



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. 7 / CI / 10.06.2025

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CI\07CI\

Fitxer 07CI1

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

Comissió de la Infància

Sessió 7, dimarts 10 de juny de 2025

Presidència de la Il·lma. Sra. Maite Selva i Huertas

Sessió 7 de la CI

La sessió de la Comissió de la Infància (CI) s'obre a ****. Presideix Maite Selva i Huertas, acompanyada de la vicepresidenta, Lorena Roldán Suárez, i de la secretària, Beatriz Silva Gallardo. Assisteix la Mesa el lletrat Rubèn Ramírez Fernández.

Hi són presents [Mario García Gómez](#), [Antoni Poyato Rodríguez](#), [Mónica Ríos García](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [David Saldoni i de Tena](#), pel G. P. de Junts; [Carles Campuzano i Canadés](#), [Laia Cañiguerol Olivé](#) i [Najat Driouech Ben Moussa](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Montserrat Berenguer Messeguer](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [María Elisa García Fuster](#), pel G. P. de VOX en Catalunya; [Susanna Segovia Sánchez](#), pel G. P. Comuns; [Maria Pilar Castillejo Medina](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Sílvia Orriols Serra](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'associació Stop Bullying davant la Comissió de la Infància perquè informi sobre les tasques, iniciatives i demandes de l'entitat (tram. 356-00771/15). Montserrat Berenguer Messeguer, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

2. Proposta de resolució sobre el compliment dels drets dels infants hospitalitzats als centres de salut catalans (tram. 250-00466/15). Grup Parlamentari de Junts, juntament amb 1 altre(s) diputat(s) del Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 202, 130; esmenes: BOPC 234, 25).

3. Compareixença d'una representació de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç davant la Comissió de la Infància per a informar sobre la tasca de l'entitat amb relació a la infància i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (tram. 357-00308/15). Comissió de la Infància. Compareixença.

4. Compareixença d'una representació de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç davant la Comissió de la Infància per a explicar l'informe "Desenvolupament infantil i atenció precoç avançada 2030" (tram. 357-00468/15). Comissió de la Infància. Compareixença.

La presidenta

Bona tarda. Anirem per començar aquesta Comissió de la Infància.

Algun grup té alguna substitució per dir?

Rosa Jové i Montañola

Nosaltres substituïm el diputat David Saldoni per la diputada Sònia Martínez.

La presidenta

Molt bé. Algú més? (*Veus de fons.*) D'acord.

**Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'associació
Stop Bullying perquè informi sobre les tasques, iniciatives i
demandes de l'entitat**

356-00771/15

Doncs anem pel punt número 1, que és votació d'una sol·licitud de compareixença d'una representació de l'associació Stop Bullying davant d'aquesta comissió.

Per assentiment? Sí?

Vots a favor?

Per assentiment. Perfecte. Doncs queda aprovat.

**Proposta de resolució sobre el compliment dels drets dels infants
hospitalitzats als centres de salut catalans**

250-00466/15

Ara passem al punt número 2, que és la proposta de resolució sobre el compliment dels drets dels infants hospitalitzats als centres de salut catalans. Presentada pel Grup de Junts per Catalunya i té la..., per un temps de cinc minuts, la seva diputada, la senyora Rosa Jové.

Rosa Jové i Montañola

Hola, bona tarda a tots i a totes. Avui som aquí per parlar d'una qüestió que sovint queda en segon pla, però que és fonamental. És els drets dels nens i nenes hospitalitzats als centres de salut de Catalunya.

Tots sabem que estar malalt ja és prou dur, però quan qui pateix la malaltia és un infant, la situació esdevé encara més delicada. No parlem només dels tractaments mèdics, que els metges ja ho fan molt bé, sinó d'un entorn que respecti la seva dignitat, el seu benestar emocional, el seu dret a l'educació, a jugar i a estar acompanyat. És a dir, parlem del compliment integral dels seus drets, drets que no poden quedar suspesos quan un nen o una nena travessa les portes d'un hospital.

La Convenció dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides, que l'Estat espanyol ja va ratificar el 1990, estableix, clarament, que els infants tenen dret a una atenció

sanitària adequada, a ser escoltats, a l'educació i a un entorn protector i estimulant, fins i tot i especialment, durant una hospitalització. A més a més, la Carta Europea dels Drets dels Nens Hospitalitzats del 1988 estableix principis molt clars, cap infant hauria de ser hospitalitzat si no és estrictament necessari, han de poder estar amb la seva família i han de ser tractats amb respecte, privacitat i afecte.

Ara bé, la realitat als nostres centres de salut no sempre reflecteix aquests principis. Què ens diuen els informes, les famílies i també els nens? Que encara hi ha hospitals on els nens no poden estar acompanyats les vint-i-quatre hores del dia, sobretot als centres de salut mental, eh? Que no tenen accés a l'educació durant estades llargues, Que no tenen espai de jocs adequats i que, sovint, no se'ls explica d'una manera entenedora què els està passant i quin tractament rebran.

Per això proposem aquesta PR, perquè no volem que cap infant ingressat a Catalunya se senti sol, espantat o desconnectat de la seva vida habitual. El nostre sistema de salut fa molts esforços i compta amb grans professionals, però hem de garantir que els drets dels nens siguin una prioritat, no una opció.

La nostra proposta de resolució té uns objectius clars. Assegurar el dret a l'acompanyament familiar durant tot el procés d'hospitalització, sense restriccions injustificades. Garantir l'accés a l'educació i a l'atenció pedagògica dins els centres hospitalaris. Implantar espais de jocs i activitats lúdiques, especialment hi són essencials pel benestar emocional i la recuperació dels infants. Formar el personal sanitari en comunicació adaptada als infants perquè puguin entendre i participar, en la mesura del possible, en les decisions que els afecten. I fer un seguiment regular del compliment d'aquests drets, amb auditories i canals específics, etcètera.

Aquesta resolució no és només una qüestió de justícia, és també una inversió en salut. Diversos estudis mostren que els infants hospitalitzats que reben suport emocional i educatiu tenen una millor recuperació, menys ansietat i una experiència menys traumàtica.

Amb aquesta resolució no demanem grans recursos, de fet, són coses que ja s'haurien de fer i que es fan en molts llocs, eh? Simplement, demanem que es fiquin al dia i que es compleixin al cent per cent en tots els hospitals i llocs on els nens puguin estar hospitalitzats, d'acord? Perquè pensem que una societat que cuida els

seus infants, especialment en aquests moments de vulnerabilitat, és una societat que avança, que posa la vida al centre i que construeix un futur millor per a tothom.

M'han fet una esmena des del PSC, l'hem acceptat perquè nosaltres buscàvem que hi hagués un organisme que supervisés tot això. Ells, l'esmena va en el sentit d'utilitzar els canals que hi ha. Evidentment, l'hem acceptat, però els canals que hi ha fins ara s'han de ficar les piles, perquè fins ara no han funcionat. Llavors, l'únic que demanem és, us l'acceptem, fiquem les piles en aquesta gent que ha de supervisar, perquè, sinó, l'any que ve farem una altra PR demanant que hi hagi algú per supervisar tot això.

Moltes gràcies a tots.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara, pel grup que ha presentat esmenes, el PSC, la seva diputada... (*Veus de fons.*) No? Christian Soriano. El seu diputat Christian Soriano.

Gràcies.

Christian Soriano García

Moltes gràcies, presidenta. Molt ràpidament, per refermar el vot positiu per part del Grup Parlamentari Socialista Units per Avançar. Creiem que és una proposta de resolució interessant i necessària per parlar no només de l'estat i la salut física del pacient, sobretot quan estem parlant d'infants, sinó també de la salut anímica, emocional, social... I en aquest sentit, propostes com aquestes crec que contribueixen, en aquest sentit, a donar un pas endavant, no?

En aquest sentit, crec que també la diputada Jové ja ha explicat molt bé l'esmena que presentem des del grup parlamentari. El que creiem és optimitzar els recursos que ara mateix tenim dintre del sistema de salut del país, en aquest cas, el CatSalut. Mirarem a veure com estan les piles, esperem que estiguin carregades i, en aquest sentit, que no calgui implementar i tornar a parlar d'aquest tema d'aquí un any perquè això ja s'hagi implementat i sigui una realitat.

Moltes gràcies.

La presidenta

Molt bé, moltes gràcies. I ara serà el torn del Partit Popular amb la seva diputada, la Montserrat Berenguer.

Montserrat Berenguer Messeguer

Gràcies, presidenta. Diputats i diputades. Aquesta proposta de resolució, que té com a objectiu assegurar que el sistema sanitari, tant públic com privat de Catalunya, respecti i faci efectius els drets dels infants hospitalitzats, garantint la protecció i el benestar en tot moment. I és cert, disposem d'aquest marc normatiu, que és la Carta Europea dels Drets dels Nens Hospitalitzats, ja aprovada el 1986, però sembla que aquests drets no acaben de complir-se i fer-se efectius.

Des del Partit Popular ens preocupa especialment la salut i la salut mental i l'afectació que està tenint entre els joves i l'evidència que la sanitat pública no arriba a atendre ni la meitat d'aquests infants i adolescents amb trastorns mentals i que els centres de salut mental infanto-juvenil CSMIJ estan desbordats i, com diu la proposta de resolució, amb temps d'espera d'un mes i mig entre visites.

Únicament és cert que en aquesta proposta es fa menció a una dada relativa, a una enquesta del 2020, i volíem dir que hem de plasmar altres realitats que assolen a Catalunya i que exigeixen d'actuacions i respostes institucionals al més aviat millor, ens referim a altres qüestions com autolesions, que s'estan produint en infants, adolescents i joves, la necessitat d'un major suport i acompanyament a les famílies que es troben, l'abordatge de situacions de tensions i conflictes que es donen en el sí de moltes famílies, aïllament social, addiccions o altres.

Hauríem de poder reflectir i parlar d'aquestes dades, la mort i el suïcidi, com la primera causa de mort no natural entre els adolescents i joves. El suïcidi, que continua sent aquesta mort incòmoda i silenciada i que, especialment, al món, es calcula que una quarta part correspon a menors de vint-i-cinc anys i, a Catalunya, primera causa de mort entre persones i menors, entre els quinze i els trenta-quatre anys.

Amb tot, votarem a favor d'aquesta proposta de resolució íntegrament perquè entenem que aspectes tan importants com assegurar que es pugui rebre aquella informació adaptada a la seva edat, fer un ús d'un llenguatge comprensible, uns espais més especialitzats, adequats i adaptats amb inclusió de jocs, vetllar per la

seva escolarització, tant en aquest període d'hospitalització o de recuperació a domicili, garantir l'assistència, el suport psicològic, vetllar pel benestar emocional i fomentar un model assistencial centrat en aquell benestar i dignitat del pacient pediàtric que hauria de ser primordial i, per tant, en aquesta comissió, doncs, que s'aprovi i es pugui plasmar i dur a terme.

Per tant, iniciatives que han de tindre un compliment efectiu i que no s'hagin de veure restringits per una manca de voluntat o de recursos.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada. I ara serà el torn d'Esquerra Republicana, que m'ho he saltat, disculpeu, la seva diputada, la Najat Driouech.

Najat Driouech Ben Moussa

Gràcies, presidenta. Nosaltres, en primer lloc, també anunciar que votarem a favor de tota la proposta de resolució.

I també volem posar en valor aquesta proposta que ha presentat la diputada Jové, perquè és una proposta que, evidentment, contribueix a fer efectiva també aquests drets dels infants...

Fitxer 2

...a la convenció que ha comentat la diputada Berenguer, dels infants. I que esperem que d'aquí a un any, diputada Jové, vostè ja no hagi de presentar una altra proposta perquè ja s'hagi implementat el que així diu la proposta de resolució.

També hem entès que el diputat socialista, que ha comunicat que han arribat a un acord, no?, que la diputada Jové els ha acceptat l'esmena. Ens n'alegrem perquè també creiem que és una esmena que millora algun aspecte de la pròpia proposició.

I res més a dir. Simplement, crec que no hauríem de fugir mai de com hem de preservar aquests drets dels infants, i més en un àmbit com el que descriu la proposta, que és l'àmbit hospitalari i sanitari.

Moltíssimes gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. I ara és el torn de VOX, amb la seva diputada, la María Elisa Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señora presidente. Bueno, nosotros votaremos a favor, prácticamente, de toda la propuesta, excepto del punto 9, en el que se insta otra vez a que el personal sanitario, entre otros, bueno, pues se forme, cuando nosotros consideramos que, en principio, ya están formados y, de hecho, están capacitados para eso y para bastante más.

Con el resto de la propuesta, en principio, votaremos a favor, pero sí que me gustaría decirle a la diputada de Junts que en el 99,9999 por ciento de los casos esto ya está súper implantado. Velar porque los niños siempre estén acompañados, de hecho, se acompañan constantemente por los padres. Sí que es cierto que, en algunas ocasiones, como usted bien ha dicho, en salud mental no están acompañados, pero, básicamente, porque es contraproducente.

Asegurar..., bueno, asegurar la educación y que continúe dentro de los hospitales. Yo le digo, mire, no le voy a decir la edad que yo tengo, pero hace cincuenta años que yo estuve ingresada en La Paz, ya podías ir al colegio en La Paz, en el mismo hospital de La Paz. No creo que haya sido muy diferente en Valle Hebrón, donde sigue habiendo colegios para que acudan los niños, incluso en el hospital de Granollers, donde también he ejercido, también había. Incluso en el hospital de Mataró a veces daban clases ya hace, le digo, hace veinte años, ¿eh?

Facilitar el soporte psicológico para los niños hospitalizados. Pues la verdad es que también se hace.

Yo ya le digo que votaré a favor, pero que, básicamente, es una propuesta que por lo menos, desde nuestro punto de vista, bueno, pues en la mayor parte de los casos ya está implantada.

Gracias.

La presidenta

Gràcies, diputada. I ara és el torn dels Comuns amb la seva diputada, la Susanna Segovia.

Susanna Segovia Sánchez

Gràcies, presidenta. Deixi'm que comenci mostrant la meva sorpresa, potser positiva i tot, que acabem de veure unes intervencions on semblava que era la diputada VOX qui defensava l'acció de Govern i, en canvi, la diputada Junts, que és qui ha tingut més responsabilitats en salut en els darrers anys, és qui presenta la proposta de resolució. Senzillament, posar de manifest que ha estat, com a mínim, una situació curiosa.

Nosaltres donem suport a tots els punts de la moció. Creiem que ja s'han donat, bàsicament, els arguments. Entenem que hi ha llocs on sí que s'està respectant o s'impliquen moltes d'aquestes coses, però en altres llocs on cal millorar.

Creiem que, segurament, les retallades que va patir la sanitat pública des de l'any 2011 en endavant estan també a la base que en molts d'aquests llocs no es pugui garantir totes aquestes atencions per garantir els drets dels infants.

I sí que voldria aprofitar com aquesta proposta de resolució per llançar més aviat un altre debat que, potser, en algun moment en aquesta comissió també hem d'entomar, que és fins quina edat cobreix l'atenció pediàtrica. Perquè, al final, també ens està passant que nens i nenes de quinze anys els estem passant ja a medicina d'adults, al metge de família, quan, probablement, necessiten encara una atenció especialitzada. Potser no la mateixa atenció pediàtrica d'un nen de dos o tres anys, però, segurament, el salt, amb quinze anys, on encara tenen un nivell de maduresa que s'ha d'acabar de consolidar, on molts d'ells estan amb problemes de salut mental i, de cop i volta, veuen que el seu metge de referència, el seu pediatra de referència canvia, doncs també els hi provoca un trastorn.

Per tant, crec que si no amb aquesta proposta de resolució, potser amb compareixences o potser amb altres propostes de resolució, ens podem plantejar, com a comissió, si realment creiem que convindria tenir un debat de si l'edat pediàtrica hauria d'arribar només fins als quinze anys o es podria allargar, com a mínim, potser fins als setze o fins als divuit, segurament, com, per exemple, de fet, a l'Hospital Sant Joan de Déu ja cobreixen fins als divuit anys, no? Potser és més

aviat en l'atenció primària on tenim aquest *gap*, que creiem que s'hauria de poder reflexionar al respecte i potser canviar.

La presidenta

Gràcies, diputada. I ara seria el torn de la CUP, que no hi ha ningú, i del Grup Mixt, que tampoc hi ha ningú. Per tant, té el seu torn ara la diputada de Junts per parlar de les esmenes.

Rosa Jové i Montañola

En primer lloc, gràcies a tothom per les aportacions fetes.

La senyora Fuster. És veritat que en molts llocs està implantat i és veritat que estan implantats amb un nivell molt alt, però nosaltres volem que s'implanti al cent per cent. Quan, si s'hagués llegit una mica el començament de la proposta, nosaltres dèiem que volem que es faci ferm al cent per cent. A Lleida només hi ha un hospital, que és l'Arnau, que té aula hospitalària, els demés no en tenen, d'acord?

Això de la formació dels professionals. Tenim grans professionals, ho he dit dues vegades a l'explicació, però a vegades no estan avesats a tractar amb nens petits. Evidentment, potser els pediatres, sí, però a vegades hi ha infermeres i auxiliars que fan de tot i que, a vegades, doncs aquesta manera de parlar perquè els nens ho entenguin, doncs s'hauria de formar. Que algú ja està format, que algú ja ho fa bé? Doncs no cal. No es tracta que estem a zero, es tracta que es faci al cent per cent. M'explico? És només això, eh?

Quant als Comuns. Teniu raó, l'edat pediàtrica s'hauria de revisar. Una de les coses que nosaltres sempre advoquem és perquè els nens puguin estar hospitalitzats amb nens de la seva edat. És a dir, no pots ficar un nen de setze anys amb un bebè al cantó, ni que als setze anys li toqués el pediatre, perquè s'hi trobarà que no és el seu lloc, no? Llavors, amb nens de la seva edat i revisar què és el que passa amb l'edat d'aquests quinze-setze anys en què passen del pediatre al metge de capçalera. D'acord?

La situació curiosa és, simplement, que això s'ha anat implantant, però hem arribat a un moment en què sembla que anem enrere en lloc d'endavant i per això ho presentem ara, eh?

Moltes gràcies a tots i, en principi, no tinc res més a dir.

La presidenta

Molt bé. Gràcies, diputada. I ara, pel que he anat entenent, no sé si els punts es poden votar junts? El punt 1... ? *(Veus de fons.)* El último, l'últim. Sí, és el que he entès. L'1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 i 8 es poden votar junts i el 9 s'ha de votar per separat.

Doncs, vots a favor?

(Veus de fons.) De l'1 al 8.

Per unanimitat.

I ara el punt número 9.

Vots a favor?

Catorze vots a favor.

Vots en contra?

Abstencions?

Una abstenció.

Queda aprovada per 14 vots a favor, cap en contra i una abstenció.

Bé, i ara passarem a la compareixença, que sortim un moment a buscar els compareixents.

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

La presidenta

Bé.

Compareixences

357-00308/15 i 357-00468/15

Anem per les compareixences, que és de la mateixa representació de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç. Han vingut la

seva presidenta, la senyora Gemma García, benvinguda, i la seva vicepresidenta, la senyora Núria Oñoro, benvinguda. Teniu un temps de vint minuts per poder fer la vostra explicació. Després els grups parlamentaris tenen cinc minuts. I per fer la vostra rèplica tindreu deu minuts. D'acord? Doncs endavant.

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Hola, bon dia. En primer lloc, saludar tots els representants dels grups parlamentaris avui presents i, en segon lloc, volem agrair com a UCCAP l'oportunitat que ens brinda el Parlament de poder explicar i ser escoltats en aquesta Comissió d'Infància.

El contingut, comentàvem amb la presidenta de la taula, que serà molt similar a la presentació que vam fer també a la Comissió de Drets Socials i algun dels parlamentaris, segurament, escoltaran per segona vegada la mateixa informació, però així donarem lloc a què hi hagi preguntes que l'altre dia no vam poder respondre.

La UCCAP és la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç. Va néixer el 1997 i, actualment, és l'entitat representativa que representa totes les entitats gestores dels serveis d'atenció precoç a Catalunya, els CDIAPs.

Avui, en aquesta compareixença volem donar continuïtat a la presentació d'un document que vam fer públic el 2022...

Fitxer 3

...sobre un document elaborat el 2018, sota el títol d'Atenció Precoç i Desenvolupament Infantil 2020. Per a una atenció precoç avançada i un sistema integral de suport al desenvolupament i objectiu.

En aquell document l'objectiu que ens plantejàvem era la creació d'un sistema integral, dinàmic, que es fonamenta en una relació transversal i sinèrgica dels serveis d'atenció a la infància i a l'adolescència.

Ara venim a presentar l'actualització, amb un nou document, a través del qual intentarem traslladar les característiques del model català, la situació actual del

nostre sector i els aspectes claus de millora. En aquesta ocasió, però, ampliïm la nostra mirada fins al 2030, incorporant coneixements dels darrers anys i l'actualització de la pràctica en la complexitat de l'entorn actual.

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

I per què un nou document? Principalment, per tres aspectes. El primer, «la atención temprana en España, a nivel estatal». S'ha incorporat a l'agenda política de diversos ministeris i s'ha realitzat una significativa revisió del sistema i del model d'atenció precoç, «atención temprana en el resto de comunidades autónomas y en el Estado español».

Per altra banda, a Catalunya hi ha hagut un increment de la demanda important i un fort creixement del sector.

I el tercer aspecte que justifica aquest nou document és que el propi sector ha anat desenvolupant diverses formes d'intervenció, aprofundint en coneixements i pràctiques basades en l'experiència i en l'evidència.

Com dèiem, el primer aspecte que ha condicionat aquest document ha sigut la «atención temprana en España».

A data juny del 2022, es va crear un grup de treball tècnic liderat pel Ministerio de Asuntos Sociales 2030 i per el Ministerio de Sanidad, on la UCCAP ha participat activament en representació de la Federativa Española de Asociaciones de Profesionales, el GAT.

L'objectiu d'aquest grup de treball tècnic va ser elaborar propostes tècniques i recomanacions de millora de l'atenció precoç i fomentar l'articulació d'aquesta xarxa a nivell de les comunitats autònomes.

El resultat d'un intens grup de treball, s'han publicat dos fulls de ruta. Un primer, on es va consensuar el marc consensual de la atención temprana, i les línies d'actuació. I un segon full de ruta, on s'han fet referències als estàndards de qualitat.

En aquesta segona publicació ens consta que les comunitats autònomes podran accedir a dotació econòmica a través dels fons europeus per la implementació d'aquestes mesures proposades. La UCCAP s'ha posat a disposició del

Departament com a entitat representativa del sector, però també com a membre actiu del grup redactor del document.

El segon criteri que justificava aquest nou document, que no ho hem dit, però li diem DIAPA 2030 per fer-ho més senzill, és el creixement del sector.

Com tots vostès saben, els darrers anys el Departament de Drets Socials i Inclusió ha incrementat els recursos de la xarxa, augmentant tant les hores de concertació com les tarifes del servei, increments que celebrem, però que havien estat congelats durant molts anys i que han provocat un infrafinançament sostingut.

A data d'avui, tot i ser encara insuficients, han permès certes millores: la creació de nous centres, l'ampliació dels equips de professionals i la millora d'alguns indicadors del sector. Indicadors com, per exemple, la cobertura. L'any 2024 es van atendre a Catalunya 52.657 infants. És una població del 14,52 per cent de la població infantil de zero a sis anys. L'any anterior havia estat del 13,3, és a dir, un de cada deu nens menors de sis anys serà atès pel Servei d'Atenció Precoç a Catalunya.

També he destacar, com es pot veure al gràfic, la millora respecte a la freqüència assistencial. El 2024 aquesta freqüència es situava a les 0,75 hores d'atenció setmanals. Tot i que va millorar respecte a anys anteriors, es situa per sota del que el propi Departament considera com òptim al concert, que estaria entre 0,8 i 1,2 hores a la setmana. Això significa que, tot i les millores, no tots els infants que necessiten una hora de tractament a la setmana la podran rebre.

El tercer indicador i aspecte que ha condicionat la creació del DIAPA ha sigut aquesta diversitat en els models d'intervenció. Nosaltres, com a UCCAP, considerem que l'atenció precoç ha de ser un dret subjectiu, universal, públic i gratuït. El model que exposem va més enllà de les xarxes, és un model d'intervenció plural, consolidat, respectuós amb les diferents mirades teòriques i de qualitat. I considerem que la intervenció terapèutica ha de ser flexible en tots els casos i adaptada a la singularitat de l'infant i de la seva família.

El DIAPA, l'abreviació del document, per a nosaltres és la consolidació –hi vaig posar una sèrie de reptes–, i té com a objectius: donar la continuïtat al document anterior, que, en aquest cas, les sigles és APIDI 2020; proposta de consolidació del model català amb visió de futur fins al 2030 i té una proposta de consolidació fins al 2030;

ampliar la mirada, incorporant coneixements dels darrers anys i actualitzant de la pràctica professional en la complexitat de l'entorn actual.

Com és el contingut del DIAPA? El contingut del DIAPA es situa en tres blocs. És un document que ha comptat amb la participació i el consens de tot el sector i és un model plural, amb mirades tècniques i clíniques diverses. S'organitza en tres blocs que a continuació la Núria continuarà explicant. És el desenvolupament del model d'atenció precoç Catalunya, la descripció de la xarxa de CDIAPs i els reptes de futur.

Núria Oñoro Majoral (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Doncs passem, en primer lloc, al primer bloc que us explicava la Gemma.

A partir de tres preguntes descrivim aquest model. Què ens mou i per què? On descrivim el nostre motor principal, el desenvolupament infantil.

Què fem? On mostrem els principis que per a nosaltres regeixen els principis de l'atenció precoç.

I com ho fem? On descrivim els models d'intervenció.

Comencem el primer bloc i anem al «què ens mou»? I, òbviament, és el desenvolupament infantil. Considerem aquest, principalment durant la primera infància, zero-sis anys, un procés cabdal per la constitució de la persona. És el resultat de la interacció continua entre els factors biològics, psicològics, ambientals i socials. Entenem el desenvolupament des d'una significació àmplia i comporta conceptes relacionats amb la criança, amb els trastorns, amb el risc, la discapacitat i la salut mental de l'infant.

Continuant aquest primer bloc, ens preguntem «què fem»? I destaquem principis d'actuació de l'atenció precoç.

Infant i família com a subjectes actius i conjunt dinàmic d'interaccions. Mirada global del desenvolupament de l'infant. Enfocament que té en compte els aspectes biopsicosocials del conjunt infant-família. La interdisciplinarietat i la transdisciplinarietat de l'equip professional. L'autonomia en el circuit d'atenció. El treball en xarxa. La continuïtat assistencial. La intervenció integral, pròxima, de qualitat, basada en pràctiques, models i tècniques que demostrin la seva efectivitat.

Acompanyament a les funcions parentals i de criança. Atenció terapèutica ajustada a les necessitats de cada cas, en el centre o a l'entorn natural. Accessibilitat i agilitat. Caràcter preventiu, participació, implicació i col·laboració activa de la família en la presa de decisions durant la intervenció. I inclusió social.

L'atenció precoç treballa des del concepte de prevenció en totes les seves intervencions. És a dir, mesures o accions que s'han de fer per minimitzar o reduir les probabilitats de patir un trastorn o una disharmonia en el desenvolupament.

I com ho fem? Quins són els models d'intervenció? Les accions terapèutiques, que són la base de qualsevol intervenció dirigida a l'infant, a la família i a l'entorn, es fonamenten en les pràctiques basades en l'experiència i l'evidència a partir del coneixement existent.

Durant tot el procés, es requereix el compromís, la implicació i la participació activa de la família de l'infant per anar construint l'adhesió al servei, així com mantenir per part dels professionals una posició de cura en el tracte i en el vincle.

El tipus d'intervenció ve definit per la modalitat, que pot ser individual o grupal; les disciplines que intervindran: la freqüència d'atenció, que pot ser intensiva, regular o de seguiment; l'espai, que pot ser en el centre o a l'entorn natural; la forma, que pot ser presencial o telemàtica, i les coordinacions i treball en xarxa amb els dispositius de l'entorn.

La intervenció terapèutica ha de ser flexible, adaptada a la singularitat de l'infant i centrada en l'infant-família.

En el segon bloc del document descrivim la xarxa d'atenció precoç i expliquem: des d'on?, és a dir, el nostre marc referencial; qui som?, que expliquem com es provisiona la xarxa i com ens organitzem, és a dir, quines actuacions desenvolupem al CDIAP en la prestació del servei.

En aquest punt 4 del document, «des d'on?», s'exposen a grans drets els marcs referencials i les bases normatives i de dret que fonamenten el suport a la infància i a la família i regulen els serveis específics d'atenció precoç i de suport al desenvolupament infantil a Catalunya.

Destaquem, entre altres, el *Llibre blanc de l'atenció precoç*, del que aquest any es celebren vint-i-cinc anys de la seva publicació i que va ser fruit del llarg treball d'un ampli grup d'experts en la matèria, entre altres alguns catalans, no? Constitueix el primer consens a l'Estat espanyol de caràcter interdisciplinari i és el document de referència en relació amb els principis, l'organització i les funcions per planificar, canalitzar i respondre eficaçment a la infància i a les famílies.

En el punt 5, «qui som?». Descrivim i detallem el marc referencial legal de la provisió de serveis, que es basa en tres elements: concertació, acreditació i provisió. Els serveis d'atenció precoç formen part de la cartera de serveis socials de Catalunya, dins del sistema públic de serveis socials.

El decret descriu que, sense perjudici del caràcter universal dels serveis d'atenció precoç, es prioritza l'atenció als infants de menys de tres anys i als infants amb afectació greu, d'acord amb el criteri clínic dels professionals del CDIAP.

La sectorització territorial i la universalització de la xarxa ha facilitat que, des de qualsevol indret de la nostra societat, es pugui accedir a un CDIAP. Els principis reguladors de la xarxa són equitat, oportunitat, proximitat i coordinació.

En aquest moment, la xarxa catalana disposa de cent quatre CDIAPs situats pel territori, tal com assenyala el mapa de la imatge, que correspon a la memòria del Departament.

Fruit dels increments de recursos dels darrers anys, durant el 2024 s'han creat tres centres nous i altres han fet millores o ampliacions de les seves infraestructures per poder encabir el creixement dels equips professionals.

I en el darrer apartat del bloc xarxa es descriu com s'organitza la prestació del servei a la xarxa d'atenció precoç.

El 2010 es publica el primer document que detalla els procediments d'atenció directa que s'apliquen als serveis, el document anomenat *Recull de procediments d'atenció directa per als centres de desenvolupament infantil i atenció precoç del CDIAP*.

Anys més tard, el Departament de Drets Socials, des de la Unitat de Tutelles i Atenció Precoç, estableix una instrucció tècnica, la 01/2021 i annexos, actualment vigent.

Vinculat al treball relacionat amb la qualitat dels serveis, el 2015 la UCCAP i el Departament de Drets Socials elaboren el document *Manual d'estàndards de qualitat als serveis d'atenció precoç*, amb l'objectiu d'homogeneïtzar i introduir un sistema de qualitat comú i adaptat al servei específic. Sistema que, finalment, el Departament va decidir no tirar endavant, però que el sector manté viu, s'autoexigeix i demana reactivar i revisar perquè considerem que reforçaria la xarxa pública. Seria també una oportunitat, coincidint ara amb el segon full de ruta a nivell estatal.

Els processos d'atenció directa precoç formen part dels sistemes de gestió de la qualitat dels centres i tenen com a referent les propostes del sistema d'acreditació, treballat amb el Departament i la instrucció 2021 abans anomenada.

Els processos, que no ens entretindrem perquè sí que ens allargaríem dels vint minuts, molt, els teniu en aquesta gràfica, però que, bàsicament, englobarien tres blocs: l'entrada al servei, l'estada al servei i la sortida al servei. Cada fase contempla diferents procediments a seguir, els registres que cal assegurar per recollir la informació i els indicadors de qualitat específics per valorar el compliment dels objectius acordats.

Tots els CDIAP disposen d'un equip de professionals amb caràcter multidisciplinari, expertes, perquè majoritàriament som dones, expertes en desenvolupament infantil i atenció a les famílies, que treballa de forma interdisciplinària i transdisciplinària.

A fi de garantir l'atenció bio-psicosocial dels infants, els equips disposen, obligatòriament, de diferents especialitats: treball social, neuropediatria, psicologia, fisioteràpia i logopèdia. I, opcionalment, disposen d'especialistes en psicomotricitat, pedagogia, teràpia familiar i teràpia ocupacional.

A la diapositiva que us mostrem es veu el compromís de la UCCAP a través de les campanyes de difusió, en aquest cas l'any passat, perquè aquest any n'estem preparant de noves, de visibilitzar la tasca tan important que fan els professionals dels CDIAP en el seu dia a dia. Són, com diu la campanya, els amics invisibles dels infants. Són aquelles persones que escolten, que observen, que acompanyen.

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Comentarem ara, a partir d'aquest moment, algunes dades del sector durant el 2024.

La imatge que poden observar és de la pròpia memòria del Departament de Drets Socials i Inclusió.

Com hem dit abans, l'any passat, el 2024, es van atendre 52.657 infants i les seves...

Fitxer 4

...famílies, amb un total de 1.685.378 hores finançades. El 64,45 per cent són nens i el 35,55 per cent eren nenes. I amb una freqüència assistencial, com hem dit abans, que es situa el 0,75 per cent per sota del 0,80 de sessions setmanals.

En relació als diagnòstics dels infants atesos a la xarxa, els presentem aquesta gràfica, on podem observar l'alta incidència dels trastorns del desenvolupament que afecten la relació, la comunicació i el funcionament mental, amb un 22,68 per cent. Dintre d'aquesta classificació es troben, entre d'altres, els infants amb un diagnòstic dintre de l'aspecte de l'autisme, el TA.

En segon lloc, destaquem els diagnòstics de trastorns del llenguatge i de la comunicació, amb un 21,70 per cent. Volem destacar també l'increment de la complexitat de l'abordatge de les situacions que ens presenten als CDIAPs, més enllà del diagnòstic, sobretot quan hi ha coincidència amb molts factors psicològics, socials, econòmics i físics.

En el tercer bloc del document, del DIAPA, parlem de reptes de futur. Cap a on volem anar? Ens preguntem quin impacte té el nostre model en els infants i les seves famílies, recollim i valorem propostes i definim accions de futur.

Considerem que l'avaluació és un instrument cabdal a la xarxa, preguntant-nos quin impacte té. És a dir, aconseguim o no modificar la situació inicial de la població a la que ens dirigim? I si contribuïm a la millora de la seva qualitat de vida.

Les dades que genera la xarxa d'atenció precoç té fons i formes de registre diverses. Aquestes dades ens permeten tant el registre del treball clínic com l'elaboració d'indicadors i permeten fer-ne una exploració de manera individual i col·lectiva.

Al sector s'utilitzen diversos instruments d'avaluació, segons l'objectiu de la mesura. En aquest cas, tenim els indicadors de qualitat, que estan inclosos al quadre de comandament dintre del nostre sistema informàtic; les enquestes de satisfacció tant als professionals com a les famílies; els informes del sector; les memòries que es presenten al Departament anualment; la formació en bones pràctiques i, entre d'altres, una eina com el ROM de l'Associació per l'Avaluació dels Resultats en la Sistemàtica de la Salut Mental.

Accions de futur. Assenyalarem, a continuació, alguns reptes potencials de millora del sistema que ja vam treballar el 2018 i que considerem que caldria donar continuïtat. Primer, implantar una col·laboració més efectiva entre el sistema sanitari, educatiu i social.

Desplegar un pla transversal de caràcter interdepartamental. Existeix la taula interdepartamental, però demanaríem l'actuació de coses concretes.

Potenciar la continuïtat assistencial una vegada finalitzada l'atenció al CDIAP. I avançar cap a un historial clínic compartit, millorant la digitalització de la xarxa.

I en l'actualitat incorporem al DIAPA, el nou document, les següents propostes: gestionar el creixement de la xarxa de manera coherent amb els estàndards de qualitat, els propis i els que ens arriben des de la resta de l'Estat espanyol; potenciar la formació contínua dels professionals de la xarxa cap al treball de l'excel·lència; consolidar la cultura de qualitat i fomentar la innovació.

Per finalitzar l'exposició, transmetre un desig per part de tot l'equip redactor, que, com el desenvolupament infantil, aquest document també pretén tenir una mirada polièdrica i interpel·la tots els actors implicats a incorporar aportacions en un model de construcció constant. Aquest desig de construcció col·lectiva ens agradaria també dirigir-lo i fer-lo extensiu als responsables del Departament, amb qui mantenim un diàleg fluid i cordial i a qui agraïm l'escolta. Com a UCCAP, ens posem a disposició per continuar col·laborant per enfortir encara més la xarxa pública d'atenció precoç a Catalunya.

I per últim, com sempre, apel·lem al consens parlamentari, també a la construcció conjunta, a fi que es busquin i es trobin punts d'encontre que permetin posar una mirada el més consensuada possible, decidida, valenta i que aposti, clarament, per

les polítiques d'inversió pública al centre, posant els infants i les seves famílies al seu lloc. Les decisions sobre els nostres infants del present repercutiran als adults del futur.

I recordant un referent que sempre tenim present, tal com remarca l'UNICEF, invertir en infància és just, és rendible, beneficia a tothom i és un element fonamental en el compliment dels drets dels infants i la transformació de la societat. En la construcció, com diu la campanya, un món més seu.

Moltes gràcies per escoltar-nos, per donar-nos l'espai. Gràcies en nom de tot el sector d'atenció precoç a Catalunya i ens posem a la seva disposició per ampliar, aclarir el que considerin oportú.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, senyora Gemma García i senyora Núria Oñoro. I ara donarem pas als grups parlamentaris. Començarem pel d'Esquerra Republicana. La diputada, la senyora Najat Driouech.

Najat Driouech Ben Moussa

Gràcies, presidenta. En primer lloc, jo voldria donar les gràcies no només a les compareixents, sinó també a les persones que avui els acompanyen i a les persones que formen part, evidentment, de la vostra institució, entitat, que és important per l'atenció precoç del nostre país. I, ahora, també felicitar-vos per la feina que fa molts anys que veniu fent.

Mirin, jo crec que més d'una vegada ja ho hem parlat i us he expressat la meva experiència amb els vostres centres, no? Com jo puc dir i puc afirmar que, quan es fa una detecció a temps d'un infant i es deriva i se'l pot atendre per part d'un CDIAP, el resultat és molt, molt positiu en el desenvolupament de l'infant, però també pel benestar de tot el que acompanya i envolta aquest infant.

I com la conec, aquesta atenció, aquesta tasca que feu en els diferents centres que existeixen arreu del país, també crec que era important situar-ho i dir-ho i reconèixer-ho.

A mi m'ha cridat l'atenció del vostre informe, vosaltres parleu també, no?, almenys la companya Oroño ha situat el..., no, si no estic equivocada, la companya Gemma Garcia ha situat el paper que jugueu a nivell estatal, no?, que formeu part d'una aliança, he entès, molt més àmplia. A nosaltres ens agradaria preguntar quina diferència hi trobeu respecte al nostre model, el model català, respecte als models de la resta de l'Estat espanyol?

En quina posició, si haguéssim de dir en quina posició estem, si existís un rànquing imaginari, m'agradaria preguntar en quina posició estem.

I també m'agradaria saber si ens podeu dir quin reconeixement teniu per part de, diguem-ne, de les altres entitats similars de la resta de l'Estat amb les quals vosaltres hi treballeu, i ens heu dit com heu anat construint diferents eines de treball, com aquests fulls de ruta, entre moltes altres.

Estem parlant de molts infants i nenes, estem parlant de nens i nenes, estem parlant de professionals, com vostès també situaven, el 2024, estem parlant de 1.660 professionals arreu del país i que s'ha atès a 52.657 infants o/i famílies. I creiem que és una dada prou important, prou important com per poder compartir amb vosaltres, no?, aquesta reflexió que vostè també ens deia a l'inici, no?, que vosaltres defenseu que ha de ser un dret subjectiu, universal, públic i també gratuït.

Nosaltres, des d'Esquerra Republicana, crec que així ho hem demostrat al llarg dels anys, almenys quan hem estat a Govern, com vostè molt bé ha situat, no?, aquest increment de tarifa que també es va liderar des del Departament d'Economia en aquell moment, quan el president Aragonès era el conseller, i recordo que és un tema que, almenys jo, com a diputada, portaveu d'infància ho vaig treballar, no?, com poder millorar aquest augment de tarifa i també, d'aquesta manera, garantir que poguessin accedir més hores i que poguessin accedir més infants al servei, ja que un dels problemes que situen o que situàveu vosaltres és que hi havia molts infants que estaven en una llista d'espera i que potser feien sis anys i no arribaven a tenir aquesta primera atenció o aquesta primera entrevista. Ens agradaria saber si això ha millorat. Si no és així, què ens cal per poder-ho millorar?

Vostès també han parlat d'aquestes propostes de futur, no?, que ens deixen aquí als diputats i diputades i que nosaltres recollim, evidentment, i les mirarem amb molta atenció per veure com podem contribuir també per millorar aquesta atenció.

Vosaltres heu situat una angoixa, segurament, que us agradaria que es pogués resoldre, i és el paper que jugueu vosaltres dintre d'aquesta atenció social i sanitària. I la meua pregunta, vosaltres heu pogut participar, per exemple, a la ponència? Si és així, m'agradaria que ho poguéssiu dir.

I per vosaltres, quin és el paper que hauríeu de tenir dintre d'aquesta atenció integral social i sanitària?

I per no passar-me del temps, presidenta, una última pregunta que voldria traslladar. Si haguéssim de millorar, de la llista que ens heu traslladat, dels aspectes que vosaltres ens heu descrit, quin seria, diguem-ne, el punt més important per vosaltres que hauríem de treballar de manera immediata?

Moltíssimes gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. Ara és el torn del Grup Parlamentari de Junts, amb el seu diputat, el senyor Jordi Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, presidenta. Bé, agrair molt la compareixença a la senyora Gemma García i a la senyora Núria Oñoro. També donar la benvinguda a tota la resta de les persones de la UCCAP que els acompanyen. Però, especialment, agrair la feina, eh?, agrair l'informe, perquè l'informe la veritat és que està molt bé, és un informe que ens ajuda molt, que ens situa molt en context, però és que, a més, ens dona també aquesta visió de futur que hem d'anar endavant. Per tant, agrair molt la feina de l'informe, però, especialment, agrair la feina que s'està fent dintre de tot el desenvolupament infantil, que és fonamental, no?, estem en un país com és Catalunya, que té un vint-i-cinc per cent de fracàs escolar, que molt d'aquest fracàs escolar està relacionat amb trastorns del llenguatge, trastorns d'aprenentatge i, per tant, aquí la feina dels CDIAPs que feu és important per tirar-ho endavant, òbviament, a part de tota la resta, no?

La diputada Driouech ha posat en context la seva tasca prèvia, jo soc pediatra i, per tant, també he treballat amb molts CDIAPs o vinculats amb molts CDIAPs, i una de les coses que he pogut veure és una gran heterogeneïtat que hi ha entre els diferents CDIAPs a nivell de tot el territori, no? I en aquest sentit, crec que UCCAP representeu, pràcticament, el noranta per cent dels CDIAPs de Catalunya i, per tant, és important per anar buscant aquesta homogeneïtzació, no?

Dit això, és veritat que dintre de la gent que ha treballat més aquest informe, que estic segur que s'ha compartit amb moltíssima gent, però sí que dintre dels autors trobo a faltar gent de Lleida, de les Terres de l'Ebre i del Pirineu, eh?, tot sigui dit, eh? (*L'oradorriu. Veus de fons.*)

Vàries cosetes que volia comentar amb vostès. Una és la part del finançament, això és important. Vull dir, Catalunya no pot disposar de tots els nostres recursos i, per tant, sempre que parlem de serveis públics crec que això ho hem de posar damunt de la taula perquè, amb major finançament, tot seria molt més fàcil.

Però és evident que la tasca, no?, quan veus aquesta quantitat d'infants que s'estan atenent, que estem parlant dels quaranta-sis mil infants el 22, cinquanta mil el 23, 52.600 el 24, doncs aquest increment de la població és important que vagin havent CDIAPs per tirar-ho endavant i molts professionals, no?

Però una pregunta que a mi, amb aquest increment tan exponencial, que no hem tingut tampoc un increment tan exponencial de nens a Catalunya, no?, hi ha una infrautilització dels serveis? És a dir, encara tenim..., no tots els actors que han de derivar nens cap al CDIAP estan prou sensibilitzats per fer-ho o hi ha dificultats d'accés? Seria una d'aquestes preguntes.

Igual que necessitem tots aquests professionals també per arribar a aquesta mitjana de visites d'una visita setmanal, que és al que hauríem d'anar i que crec que encara estem lluny, no?

I també, quan revises una mica la llista d'espera que té penjada el Departament a la seva web, doncs veus unes diferències territorials que són molt exagerades, no? Amb aquestos..., si no vaig errat, l'últim que està penjat són quaranta dies de mitjana a Catalunya per accedir a aquest CDIAP. Però això va des dels zero dies a l'Alt Urgell, cosa que em fa feliç perquè és d'on vinc jo, però els cent cinquanta-vuit dies,

per exemple, a Cornellà, no? Cent cinquanta-vuit dies són més de cinc mesos, no?, amb infants de zero a sis anys, doncs això ho hauríem de revertir, no?, en aquest sentit.

Dit això, sobre el finançament, sobre els recursos, sobre el que necessitem, un punt important i clau és la retribució dels professionals. Aquí ho hem parlat moltes vegades, aquestes diferències que hi ha entre salut i social, entre el que cobra, per exemple, un psicòleg del CSMIJ o un psicòleg del CDIAP. I, si no vaig errat, crec que el CDIAP teniu un conveni propi, millor que el de Drets Socials, en general, però a anys i un deu de Salut, no? Per tant, si ens poguéssiu explicar quin és el *gap* que hi ha.

I si han calculat des d'UCCAP quin seria l'increment pressupostari que faria falta per donar una cobertura correcta, la que ens mereixem com a país, no?

Sobre el tema de la coordinació dels serveis sanitaris i educatius, ja contesto que sí que van anar a la ponència, la senyora García, la presidenta, doncs ens va fer una exposició molt il·lustrativa.

I sí que és veritat que aquí sí que li volia demanar, el període per presentar esmenes finals demà mateix, no?, les tenim molt preparades, però diria que és l'última oportunitat per dir-nos si hi ha alguna cosa que sí o sí ho hem de presentar com a esmenes, perquè demà al migdia això fineix.

Però sí que li volia comentar, amb el tema aquesta de la coordinació, i que esperem que l'agència sigui un pas important per tirar-ho endavant, sobre aquest pas entre infantil i adult, entre el CDIAP i els EAPS o el...

Fitxer 5

...CDIAP i el CSMIJ, que sempre és un dels problemes que tenim. Igual ens passa després quan passem a CSMA, eh?, amb adults, no? Perquè s'ha creat un vincle tant del nen com de la família amb els professionals, amb l'entorn, i ni molt menys és equiparable l'atenció que es dona als CDIAPS amb l'atenció que es dona després. Llavors, com podríem millorar això, no?

Crec que és important també a l'AQuAS, que ja s'han començat a incorporar temes de drets socials ja des dels últims anys, doncs també si poguéssim incorporar els CDIAPS o els seus propis criteris d'avaluació, que crec que el Departament no n'aprofita prou, aquests criteris d'avaluació.

I després també un últim tema, sobre la interoperabilitat de les dades. És fonamental, ho estem treballant a nivell de l'agència i és un punt molt clau. Però aquí en aquest sentit, per exemple, si no vaig errat, quan hi ha un alta del CDIAP, de tots els nens, es fa un informe d'aquesta alta i aquest informe no es penja a la història clínica compartida, no? Llavors, això crec que seria un tema important penjar-ho tant a la història clínica de salut com de drets socials.

O, per exemple, coses tan senzilles i que podrien beneficiar, i acabo, presidenta, com, per exemple, que des del propi CDIAP es pogués demanar una prova mèdica sense passar pel pediatre, no?

I ja una última pregunta: com tenim el tema dels professionals, de la captació de professionals? Perquè, especialment, jo crec que, per exemple, la figura del neuropediatre no és equivalent a tots els CDIAPs, ni les hores de dedicació. I com podríem millorar la captació d'aquests professionals, que són fonamentals als CDIAPS?

I perdoni, presidenta, eh?

La presidenta

Gràcies, diputat. I ara serà el torn del Partit Popular, amb la seva diputada, la senyora Montserrat Berenguer.

Montserrat Berenguer Messeguer

Gràcies, presidenta, a les compareixents i també al públic assistent per aquest informe i per aquesta exposició.

Jo vaig poder escoltar-ho i seguir-ho a la passada comissió del mes d'abril, que la vam exposar a Drets Socials i Inclusió, però, bé, agrair-vos la tasca imprescindible i tan rellevant que feu per a aquesta infància dels zero als sis anys.

Us voldria aprofitar aquesta ocasió, perquè algunes de les preguntes van quedar en aquell moment sense poder respondre i, doncs, us torno a formular algunes d'elles, algunes reconvertides.

De tots els diagnòstics que heu exposat, si n'hi ha algun que heu detectat una tendència creixent en els darrers anys i si n'hi ha alguna explicació per això. M'ha semblat veure que hi havia tot el tema del trastorn de l'aspecte autista, que heu comentat, però si aquesta tendència és creixent en els darrers anys, si n'hi ha alguna explicació i alguna motivació al darrere.

Després del tema de, un cop d'alta dels CDIAP, en el supòsit de continuïtat assistencial que es segueix el CSMIJ, si n'hi ha una demora de temps, si hi ha algun buit assistencial entre un cop d'alta al CDIAP i fins que no sigui atès el CSMIJ.

Després, sobre les anamnesis diagnòstiques, si hi ha un termini establert per fer-les. És cert que també diem que amb infants petits no s'acaba de diagnosticar. I des d'altres àmbits, no?, educació, el reconeixement de discapacitat, sembla que això té certes afectacions o repercussions, fins i tot a l'hora d'accedir a certes beques o ajuts assistencials. Si hi ha un periòdic en què sí que es pot fer un diagnòstic o si existeix algun protocol d'això.

Després, atenció intensiva, regular i de seguiment. Si tenim dades de quina és la tipologia d'atenció que s'està donant amb més força des dels CDIAPs.

Heu parlat de treball i interacció entre infant i família, que això és clau des dels CDIAPs. Però aquells infants, per exemple, com són tutelats per la DGAIA o per l'administració, quines dificultats us heu trobat per coordinar-vos en aquests casos? Si heu trobat dificultats, si és el cas. Quins referents? Si hi ha hagut canvis de referents també d'aquests infants tutelats per l'administració? I, per tant, quin és el treball que s'està fent de coordinació entre els CDIAPs i la DGAIA?

I quant a les ràtios, us vam preguntar quina era la ràtio actual de professionals per infants atesos, quina seria l'adequada, atès aquest creixement o aquesta demanda.

Llavors, us va referir, ens va respondre que, d'acord amb el decret normatiu actual del 142/2010, sembla que el servei d'atenció precoç no té establert una ràtio de professionals. Però, llavors, el meu dubte i la pregunta que em queda és, en quins

casos, llavors, poden ser assignats i quins casos pot portar un professional? És a dir, hi ha un mínim i un màxim establert de casos assignats que pugui dur un professional? Per fer-nos la idea també de si fa falta professionals.

I després, si hi ha algun territori que vosaltres, per anar acabant, que faria falta un CDIAP i no hi és. I en el cas que hi hagi territoris on hi ha una alta demanda o, com ha dit el company, llarga llista d'espera per accedir-hi de mesos i, per tant, seria necessari reforçar aquell CDIAP. Quins territoris serien?

Moltes gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. I ara és el torn dels Comuns amb la seva diputada, la senyora Susanna Segovia.

Susanna Segovia Sánchez

Moltes gràcies. Gràcies també a les compareixents. Jo no estava a la Comissió de Drets Socials, per tant, a mi m'ha vingut de nou i m'ha anat bé poder-les escoltar, tot i que entenc que moltes de les preguntes que se'ls han fet segurament també es van fer aquell dia, i, de fet, en sumariem a moltes d'aquestes, perquè és veritat que amb la presentació que fan té un..., diria, un to com optimista, no?, d'enfocament positiu de la situació, cosa que també s'agraeix, però és veritat que genera alguns dubtes, justament, per algunes de les xifres i les dades que han anat donant les mateixes diputats que em precedien, no? I a vegades també pel contacte que nosaltres mateixes tenim amb persones que, d'una manera o d'una altra, necessiten utilitzar aquests serveis.

Llavors, crec que alguna de les qüestions que han anat sortint, però és important insistir, és el tema de l'equitat territorial, és a dir, si està garantit que a tot arreu tots els nens i nenes tenen garantit el mateix accés als serveis del CDIAP.

El tema de la llista d'espera per la primera valoració, però també quan de temps passa des de la primera valoració fins que poden fer, realment, un seguiment, no?, i treballar aquest desenvolupament i aquesta atenció precoç que necessiten.

Si el tractament que se'ls ofereix se'ls cobreix tot? És a dir, si poden fer aquest tractament fins que han solucionat el problema que tenen, o si se'ls diu: «Et toquen

vint sessions i quan s'acabin les vint sessions ja t'has de buscar una mica la vida», no?, en determinats temes que s'hagin de treballar, per exemple, la logopèdia, no? Doncs a logopèdia és, bé, és que tens dret a vint sessions, una cada quinze dies, de mitja hora, quan s'acabin aquestes vint sessions, doncs t'hauràs de buscar la vida, i t'hauràs de buscar la vida des de la privada, moltes vegades, no?

I aquí sí que els volia fer una pregunta que té molt a veure amb el tema de la relació i el paper de les famílies i l'infant i com treballen amb les famílies, i és com afecta la situació de vulnerabilitat socioeconòmica que poden tenir determinades famílies en els processos de treball amb aquests nens i nenes, no?, per millorar el seu desenvolupament infantil i treballar aquesta atenció precoç. Si noten que hi ha diferències, si poden notar aquestes diferències? Com impacta el fet de tenir o no tenir una llar garantida, de tenir problemes d'alimentació, de poder tenir una alimentació sana o de tenir pobresa energètica i potser no tenir tots els recursos d'electricitat, de calefacció, de com fer front també a les temperatures extremes. És a dir, tot allò que també forma part de la vida d'aquests nens i d'aquestes nenes, més enllà del temps que van al centre, i que els volia preguntar si creuen que té un impacte en l'evolució d'aquests nens i nenes i com creuen que s'ha de poder treballar també aquesta perspectiva d'alguna manera des dels CDIAPs, potser a través de la informació que tenen i de l'experiència que poden tenir.

I sobretot aquest altre punt, doncs com la situació econòmica de les famílies que no poden assumir, completar l'atenció que reben al servei públic i, d'alguna manera, necessiten requerir a la privada.

Això passa molt al CSMIJ. És a dir, el col·lapse del CSMIJ potser és menys col·lapse perquè hi ha famílies que acaben, davant la incapacitat del CSMIJ de donar una resposta allargada en el temps i amb la periodicitat i el temps necessari que potser requereixen els infants, doncs acaben anant-hi a la privada, no? I això no tothom ho pot fer, i la gent que ho pot fer, ho fa fent un gran esforç econòmic, però molta gent acaba prenent la decisió de, és que haig de fer aquest esforç econòmic i aquesta prioritització perquè el CSMIJ no m'està donant la resposta, no? Però, clar, hi ha moltes famílies que no tenen aquesta opció, directament.

I no sé si en el cas del CDIAP també es troben en situacions d'aquestes, i crec que aquí potser valdria la pena acompanyar els informes, una mica, d'aquesta reflexió creuant la varietat socioeconòmica de les famílies i la vulnerabilitat socioeconòmica de les famílies dintre de la capacitat que poden tenir de millorar el desenvolupament infantil d'aquests nens i nenes que van al CDIAP.

Gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. I excuso a la diputada de VOX la seva presència, la senyora Maria Elisa Fuster. I ara passaríem al Grup de la CUP, però no hi ha ningú, i del Grup Mixt tampoc. I, per tant, donem pas al grup que dona suport al Govern, el PSC, amb la seva diputada, la senyora Mónica Ríos.

Mónica Ríos García

Moltes gràcies, presidenta. Bona tarda a tothom. Moltes gràcies, senyora García, que és la presidenta de la UCCAP i a la seva vicepresidenta, la senyora Oñoro, ho dic bé? Oñoro, sí, que abans ho han dit al revés. *(L'oradorariu.)* I, evidentment, a totes les companyes que també segur que tenen molt a veure amb tot això que ens heu explicat avui amb l'informe.

Bé, jo sí que em sembla molt interessant aquesta feina també a nivell autonòmic, totes les comunitats autònomes. Crec que es genera un espai d'enriquiment mutu molt interessant amb aquest grup de treball que explicava, el full de ruta, no?, amb aquests recursos que també venen de fons europeus, no? Al final, hem de buscar finançament allà on podem, de la Generalitat, però també amb altres organismes.

I em sembla molt interessant perquè entenc que això també fa que la UCCAP en general, no?, camini cap a un millor model d'intervenció. Vull dir que, per a mi, mirant l'informe, crec que és un model d'excel·lència perquè és un model centrat en la persona, no? Nosaltres parlem contínuament d'aquests models centrats en la persona i aquest és un exemple clar, no?, perquè parla molt d'adaptar-se al nen, a la nena, a les famílies, vull dir, crec que això cal posar-ho en valor.

És veritat que l'informe, amb una frase, eh?, diu: les actuacions que es desprenen del model suposen una clara inversió de futur i generen un altíssim retorn social i

econòmic, per aquest motiu des de Catalunya es continua amb el compromís d'enfortir el nostre model, posant-lo en valor. Estem totalment alineats en aquest sentit. Nosaltres, com a grup parlamentari que dona suport al Govern, pensem que no és despesa, és inversió, vull dir, això ho tenim molt clar. I en el cas de l'atenció precoç, encara més inversió en una de les, segurament, formes més eficients i justes d'aplicar aquesta inversió.

Bé, breument, explicaven les dades. Jo crec que és important, també ho ha comentat alguna companya que m'ha precedit. A la gràfica, a l'informe es veu clarament, l'increment substancial de nens atesos. El 2024, va atendre 52.000 infants, un cinc per cent més que l'any anterior, però si mirem des del 2003, aquests infants s'han multiplicat per quatre. Vull dir que, de 2003 fins ara, de dotze mil a cinquanta-dos mil, és una qüestió que tenim molt en compte a l'hora de plantejar els serveis i els recursos.

Bé, com deia, eh?, el Govern té un compromís, també fa poc, relativament poc, va anunciar el Pacte nacional pels drets de les persones amb discapacitat. També té molt a veure amb aquesta feina, a l'eix 3 parla d'educació infància i família, precisament, per poder tenir un sistema que garanteixi la igualtat d'oportunitats a tothom, independentment de la seva situació personal.

És veritat, i també ho ha comentat la senyora Garcia, que ara, d'uns anys a aquí, s'ha començat a incrementar aquests recursos, molt necessaris. Per fer un resum, s'ha reforçat aquesta xarxa, diguem-ne, d'atenció precoç, 65,4 milions d'euros i 1,6 milions d'hores de servei concertades el 2024, eh? El pressupost del 25, seixanta-vuit milions d'euros, un increment del quatre per cent. I s'ha ampliat la xarxa pública amb quatre nous CDIAPs. Segurament insuficients, eh? Segurament cal més esforços, però és veritat que, després de molts anys de no inversió o infrafinançament, s'està començant a caminar cap a tenir aquesta cobertura, en aquest sentit, del servei, que ha passat de l'11,3 per cent el 2021 al 14,5 el 2024, també incrementant la freqüència assistencial.

També el Govern, el mes de maig, va aprovar l'Estratègia de la lluita contra la progressió infantil, també molt relacionat amb allò que parlem, en aquest sentit, enfocada amb el que parlem avui, no?, amb l'enfortiment de l'atenció precoç a la

petita infància i el suport a especialitats per infants de TEA. I crec que aquest punt és important perquè quan explicava la gràfica de diagnòstic ha comentat que aquell vint-i-dos i escaig per cent, atesos que la franja més elevada, no?, aquí, diguem, venia implícit aquests nens i nenes amb trastorn de l'aspecte autista. Per tant, crec que aquest suport especialitzat és més que necessari.

Bé, el Govern ha estudiat, perquè també ha fet alguna pregunta alguna companya, ha fet un estudi a veure on cal aquest reforç en CDIAPs, basant-se en les llistes d'espera i també en aquesta distribució territorial, per allò que parlem sempre que el codi postal no condicioni el teu futur. I des del Departament s'estan ultimant els preparatius per obrir nous centres o ampliar aquests que ja funcionen.

Bé, una pregunta per acabar, n'han fet moltes, per tant, jo ho tinc més fàcil, però... Una pregunta concreta perquè comentava que, bé, d'aquests anys que no s'ha aplicat recursos, diguem-ne, a aquests serveis, doncs partim d'un dèficit important, no?, que tot i que ara s'estiguin aplicant més recursos o reforçant aquest sistema, doncs, segurament...

Fitxer 6

...hi ha un *gap* aquí que no sap..., o sigui, com, quan aconseguiríem, diguem-ne, estar, entre cometes, eh?, però en un moment, diguem-ne, òptim en el que és aportació de recursos per aquests serveis, eh? Perquè tot i que caminem cap a la millora, doncs entenc que aquest *gap*, quan el podríem assolir, no? Una mica en paral·lel amb l'equiparació salarial, no es pot fer de cop, però hem de caminar cap a aquesta equiparació salarial, doncs una mica si tenen calculat, més o menys, quin és el dèficit en aquest sentit.

I re, mà estesa per, evidentment, continuar treballant en aquesta direcció.

Moltíssimes gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. I ara és el torn de les compareixents per un temps de deu minuts, per poder respondre les preguntes que us han fet.

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Ho intentarem.

La presidenta

Serem permissius, eh?

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Sobretot aquelles preguntes que es van produir a la Comissió de Drets Socials i no van tenir resposta, intentarem donar respostes. Començarem a la inversa, d'acord? És a dir, començarem pel Grup Parlamentari PSC, amb la Mónica Ríos.

Dir-vos, per exemple, que compartim, evidentment, que tant el Pacte de les persones amb discapacitat i la lluita de la pobresa infantil, hem participat activament. En el cas del pacte de les persones amb discapacitat, hem estat en els grups de treball que s'han realitzat d'educació i d'infància en representació de la Confederació del tercer sector social, que en formem part. I en la lluita de pobresa infantil, i aquí ens acompanyat també, més enllà de les companyes de la junta directiva, una companya de la PINCAT, és a dir, a través de la nostra representació de la PINCAT, i que li volem agrair la seva presència avui amb nosaltres.

Compartim que són dos instruments, però que el mateix, sempre diem, a veure aquests pactes, després amb el concret, com es duren a terme.

El tema del TEA, que després també ha sortit, i que parlàvem de la tendència a creixement. Sí, és una realitat, és una realitat no catalana, no espanyola, no europea, sinó estatal. La prevalença dels diagnòstics dintre del trastorn de l'aspecte de l'autisme ha pujat. Són unes dades que estem analitzant. Dintre de la UCCAP tenim tres grups de treball que estan treballant sobre el tema de TEA.

Vam publicar un informe el 2023, em sembla, maig del 2023, sobre la intervenció amb els infants TEA dintre dels serveis d'atenció precoç, però és un tema que ens preocupa, que ens inquieta i que continuem treballant.

Aquí també hi ha una de les companyes que està al grup de treball de la Comissió clínica, que segurament està prenent nota de l'encàrrec d'aportar aquesta informació i tenir-la desagregada, però sí que és un tema que ens inquieta i que continuarem treballant.

Respecte a les inversions i la creació de nous centres. Jo crec que sí que és important dir que els nous centres, que nosaltres tenim un sistema de finançament per hores concertades i a través del preu de la tarifa, i que és quan hi ha hagut aquestes millores de les hores concertades, i s'han augmentat i s'ha millorat la tarifa, que les entitats de base han pogut valorar la possibilitat de fer inversió, perquè qui fa la inversió en la infraestructura és l'entitat. És a dir, que les entitats, en el moment que se'ls ha millorat el seu sistema de finançament, doncs la cooperativa, la fundació, l'associació, ha decidit, ara puc invertir i o adequo els meus locals o compro nous locals o faig un lloguer millor. Ho dic perquè també, no només depèn de la voluntat que pugui tenir el Departament, sinó de la implicació i la responsabilitat que tenen les entitats que s'estan endeutant i hipotecant per aconseguir els espais.

Jo penso que això és important, perquè aquests tres, quatre, cinc centres d'aquest nou any ha sigut perquè les entitats han fet una inversió en l'adequació d'aquests espais.

Una pregunta que feia la senyora Mónica Ríos és quan estarem preparats per arribar a l'òptim? I també el company de Junts, el Jordi Fàbrega, de quan, cuando y cuanto. No ho tenim calculat. Doncs *estamos en ello*. És a dir, sí que veiem que amb els increments que estem tenint, anem aconseguint aquells aspectes que per a nosaltres són crítics, però el cuando i el cuanto, de moment no, però ens comprometem i ens ho emportem com a deures a realitzar.

Respecte a l'equitat territorial, que comentava la parlamentària de Comuns. És un tema que ens preocupa, també en feien referència. S'està fent un estudi a nivell territorial, a nivell de Catalunya, per veure que no hi haguessin aquestes diferències. I les diferències, si són per territori o si són pel tipus d'entitat que gestiona, si és una entitat del tercer sector o és que és un ajuntament. També hi ha diferències. Hi ha CDIAPs que estan gestionats per ajuntaments, per consells comarcals. I hi ha diferències entre les cobertures que puguin donar i els criteris que afecten i les

entitats del tercer sector. La majoria són entitats del tercer sector, però n'hi ha alguns que depenen d'administració local.

Les llistes d'espera, si hi ha diferències i també feien referència a la primera valoració i si després hi havia temps d'espera fins a començar el tractament. Sí, la Núria, en una de les seves transparències, explicava que nosaltres, quan parlem..., no ens agrada parlar de llistes d'espera, sinó que parlem que s'ha de fer un anàlisi més global dels temps d'espera durant tot el procés assistencial. Potser no tenim nens esperant a la primera valoració, però després els fem esperar a començar el tractament. Això tampoc pot passar. Per això pensem que l'anàlisi s'ha de fer de forma més global.

I també ens preocupa que puguem garantir, com també deia la parlamentària, que els nens estiguin al centre fins que realment ho necessitin, sense haver d'aplicar criteris de prioritització.

El Decret d'Atenció Precoç Catalunya diu que hem de prioritzar de zero a tres i amb patologia greu, però, al mateix temps, vam rebre fa uns mesos una instrucció que havíem de garantir tots els nens fins als sis, si ho necessitaven. Doncs ho tenim complicat, necessitarem aquests recursos per no haver d'aplicar criteris de prioritització.

Nuria Oñoro Majoral (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Així la deixo descansar i... Per què heu fet moltes preguntes. No sé si serem capaces... Jo me les intentava posar per temàtiques, però...

Vaig al procés, a temes de procés, i així després el full de ruta ja te la deixo a tu, que has estat actora del procés.

No, en tema dades, que és veritat i tens raó, que vam quedar amb l'altra compareixença que faríem un recull i us el faríem arribar i encara no us l'hem fet arribar. Per tant, nosaltres això ens ho apuntem com a deures pendants. Ho dic perquè el Partit Popular ja ens ho havia dit abans.

Llavors, en temes de procés sí que hi ha un tema important. Amb la ràtio insistíem que, clar, no ens organitzem per ràtio professional. És a dir, el que ens organitzem

és per la freqüència de l'infant i, llavors, a partir d'aquí, has d'aplicar el nombre de professionals. Els professionals poden anar més o menys carregats en funció una mica també del volum. Clar, el que nosaltres intentem és posar-nos un punt òptim, no?, que és el que ens heu demanat tota l'estona i que nosaltres el punt òptim seria poder arribar.

És veritat que el decret diu entre 0,8 i 1,2, però a nosaltres ens agradaria arribar a l'u, com un punt òptim. És veritat que ara ja hem millorat, i això us donàvem les dades abans. Hem passat del 0,65, 0,69, 0,75, però la mitjana, tot i que hi ha centres que han millorat molt i altres que no, que és veritat que hi ha aquesta diferència que deia la Gemma, ens acostem al 0,8, però no estem al 0,8, que seria el mínim. Per tant, això sí que és un objectiu claríssim.

Si ens demaneu l'òptim, com a mínim, un cop a la setmana. O sigui, els infants haurien de venir, com a mínim, un cop a la setmana, si ho necessiten. És veritat que en situacions complexes, nosaltres això és una cosa que insistim moltíssim, o sigui, ens trobem cada vegada més amb casos d'abordatge complex. És a dir, que ha d'intervenir serveis socials, ha d'intervenir educació... Això no és només el tractament al CDIAP, hi ha molt més, l'actuació del CDIAP va molt més enllà i, potser, aquests infants necessiten dos cops a la setmana perquè un és de tractament i un és de poder coordinar tot.

Per tant, sí que la mitjana o, diríem, l'òptim, seria un cop a la setmana. També entenent que els infants que són més lleus, potser no els cal i que, per tant, es fa un acompanyament a la criança o un treball de família que no requereix aquesta intensitat, no?

En tema de terminis, que també ens ho preguntàveu, no? Clar, el diagnòstic, en quantes sessions? Clar, nosaltres ara us diríem que no volem matematitzar això excessivament. Per què? Perquè com que us hem dit que el nostre model es basa en la singularitat de cada cas, també és veritat que tots els CDIAPs s'organitzen en un interval, diríem, no? Pots estar entre quatre, sis, vuit sessions, depèn de la situació, no? És veritat que hi ha infants que en quatre sessions doncs, potser, el diagnòstic està molt clar. Sabeu que el diagnòstic el pot fer un professional o el poden fer diversos professionals, perquè, si és un cas molt complex, potser el

diagnòstic el fa el fisioterapeuta, però resulta que es veuen, diríem, elements d'alerta a nivell psicològic, emocional o de la família, intervé un psicòleg i, llavors, es fa un diagnòstic amb interdisciplinarietat i després es fa la valoració interdisciplinar, que es posa en comú, no? Ho dic perquè no hem entrat en aquelles fletxes que us ensenyàvem, però, clar, aquí també nosaltres defensem molt aquest model. Llavors, clar, depèn, podríem estar una mica en aquesta freqüència, quatre, sis sessions, vuit sessions.

Evidentment, intentem no allargar això, perquè sabem que les famílies s'angoixen molt i com més aviat tenen una hipòtesi diagnòstica, no un diagnòstic, insistim en això, són infants en procés de desenvolupament, per tant, poden entrar al CDIAP amb una simptomatologia, fem una hipòtesi, treballem, ens posem uns objectius, per això hi ha un pla de treball i, a partir d'aquí, veiem com evoluciona i, en funció d'això, doncs anem una mica adaptant, no?

I, evidentment, hi ha una part de coordinació amb l'entorn, que no me la voldria deixar, i que això també requereix el seu temps.

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Per no allargar-nos molt i fer també respostes en relació al nostre paper i la importància a nivell estatal, hi havia dos grups parlamentaris que en feien referència. I si hi ha diferències en relació a la resta de comunitats autònomes? Moltíssimes. I el model català és un nivell d'excel·lència a nivell d'atenció precoç. El GAT, que és la Federación de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, que nosaltres formem part de la Junta Directiva, va elaborar i elabora un informe periòdic de la comparativa entre les comunitats autònomes. Els hi farem arribar perquè vegin aquests informes i veiessin també que no vol dir que no tinguem recorregut de millora, però sí que estem molt lluny respecte a altres comunitats.

A més, fa quinze dies aquest informe es va presentar tant al Senado com al Congreso, en la Comisión de Infancia. Ara, al 25è aniversari del llibre blanc, també en farem una referència. I dilluns de la setmana que ve, que espero que celebrin a nosaltres, és el Dia de la Atención Temprana. Y el martes hi ha un acte presencial a

Madrid, amb el Ministerio de Sanidad i el Ministerio de Asuntos Sociales, on es presentarà aquest full de ruta.

Nosaltres tenim un paper rellevant en aquesta feina a fer, pensem que som, això, referencials respecte a coses a treballar amb atenció temprana, i ens agradaria també aquest reconeixement dins del propi territori, és a dir, posar en valor el que tenim aquí.

I per contestar molt ràpid ja, perquè estem fora de temps, a coses que preguntava el parlamentari de Junts. És a dir, tenim conveni laboral propi, el millor dels pitjors, d'acord? (*Rialles.*) Millor dels sectors socials, diríem, perquè és un conveni que va equiparar fa molts anys a la funció pública, després la funció pública ha anat creixent i nosaltres ens hem quedat igual, però ara sí que estem en capacitat de millorar. Però sí, és veritat, un psicòleg d'un CDIAP cobra molt menys que un psicòleg d'un CSMIJ, i això hauríem d'intentar que no fos així. Nosaltres treballem per l'equiparació salarial, igual feina, igual salari.

I després ens trobem que sí que hi ha determinats professionals que tenien dificultats importants de contractació, com és el perfil del neuropediatre, que ens agradaria que si amb els reptes que us plantejàvem de la millora de coordinació interdepartamental fóssim capaços de, a través de l'agència integral social i sanitària i aquesta coordinació necessària entre els tres àmbits, nosaltres diríem que seria, ja ho vam dir en la nostra compareixença, hauria de ser una agència integral social i sanitària educativa. Ens oblidem que l'educació està present en gairebé més d'un terç de la nostra vida i que té un paper cabdal, i estem oblidant d'una pota important, seria un bon instrument per garantir aquestes mancances que té el nostre sector.

I, evidentment, la història clínica compartida. Nosaltres tenim una base de dades pròpia del sector, però aquesta base de dades no es coordina ni amb la resta de pediatria, ni amb educació, i esperem que això també vagi millorant.

Ens han quedat moltes coses, tenim molts deures, ens comprometem a les respostes que a les preguntes que s'han plantejat i que no hem pogut donar les dades, posar-nos en contacte i facilitar-vos tota la informació del nostre sector.

I moltíssimes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. Hi ha algun diputat que tingui alguna... Algú que vulgui que li fem algun aclariment, que li facin algun aclariment?

Montserrat Berenguer Messeguer

Sí, havia preguntat específicament, perquè han parlat de la família, no?, tot aquest treball, família-infants, però no en els casos dels menors tutelats per l'Administració de la Generalitat, de la DGAIA, que estan sent atesos pel CDIAP. Quina és la coordinació amb la DGAIA per part del CDIAP? I quines dificultats, si us heu trobat amb dificultats, quines han estat?

Gràcies.

Gemma García Gómez (presidenta de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç)

Nosaltres en aquest cas també ho lligaríem amb una pregunta que feia la companya sobre els factors socials i de protecció. Nosaltres en la nostra base de dades i la informació que tenim a la EUCCAP, que és el nom que té el nostre programa informàtic, tenim quantificat i analitzats els factors de risc. Potser, més endavant, us podríem fer una anàlisi.

Exclusivament sobre la situació de la DGAIA i la coordinació no tenim la dada, però podem buscar-la a través de quines són les dades que apareixen a les nostres memòries i fer-los arribar.

No, no..., i aquí dic una opinió molt personal, no tinc la percepció que hi hagi una dificultat de coordinació expressa, però això és una percepció com a Gemma i no com a UCCAP.

En qualsevol cas, com és una dada que nosaltres tenim a les memòries, perquè nosaltres és una dada que el nostre sistema informàtic, diem sistema informàtic de la UCCAP, no del Departament, aquesta dada sobre els factors de protecció, factors de risc i situacions de vulnerabilitat, disposem d'aquesta informació, podríem fer algun tipus de buidatge per donar-los la informació.

La presidenta

Gràcies. Les diputades... És això? D'acord. (*Veus de fons. Rialles.*) Ha contestat abans. Molt bé.

Cap pregunta més?

Doncs moltes gràcies per haver vingut a la Comissió de la Infància per poder-vos explicar els vostres projectes i estem en contacte i moltes gràcies de part de tots els diputats.

Bé, aixequem la sessió. Molt bona tarda a tothom.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT