Moltes gràcies, s'aprova la proposta de resolució.

(Pausa.)

El president

Prosseguim.

Proposta de resolució sobre el millorament de les condicions laborals dels metges interns residents

250-00568/15

Ara anem a debatre i a votar la proposta de resolució sobre el millorament de les condicions laborals dels metges interns residents. És una proposta resolució del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. Davant del risc de ser molt extens, perquè com han vist, la proposta de resolució té molts punts, ja els hi avanço que no ho seré, perquè tots i totes vostès van poder escoltar les demandes que van fer la Secció de Metges en Formació i els Metges Joves del Col·legi de Metges de Barcelona avui fa un any i sis dies en una compareixença a la Comissió de Salut, i tots i totes els que estàvem allà els vam agrair i els vam dir que ens agradaria, amb més o menys intensitat, que les seves reivindicacions fossin realitats. El mes de maig passat, per tant, fa set mesos.

Contextualitzo tot això perquè no ha passat abans d'ahir, sinó que fa un any i fa set mesos d'aquesta proposta de resolució registrada i la situació és semblant. I per tant, de ben segur que tots i totes estarem d'acord a tenir preocupació per millorar la formació MIR i continuada dels metges en formació. I això és un dels punts que té uns quants subpunts a dins de la proposta de resolució, instant el Govern a aquesta millora, a fomentar la conscienciació laboral i personal dels MIR amb diferents accions, també. A poder promoure la salut mental i el benestar emocional dels professionals mèdics, amb especial atenció als que estan en formació o a planificar i implementar mesures per retenir els professionals mèdics i alhora, revalorar la professió mèdica amb diferents accions.

Això és el que pretén aquesta proposta de resolució. No és una proposta de resolució del Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya, el Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya és el vehicle d'aquestes propostes, que creiem que són raonables i que s'haurien de poder treballar. I per això, creiem que és positiu que puguem instar el Govern a poder-les aplicar. Per tant, fins aquí, com els he dit, la meva exposició, no anava a entrar de manera exhaustiva perquè no hauríem acabat mai.

I per tant, de ben segur que tindrem la capacitat de tenir majories per poder tirar endavant aquesta proposta.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor Fernández. Efectivament, en aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part de dos grups parlamentaris, en concret pel Grup Parlamentari de Junts i pel Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar. I, per tant, anem a procedir a la defensa primer de les esmenes del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la senyora Selva, la seva diputada.

Gràcies.

Maite Selva i Huertas

Moltes gràcies, president. Des de Junts per Catalunya volem començar a reconèixer la importància de la proposta que avui debatem. La situació dels metges interns,

residents i dels metges joves és una qüestió clau pel present i sobretot pel futur del nostre sistema sanitari. Compartim el diagnòstic que fa la proposta. Tenim un col·lectiu altament qualificat, sotmès a una formació molt exigent, que assumeix una càrrega assistencial enorme i que massa sovint ho fa en condicions que no són les que els correspondrien.

El MIR no són només professionals amb formació, són una peça estructural del funcionament quotidià dels hospitals i centres sanitaris. I això exigeix que el sistema sigui coherent i responsable amb ells, tant en drets laborals com en qualitat formativa, conciliació i benestar emocional.

Dit això, des de Junts per Catalunya hem presentat diverses esmenes amb un objectiu molt clar, millorar i reforçar la proposta, fer-la més sòlida, més realista i més orientada a la qualitat del sistema. En primer lloc, en l'àmbit de la formació, compartim la necessitat de revisar els plans formatius i de caminar cap a jornades més equilibrades, però creiem imprescindible posar el focus no només en l'horari, sinó també en la qualitat del docent. Per això proposem reforçar els recursos destinats als tutors i a les unitats docents.

En segon lloc, pel que fa a les condicions retributives, considerem imprescindible reconèixer que Catalunya no es pot permetre perdre competitivitat en un àmbit tan estratègic com aquest. Si volem retenir talent i garantir continuïtat al sistema públic, cal un compromís clar per millorar progressivament les retribucions i equiparar-les a les de les comunitats que avui ofereixen condicions més atractives. Això és una inversió en sostenibilitat del sistema, no una despesa.

En tercer lloc, en l'àmbit de la conciliació i les guàrdies, hem volgut reforçar un aspecte essencial, la supervisió. Les guàrdies no poden ser espais de sobrecàrrega ni de feina no tutelada. Garantir i reforçar la supervisió, especialment en aquests moments, és una qüestió de seguretat del pacient, però també de qualitat formativa i de protecció dels residents.

Pel que fa a la salut mental, compartim plenament que cal passar de les declaracions a les polítiques concretes i per això proposem reforçar les accions a través de la Fundació Galatea, que ja té experiència, coneixement i credibilitat en l'atenció a la salut emocional dels professionals sanitaris.

I finalment, hi ha una qüestió de fons que no podem obviar. Moltes de les limitacions del sistema no són només de gestió, sinó de competència. Per això, des de Junts per Catalunya proposem un nou punt clar i inequívoc, exigir a l'Estat espanyol el traspàs de les competències en formació de sanitat especialitzada. Si volem adaptar la formació a les necessitats del país, del sistema sanitari català i dels nostres professionals, necessitem eines, capacitat de decisió i sobirania en aquest àmbit.

Agraïm que ens hagin acceptat totes les nostres esmenes, ja que en definitiva compartim l'objectiu d'aquesta proposta, com deia abans, però creiem que les esmenes que hem presentat la fan més ambiciosa, més coherent i més útil per garantir un sistema sanitari fort, atractiu i capaç de cuidar els professionals que el sostenen.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Selva. I dèiem també que en aquesta proposta de resolució s'han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per la seva defensa té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta, endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. En primer lloc vull agrair al Grup d'Esquerra Republicana per la presentació d'aquesta proposta de resolució. També als Metges Joves del Col·legi de Metges, amb les seves intervencions també aquí en el Parlament, a l'Associació MIR Espanya i a tants altres que ens han dedicat temps per parlar-ne i aprofundir sobre això.

Ens sembla més oportú fer-ho en aquesta setmana, on les proves d'accés tindran lloc aquest cap de setmana de la Formació Especialitzada Sanitària, on en l'àmbit sanitari més de dotze mil places quedaran «ofertades», i des d'aquí desitjar-los molta sort en aquestes proves. Recordem que el model de Formació Especialitzada Sanitària és un model clau, que es va consolidar l'any 1984 com a única via legal per arribar a l'especialització i, per tant, és un sistema exclusiu del Sistema Nacional de Salut, que dirigeix i planifica tant el Ministeri de Sanitat com les comunitats

autònomes, i la grandesa d'aquest sistema, precisament, és aquesta igualtat d'oportunitats i assegurar un accés equitatiu.

A partir d'aquí, el MIR, que és el metge resident –i metgessa–, més nombrós de tot el sistema de places especialitzades, té un contracte de treball com a resident, l'obligació d'exercir una feina i el dret a rebre una formació. Han passat quaranta anys i, per tant, ha passat un temps des de llavors i ha anat evolucionant la nostra societat. Per tant, aquesta proposta de resolució, en la qual, sobretot, nosaltres veiem quatre elements que són claus per poder millorar i anar avançant amb el sistema.

La primera, la jornada laboral. La societat, per tant, reclama una reducció de jornada laboral, unes hores setmanals en les quals també afectaria i es veurien beneficiats els MIRs. Dos, la qüestió retributiva, el cost de la vida. Fer més atractiu, també, l'elecció de MIR, doncs té un sentit en avançar amb un complement per la qüestió retributiva. Tres, la formació. Recordem que la que queda coberta és la de sessions clíniques, sessions bibliogràfiques, sessions hospitalàries i formació continuada, però tot allò més de congressos no està de forma homogeneïtzada. I quart, el suport en elements de salut mental. Sabem que el benestar emocional és un tema creixent de preocupació, també en la nostra societat i és important acompanyar, donar suport, conciliar en un tema que sovint en aquest àmbit és tabú.

Les nostres esmenes anaven en la línia de traslladar-ho tot a la comissió negociadora de cada especialitat. Pensem que és allà on, amb l'orientació que nosaltres no trèiem i que, al revés, orientàvem, ho traslladàvem a les comissions negociadores. Però, en fi, en qualsevol cas, estem d'acord amb tot el que es presenta. És una proposta de resolució que requerirà pressupost i, per tant, això és un missatge pel Grup Parlamentari de Junts perquè acompanyin, amb l'acord del nou model de finançament (*Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.*), en el qual ja han previst 4.800 milions d'euros addicionals per Catalunya, on el gruix anirà al sistema sanitari públic català i, per tant, poder finançar moltes coses del sistema sanitari com, per exemple, això.

Votarem que no l'esmena que ha comentat Junts sobre exigir el traspàs de la formació sanitària especialitzada del Ministeri a Catalunya, precisament perquè

ensem que la grandesa d'aquest sistema, com deia abans, és la igualtat d'accés en tot el territori.

I gràcies per la benevolència amb el temps, president. Vull acabar –és la meva darrera intervenció a la Comissió de Salut avui–, per agrair-li a l'honorable Tània Verge la seva feina, la seva tasca al Govern i al Parlament com a diputada, i desitjar-li molta sort i encerts en aquesta nova etapa que comença.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. I per tancar els posicionaments dels grups té la paraula, en nom del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, el seu portaveu, el senyor Manchón, endavant.

Hugo Manchón Garcí

Gracias, presidente. Apoyamos la iniciativa que se presenta hoy para mejorar las condiciones de los MIR. Consideramos que es importante y recoge las demandas de una comparecencia en esta comisión, como bien ha explicado el diputado Fernández. Pero me gustaría hablar de los médicos. Un médico se pasa una media de doce años de formación, doce años de hincar los codos, sin vida. ¿Y qué les damos a cambio, conciliación? Por favor, si hay más posibilidades de ver un unicornio en el Metro que a un médico ya no conciliando, sino descansando.

Es de chiste si no fuera porque es una tragedia. Jornadas de sesenta y setenta horas semanales, guardias de veinticuatro horas sin dormir. ¿Alguien en su sano juicio subiría a un avión si el piloto lleva veinticuatro horas pilotando? Nadie. Pues eso es lo que se les exige a los médicos. ¿Son superhéroes?, porque que yo sepa, no tienen ningún poder. Es un peligro para ellos por puro agotamiento y es un peligro para el paciente. Y no lo digo yo, lo dicen ellos. No es vocación, es explotación.

Hagamos que ser médico en España merezca la pena. Que no tengan que irse fuera o huir del sistema. Porque este sistema sanitario no aguanta por los despachos, aguanta por quien lleva cinco cafés encima y sigue atendiendo a sus pacientes con toda la profesionalidad del mundo. Y mientras tanto, ¿qué hace la ministra? Mónica García les ha dado la espalda, ¿Y la consejera en Cataluña? Lo mismo. Solo hay

que ver y escuchar a los médicos catalanes que salen a la calle. Yo lo he hecho. Pero lo más grave es que Mónica García ha convertido el acceso...

Fitxer 13

a la profesión en un auténtico caos. Los aspirantes a MIR le piden que dimita. Denuncian errores en más de cinco mil expedientes, notas infladas en extracomunitarios y que no hay tiempo para presentar todos los recursos de alzada. ¿De qué sirve? Que nos llenemos la boca hablando de la sanidad, de la sanidad que tenemos, si nos estamos cargando el futuro de los que la mantienen con su trabajo. Así que apoyamos esta iniciativa, pero creo que era necesario dar voz a sus reivindicaciones y denuncias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Tancat el torn dels grups, serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, si ho creu oportú, per pronunciar-se amb relació a les esmenes. Honorable senyor Fernández.

Juli Fernández Olivares

Sí, moltes gràcies, president. En primer lloc, agrair les esmenes als dos grups proposants. Al Grup de Junts per Catalunya, com han avançat, hem acceptat les seves esmenes, que eren treballades amb el Col·legi de Metges de Barcelona i, per tant, que compartim. Sobre la formació especialitzada i el seu traspàs, ho hem debatut en altres ocasions. El Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya ho ha plantejat en un debat de política general o en alguna altra proposta o moció al Ple, i, per tant, encantats de poder-ho incorporar també en aquesta proposta de resolució, que avui, a més a més, aquest punt s'aprovarà, perquè hi haurà una majoria que estarà a favor d'això, malgrat que el grup que dona suport al Govern i el Partit Popular hi votin en contra.

Sobre les propostes del Grup Socialista, no les hem incorporat, perquè bàsicament, el que ens plantejaven era una expressió que, «la proposta de resolució planteja instar el Govern a», i ells ens proposaven instar el Govern a fer coneixedors a les comissions negociadores d'algunes qüestions. *(Sona el senyal acústic que indica*

que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.) Jo espero que el Govern sigui coneixedor d'aquestes qüestions sense que el Parlament li hagi d'explicar aquestes qüestions, de ben segur que ho són.

Per tant, no hem pogut acceptar les seves propostes, tot i així els agraïm la seva contribució.

Moltíssimes gràcies; gràcies, president.

El president

Gràcies, honorable senyor.

Entenc que rebutgen les esmenes del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, accepten totes les esmenes del Grup Parlamentari de Junts, la qual cosa implica modificacions en quatre casos, d'addició de la lletra *b* del punt 1, d'addició de la lletra *g* del punt 1, de modificació de la lletra *j* del punt 2, i d'addició de la lletra *b* del punt 3, i alhora també, de l'addició d'un nou punt 6è.

I no sé si algun grup parlamentari planteja votacions separades, em temo molt que sí. Senyor Manchón...

Hugo Manchón García

Sí, del nuevo punto de adición, el punto 6, de la enmienda 5.

El president

L'esmena 5, el punt 6è de l'esmena de Junts.

Alguna votació més separada? Senyora Jaurrieta...

(Sara Jaurrieta Guarner intervé sense fer ús del micròfon.)

De quina lletra? 1.d. El vetllar perquè el contracte Mir? *(Veus de fons.)* Només el punt 6. Per tant, només farem dues votacions.

Una votació del punt 1 al punt 5 en els termes, a més a més, de les edicions de les esmenes del Grup Parlamentari de Junts, i una segona votació exclusivament del punt 6è d'aquesta proposta de resolució, d'acord?

Molt bé, anem a votar els primers 5 punts amb totes les seves lletres.

Vots a favor?

Per unanimitat. Molt bé, queda aprovat.

I ara anem a votar aquest nou punt 6è.

Vots a favor?

Vots en contra?

Set a 7, per tant hem de repetir la votació i després farem el vot ponderat.

Vots a favor d'aquest punt número 6è?

Vots en contra?

S'ha repetit l'empat.

El vot ponderat, ens indica la senyora lletrada que serien 57, en contra o a favor?

La lletrada Anna Casas i Gregorio

En contra, i 55 a favor.

El president

I 55 a favor.

I queda rebutjada. Per tant, queda rebutjada.

Molt bé, gràcies.

**Proposta de resolució sobre la recuperació del projecte de
construcció del nou Hospital Comarcal Vicent Ferrer**

250-00580/15

Seguim amb l'hora del dia i afrontem la darrera proposta de resolució sobre la recuperació del projecte de construcció del nou Hospital Comarcal Vicent Ferrer. És una proposta de resolució del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i per la seva defensa té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Antes de empezar, quiero saludar a los concejales del Partido Popular en Rubí y en Sant Cugat por acompañarnos hoy y por la lucha incansable que han realizado para que esta iniciativa se presente hoy en el Parlament y durante

muchos años también en sus municipios reivindicándola. Hablemos claro para que todo el mundo nos entienda. Lo que hoy traemos aquí es una cuestión de justicia y de palabra dada. Hace más de veinte años que se prometió un hospital de referencia para Sant Cugat, Rubí y Castellbisbal. Un proyecto que debía dar respuesta a más de ciento noventa mil ciudadanos. Sin embargo, tras dos décadas de anuncios vacíos y primeras piedras virtuales, la respuesta de la Generalitat es cada vez más decepcionante.

Ahora la *consellera* nos anuncia que lo que tendremos será como mucho un centro de alta resolución, un equipamiento con muchísima menos cobertura que un hospital de referencia y que, para colmo, con un horizonte fijado en 2032. ¿De verdad pretenden que los vecinos sigan esperando otra década para tener un servicio encima recortado?

Vaya por delante que el Partido Popular apoya cualquier mejora sanitaria, por supuesto que sí. Todo avance es bienvenido. ¿Pero nos vamos a conformar con menos de lo que le corresponde a esta zona? No, no aceptamos ese cambio. Mientras la Generalitat rebaja sus ambiciones, la realidad es que la población sigue creciendo y, lo que es más importante, sigue envejeciendo, lo que requiere una atención hospitalaria completa y cercana. El Partido Popular no se ha movido de su postura. No nos conformamos con un centro de alta resolución. Exigimos un hospital Comarcal de referencia, dotado con todos los servicios propios de su categoría. No aceptamos una cobertura de segunda para unos ciudadanos que pagan impuestos de primera.

Nosotros siempre hemos llevado este hospital en nuestro programa electoral y, como cumplimos nuestra palabra, lo traemos hoy aquí. El resto de partidos también lo llevaban en sus programas en sus municipios. ¿Se van a conformar ahora con menos? ¿Van a aceptar que sus vecinos vivan eternamente esperando para que, cuando llegue el hospital, sea un centro mucho más limitado? Así que hoy les pido que voten a favor de lo que prometieron y den a los ciudadanos la sanidad que merecen.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Saludem també els regidors de l'Ajuntament de Sant Cugat que ens acompanyen, que diria que són la senyora Salanova i els senyors Fernández i Giner, benvinguts a la Comissió de Salut. En aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i, per la seva defensa té la paraula, la senyora Ferret, endavant.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. Avui el Grup Parlamentari del PP ens presenta una proposta de resolució que en la Comissió de Salut del passat 18 de setembre de l'any passat, 2025, vam tenir l'oportunitat de debatre, sobre aquest nou centre sanitari al Vallès Occidental, arran d'una PR que va presentar el Grup Parlamentari de Junts i on va quedar palesa la necessitat d'actualitzar aquell projecte històric conegut al territori com a Vicent Ferrer. Un centre amb una cartera de serveis diferent a la d'un hospital comarcal convencional i per això es va acordar redactar un nou pla funcional respecte del que havia aprovat l'any 2010.

És per això que actualment el Departament de Salut està redactant el pla funcional del nou centre d'alta resolució, previst que es presenti aquest any 2026. Aquest, ha de tenir en compte les necessitats actuals de la població, una població cada vegada més envellida, que requereix més atenció a la cronicitat i que també ha de contemplar l'encaix d'aquest centre amb els altres dispositius sanitaris del territori i que quan es va redactar el pla funcional antic alguns d'aquests dispositius encara no existien.

D'aquesta manera el nostre Grup Parlamentari, Socialistes i Units per Avançar vàrem formular unes esmenes en aquest sentit. També proposàvem poder dotar partida econòmica suficient al nou pressupost, per cert, un nou pressupost que esperem ben aviat s'aprovi amb el suport majoritari dels grups d'aquesta cambra i que es vegi reforçat, a més a més, amb la proposta del nou model de finançament a l'Estat. Per tant, com dèiem, que al llarg d'aquest 2027 es pugui licitar el projecte i posteriorment l'obra, i que es pugui posar en funcionament el nou centre al més aviat possible. Cal dir que un centre d'aquestes característiques acostuma a necessitar perquè estigui en ús entre cinc i set anys a partir de l'encàrrec de redacció d'aquest projecte.

És per tot l'exposat i atès que el Grup Parlamentari del PP no han acceptat les esmenes proposades i en el benentès de la necessitat que hi hagi un nou centre sanitari al Vallès Occidental, en aquest cas ubicat a Rubí com es preveu, però que reculli les necessitats i doni el servei que requereix la ciutadania d'aquest territori, ens abstindrem en la nostra votació.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Ara seguim amb la resta dels parlamentaris perquè es pronunciïn sobre aquesta proposta de resolució, començant pel Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, hem discutit en diverses ocasions, com han dit el diputat Manchón i la diputada Ferret, aquest centre. L'hem discutit amb Comissió de Salut i també s'ha discutit amb una moció Ple del Parlament, que, com bé saben, les resolucions de les propostes de resolució en comissions tenen una validesa i les mocions al Ple en tenen una altra, òbviament molt major.

Tots som conscients, i des de Junts som conscients, que aquesta és una demanda històrica de tot el Vallès Occidental, especialment de Sant Cugat, de Rubí i de Castellbisbal, però també de Cerdanyola, de Montcada i de Ripollet, i que estem parlant de l'assistència sanitària d'aproximadament uns tres-cents quaranta mil habitants. Amb una demanda que ve de lluny, però una demanda on ara, sembla ser, a partir del conseller Balcells i posteriorment, que s'ha arribat a un consens amb el territori de fer aquest centre d'alta resolució en uns terrenys que, per cert, els ajuntaments s'han posat d'acord i, per cert, ja estan a disposició de la Generalitat per poder-ho tirar endavant, i que pot ser un gran avenç per a tota la sanitat d'aquesta comarca del Vallès Occidental, òbviament treballant de manera coordinada amb tota la resta de dispositius.

Junts ho hem perseguit d'una manera insistent durant aquesta legislatura, amb unes preguntes parlamentàries que vam entrar ja al febrer, de fet, el 2024, la resposta és de febrer del 25, on el departament ja ens deia que s'estava acabant de redactar

aquest esborrany del pla funcional i també reconeixia que el solar, per tant el terreny, era adequat.

Aquesta proposta de resolució que n'ha parlat la diputada Ferret, al setembre del 25, on el que es parlava és de destinar la partida econòmica per licitar el projecte d'obra a l'inici del 26 i poder posar en funcionament el centre quan abans millor. I, el més important, aquesta moció aprovada el maig del 25, que deia textualment «Presentar durant el 25 els projectes funcionals del nou centre d'alta resolució de Rubí i del nou hospital de proximitat Ernest Lluc, al Vallès Occidental, destinant la partida econòmica adient per poder fer la licitació dels projectes executius al principi del 26 i poder licitar les obres perquè estiguin en funcionament el 28». Per tant, jo crec que aquesta és la postura de Junts que no ens hem amagat mai d'això.

I, per cert, aquesta moció al Ple del Parlament es va aprovar amb 91 vots a favor, amb les 42 abstencions del PSC i amb el vot favorable del PP, per tant, per no moure's de la postura, amb el seu vot favorable. Ara, el que ens preocupa, sincerament, és que aquesta moció del PP ens pugui tornar a posar un projecte que ja hi ha damunt del territori, un consens, al calaix, i que amb això perdem molt temps. Per tant, això ens preocupa, igual que ens preocupen les declaracions de la consellera fa escassament deu dies a l'Ajuntament de Sant Cugat retardant l'inici d'aquest centre fins al 2032, com a mínim.

Per tant, en coherència amb el que sempre hem defensat, nosaltres també ens abstindrem amb aquesta moció i ens mantenim amb el que va votar amb una àmplia majoria la moció del Plenari del Parlament de Catalunya, a proposta de Junts per Catalunya.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. I ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. Al Vallès Occidental tenim dos projectes que han de ser realitat, el del Vallès Sud i l'Hospital d'Alta Resolució de Sant Cugat-Rubí. Dos projectes que estan en vies administratives i esperem que el Govern sigui diligent per tal que siguin realitat al més aviat possible perquè són equipaments de salut necessaris i que ja estan endegats i impulsats.

Jo recordo que el març de l'any passat el Departament de Salut ens va respondre a una pregunta per escrit que estaven elaborant un esborrany de pla funcional. Espero que en els vuit mesos, nou mesos que han passat, si descomptem l'agost, hagin tingut temps que aquest esborrany hagi estat acabat i que el pla funcional ja sigui una realitat perquè, si és així, seria relativament possible que es pogués encarregar ja el projecte constructiu i no l'any 2027 com ens plantejaven des del Grup Socialista. Creiem que tot allò que puguem guanyar de temps és important poder-ho fer.

Fitxer 14

Des del Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya no ens oposarem a la proposta que fa el Partit Popular, però creiem que hi ha el risc que els projectes que hi puguin haver es puguin endarrerir i, per tant, esperem que el Govern, que és qui té la responsabilitat de prendre decisions i d'impulsar-les, tingui clar el que ha de fer i no faci anar malament projectes que ja estan en marxa.

Per part nostra, doncs, ens abstindrem.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. I 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. Sí, sobre las enmiendas, la primera enmienda que presentaba el Partido Socialista es totalmente diferente al espíritu o a la base de nuestra propuesta de resolución, con lo cual no la aceptamos. Y ya incluimos nosotros en nuestra propia propuesta en el segundo punto, que es incluir también en los

presupuestos la votación presupuestaria. Y escuchando al resto de grupos, yo creo que ustedes o la abstención para no mojarse del todo y para no demostrar a sus ciudadanos que les han mentido. Porque aquí yo he hecho un poquito de estudio y investigación, y he buscado los programas electorales de los diferentes grupos parlamentarios en los municipios.

Si yo abro el del PSC, y no hablo de los veinte años que lleva esperándose el hospital, sino 2023-2027. Punto: Continuaremos reivindicando y trabajando por el hospital público de referencia Vicente Ferrer. El programa electoral de Junts, punto 160: Seremos igualmente más exigentes que nunca para dotar a la ciudadanía de Sant Cugat y los municipios del entorno del hospital de referencia que merecen. Esquerra Republicana, punto 208: Instaremos a la construcción de un nuevo equipamiento hospitalario de referencia para la ciudad.

Claro, nosotros no nos hemos movido de nuestra postura, con lo cual, lo lógico, y siendo fieles a su programa electoral –si no, no lo presenten–, tendrían que votar todos a favor.

Muchas gracias.

El president

(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats els primers mots de la intervenció de l'orador.)... proposta de resolució.

Per tant, vots a favor de la proposta de resolució?

Els del Partit Popular de Catalunya.

Vots en contra?

De ningú.

Abstencions?

De Junts, d'Esquerra i del PSC, i jo també, clar. *(El presidentriu.)*

I, per tant, queda aprovada aquesta proposta de resolució, amb 2 vots a favor i 12 abstencions.

Abans d'aixecar la sessió, dos comentaris. Un, recordar que el dia 30 tenim la visita a la farmacèutica Towa, per si algú de vostè s'hi vol afegir.

I agrair, també ho han fet alguns portaveus, la feina feta durant aquest període a l'honorable senyora Verge, companya i amiga que forma part d'aquesta cambra, avui encara en forma part, però avui és el darrer dia que participa d'aquesta comissió. A més, l'honorable senyora Verge, a la comissió ens ha aportat en alguns debats molt concrets i molt sectorials el seu coneixement, la seva experiència, el seu bon saber fer, i, per tant, ha ajudat a que aquesta comissió hagi aprofundit en les matèries que li tocava. Crec que, en nom de tota la comissió, li desitgem èxit i sort en la nova etapa que, de ben segur, començarà ara i que la farà ben i ben feliç.

Moltes gràcies i aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a les...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT