



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. 6 / CESMA / 8.05.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CESMA\06CESMA\

Fitxer 06CESMA1

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

Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions

Sessió 6, divendres 8 de maig de 2026

Presidència de la I. Sra. Najat Driouech Ben Moussa

Sessió 6 de la CESMA

La sessió de la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (CESMA) s'obre a ****. Presideix Najat Driouech Ben Moussa, acompanyada de la vicepresidenta, Sara Jaurrieta Guarner, i de la secretària, Ariadna Urroz Segura. Assisteix la Mesa el lletrat Miquel Lluís Palomares Amat.

Hi són presents Rosa Jové i Montañola, pel G. P. de Junts; M. Belén Pajares Ribas, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; María Elisa García Fuster, pel G. P. de VOX en Cataluña; David Cid Colomer, pel G. P. Comuns, i Xavier Pellicer Pareja, pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença d'una representació del Sindicat de Llogateres de Catalunya davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01179/15).

2. Compareixença de Jaume Funes Artiaga, psicòleg expert en processos d'inclusió i educació en salut emocional, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01182/15).

3. Compareixença de Núria Vergés Bosch, professora agregada de sociologia a la Universitat de Barcelona, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01352/15).

La presidenta

Bon dia a tots i a totes. Comencem aquesta sessió de la Comissió de Salut Mental i Addiccions.

Compareixença d'una representació del Sindicat de Llogateres de Catalunya davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions

357-01179/15

En primer lloc, al primer punt de l'ordre del dia, tenim la compareixença d'una representació del Sindicat de Llogateres de Catalunya. En aquest cas ens acompanya la senyora Mònica García i la senyora Cristina Pradillo. Com hem dit abans, vosaltres tindreu un temps màxim de quinze minuts per poder exposar les vostres aportacions o el vostre punt de vista respecte a aquest tema. Després els grups parlamentaris i els experts que crec que estan a punt d'arribar, perquè ens hem vist ja fa una estona aquí al passadís, tindran també tres minuts per poder preguntar, i després vosaltres tindreu set minuts per poder respondre les preguntes que us han plantejat. Així que, si us sembla, us donaríem la paraula.

Mònica García López (representant del Sindicat de Llogateres de Catalunya)

Bon dia a tothom. Compareixem avui com a Sindicat de Llogateres per parlar de salut mental des de l'experiència organitzada de les persones que vivim de lloguer. El Sindicat de Llogateres som una organització que tenim milers d'afiliades a tot el territori. Cada setmana a diverses assemblees de tot Catalunya rebem centenars de persones a qui volen fer fora de casa, a qui volen apujar el lloguer, o a qui no arreglen la caldera, o a qui han estafat amb fiances i honoraris. I aquestes persones no arriben

només amb un problema legal o contractual, arriben sense dormir, amb ansietat, amb por, amb ràbia, amb vergonya, amb esgotament. Arriben dient que ja no poden més, arriben amb el cos en alerta.

Per això, comencem amb una idea que és senzilla, però és que de sobte sembla com disruptiva, que parlar de salut mental és parlar de condicions de vida. I parlar de condicions de vida és parlar del dret a l'habitatge. Perquè no podem parlar d'ansietat, o depressió, o consum problemàtic, o patiment psíquic, sense parlar del preu del lloguer, dels desnonaments invisibles, dels contractes temporals, etcètera.

Una casa...

Fitxer 2

pot semblar que només són quatre parets, però és que les llogateres, quan lloguem, el que construïm és la nostra llar. I una llar hauria de ser seguretat, descans, arrelament, intimitat, barri, xarxa. És a dir, hauria d'actuar com un factor protector de salut mental, però és que resulta que quan l'habitatge es converteix en un bé especulatiu, passa justament al contrari, la casa deixa de protegir-nos i comença a emmalaltir-nos. Ens posa en alerta constant, ens fa viure amb por, ens fa sentir que la nostra vida pot ser interrompuda en qualsevol moment per qualsevol rendista.

I des dels sindicats sabem que la crisi de l'habitatge és també una crisi de salut pública i una crisi de salut mental. I les dades ho sostenen, perquè l'Agència de Salut Pública de Barcelona mostra que nou de cada deu persones amb inseguretat residencial presenten mala salut mental. I a mi el que em sorprèn és que no siguin deu de deu. També ho corroboren altres estudis com el Pla Estratègic Metropolità de Barcelona, que diuen que la població de llogateres es percep com menys saludable que la propietària.

Des del sindicat ja fa anys que ens trobem problemes de salut a les assemblees, però ens agradaria també aclarir aquest concepte que diu l'agència d'inseguretat residencial, perquè això no és només el risc de quedar-me a viure al carrer, que també, però és que inseguretat residencial també és haver de canviar de casa cada pocs anys, és estar en risc de desnonament, és no tenir un contracte legal, és viure pendent d'una renovació impossible, és viure en una habitació sobreocupada. És que en els últims darrers cinc anys el 27,5 per cent de la població de Barcelona ha

canviat de residència. La inseguretat provoca patiment i el patiment prolongat empitjora la salut mental.

També ens agrada destacar que no es tracta de resoldre un problema individual, és que l'empitjorament de la salut mental no té a veure que de cop milers de persones ens hem tornat més fràgils, que de cop, de sobte, siguem més incapaces de sostenir el malestar o és que siguem menys resilients. És que les condicions materials de vida s'han tornat invivibles per una part enorme de la població. I quan la vida es torna invivable, el cos parla, no dorm, s'angoixa, es bloqueja, estem esgotades.

I per això la resposta no pot ser dir-nos que respirem més, que fem ioga, que fem teràpia, que gestionem millor el nostre estrès o que treballem la nostra fortalesa individual amb allò de, «si tu vols, tu pots», mentre que per l'altra banda ens apugen el lloguer tres-cents euros de cop o ens arriba un burofax dient que ens fan fora de casa o ens donen un contracte temporal per esquivar els drets.

La salut mental és un assumpte col·lectiu, que ens convida a preguntar-nos d'una manera una mica diferent, perquè no és què li passa a aquesta persona, el que hauríem d'estar preguntant-nos aquí és quines polítiques públiques permeten que tanta gent no pugui sostenir la vida. Sabem que en els darrers anys s'han fet molts plans, que han invertit, que han posat més diners, que s'ha fet un pla de xoc, tot això ho sabem, i no venim a dir aquí que no s'hagi fet res perquè seria mentida. Però el que sí que venim a dir és que fer més del mateix, encara que sigui amb més recursos, no serà suficient si no canviem el marc estructural. Per què estem parcialitzant el marc si només ho veiem des d'un punt de vista individual.

Podem passar amb més recursos, més psicòlogues, més RBECs, més programes, però si una persona surt d'un acompanyament terapèutic i torna a una habitació sobreocupada o a un lloguer impagable o a una carta de no renovació, el sistema de salut queda com atrapat en una contradicció, perquè el que fa és, acompanya el malestar però no pot tocar la causa, conté el dany però no pot impedir que es continuï produint, atén la persona però la retorna al mateix context que l'està emmalaltint. I això és profundament injust, i no només per les persones ateses, perquè també és profundament injust per les professionals que han d'atendre aquestes persones,

sabent de sobres que darrere d'un quadre d'ansietat hi ha precarietat i hi ha condicions fatals.

Per tant, no podem deslligar el sistema d'atenció en salut mental del sistema de drets socials, de les polítiques d'habitatge i de la justícia social. I no perquè l'atenció clínica no sigui important, que ho és, no estem dient això, però quan el patiment té una causa estructural, la resposta no pot quedar tancada dins dels dispositius sanitaris. Una persona que té ansietat perquè la fan fora de casa no necessita només aprendre a regular l'ansietat, necessita tenir la seguretat que no li apujaran el preu del lloguer. I una família que viu en una habitació sobreocupada el que necessita és poder tenir una alternativa habitacional.

I un jove que no es pot emancipar i que no veu futur no necessita només tallers d'acompanyament emocional, que també, no ho dubto, però el que necessita és un salari digne, lloguers assequibles i la possibilitat real de construir la seva vida, perquè sanar ha de voler dir també transformar les lògiques que produeixen el dany. Si sabem que l'habitatge emmalalteix, l'habitatge ha de ser política de salut. Si sabem que els desnonaments trenquen la salut mental, això també ha de ser política de salut. I si sabem que la inseguretat residencial produeix ansietat, depressió, regular els lloguers ha de ser política de salut. Per tant, no es tracta només de reforçar l'atenció, es tracta d'invertir l'ordre.

Què tal si no esperem que el mercat immobiliari produeixi el patiment i després intentar reparar-lo d'alguna manera des de salut, sinó què tal si impedim que políticament aquest patiment es produeixi. Això sí que seria prevenció real. Això és posar la vida al centre de veritat, no separar mai una persona del seu context. Una persona no existeix al marge del seu barri, del seu lloguer, del seu gènere, de la seva raça, de la seva classe social. La salut no és només una propietat individual, ni l'absència de malaltia com ens diu l'OMS, que també, evidentment, però és que també és un procés relacional, situat i polític.

El patiment no es pot entendre fora dels determinants socials, econòmics i fins i tot històrics. Correm el risc de dir-li a una persona, tens un quadre d'ansietat, en comptes de dir-li, tens un rendista que t'està fent fora de casa i per això tens un quadre d'ansietat. No podem continuar parlant de prevenció només com si fos una

qüestió de campanya, de sensibilització, que això té molt de valor, però si després una persona ha de destinar la meitat del seu salari o el seixanta per cent a pagar el lloguer, per no parlar de les mares monomarentals, que dediquen vuitanta, noranta, o el cent per cent del seu salari a pagar el lloguer, o si aquella persona no sap si li renovaran el contracte, o si viu en una habitació sobreocupada, és que aquesta prevenció arriba tardíssim.

I el problema no és només emocional, és que és un problema material, perquè entre el 2015 i el 2024 el preu del lloguer a Catalunya va créixer de mitjana un cinquanta per cent, més del doble que els salaris en el mateix període. I això no és una percepció, és que això és una transferència massiva de renda de qui viu de lloguer cap a qui té propietats. I aquesta transferència de renda també és una transferència de salut. És a dir, les llogateres tenim menys descans, menys estabilitat, menys temps, menys futur i més angouxa. I per això una de les millors accions per prevenir en salut mental és garantir el dret a l'habitatge. Cal afegir també que si parlem de prevenció i persones vulnerables, que jo el que diria són persones vulnerabilitzades, hem de parlar d'infàncies com el moment més delicat de la vida humana.

La Fedaia acaba de presentar l'estudi d'acompanyament a infàncies amb inseguretat residencial, que per cert, un estudi que ha hagut de fer una federació, que no l'ha fet pas el Govern. Aquest estudi diu que clarament l'exclusió residencial marcarà de per vida la trajectòria d'aquestes infàncies. I una infància que viu amb por de perdre casa seva, que canvia de barri, que canvia d'escola, d'amistats, que viu en habitacions sobreocupades i que veu cada dia el patiment de les seves persones cuidadores, són infàncies travessades per violència estructural. Prevenir és evitar que una família hagi de triar entre pagar el lloguer o menjar. És evitar que una criatura perdi escola, amistats. Això seria una prevenció real.

I també ens agradaria poder parlar de la comunitat, perquè sabem que volen fer polítiques de salut mental comunitària, però és que ens fa fins i tot gràcia. És a dir, com faran polítiques de salut mental comunitària sense fer polítiques d'habitatge que permetin a les persones quedar-se al seu barri, a casa seva i a les seves ciutats o pobles i fer comunitat? Perquè sovint es parla de salut mental comunitària com si fos una cosa que ve de dalt, que jo poso taules, jo poso programes i llavors hi ha

comunitat. És que no funciona així. La comunitat el que necessita és arrelament, és quedar-se al lloc.

Per tant, no podem tenir comunitats amb contractes d'onze mesos. No podem tenir comunitats amb pisos turístics que buiden escales, amb famílies expulsades cada pocs anys i que han de canviar de barri, d'escola i de tot. Una comunitat necessita temps, estabilitat i permanència. Assegurin això i llavors existirà salut mental comunitària de manera natural com ha existit tota la vida. Sense això, molts plans de xoc continuaran sense fer l'efecte que vostès estan esperant.

I ja per finalitzar, remarcuem que ens cal reforçar els circuits entre els dispositius de salut mental, serveis socials i organitzacions, atenent el malestar respectant l'autonomia de les persones i amb una mirada no patologitzant, que ja ens coneixem. Però sobretot ens calen polítiques garantistes amb el dret a l'habitatge. No podem seguir gestionant l'angoixa que suposen les expulsions de casa nostra. El que volem és que no ens expulsin de casa nostra.

Com a sindicat de llogateres, sabem que per garantir una bona salut mental ens cal, primer, abaixar el preu dels lloguers, que tenim lloguers regulats, però no n'hi ha prou perquè els preus són de bombolla, que continuïn ofegant milers de persones. És que cal abaixar-los. Segon, garantir pròrrogues automàtiques dels contractes i avançar cap a contractes indefinits com han fet les veïnes de dalt. La temporalitat forçada és una fàbrica d'ansietat. Tercer, acabar amb els desviaments d'habitatge cap a lloguers turístics de temporada, habitacions i fraudulentos i *colivings*. En el tercer trimestre del 2024 es van registrar 5.970 lloguers de temporada a Catalunya, un 37,5 més que el mateix trimestre de l'any anterior. No és una anècdota, és una escletxa que permet expulsar veïnes i esquivar els drets que tant ens ha costat guanyar.

Quart, prohibir l'especulació i l'acaparament d'habitatge. Dit molt clar, només s'hauria de poder comprar habitatge si és per viure-hi o per destinar-lo a un lloguer de persones que hi viuran amb preus regulats. Els pisos són per viure, no per acumular renda. Cinquè, fer créixer dràsticament el part d'habitatge públic, permanent i suficient. Actualment Catalunya té un part de lloguer social per sota del dos per cent del part total d'habitatge. I això vol dir que quan el mercat privat falla, la majoria de

la població no té una alternativa pública real. I això no vol dir només construir, també vol dir comprar, mobilitzar l'habitatge buit i no perdre l'habitatge protegit que ja tenim. Sisè, reconèixer el patiment habitacional com un problema de salut mental col·lectiu. I això implica crear acompanyament específic, comunitari i no patologitzant per persones afectades per inseguretat residencial.

Setè, protegir les infàncies i les adolescències del risc d'exclusió residencial. Cap criatura hauria de perdre la seva escola, les seves amistats i el seu barri perquè el mercat immobiliari expulsa la seva família. I sobretot, deixar de produir des de les polítiques públiques les mateixes ferides que després es volen tractar des del sistema sanitari. Si el problema és estructural, les solucions han de ser estructurals, si us plau. No volem una salut mental que ens ensenyi a adaptar-nos a una vida invivable. Volem una salut mental col·lectiva que ens ajudi a transformar les condicions que fan patir. No volem que es medicalitzi la por de perdre casa. Volem que ningú perdi casa seva. No volem que es converteixi en diagnòstic el que és una injustícia.

I la millor política de salut mental col·lectiva seria deixar de permetre que el mercat immobiliari sigui el que organitzi la nostra vida, el patiment i el futur de la població. Si volen millor salut mental de la població, facin polítiques d'habitatge valentes. I mentre això no passi, la ciutadania continuarem organitzades, cuidant-nos les unes a les altres, posant la vida al centre de la veritat i lluitant pels nostres drets.

Gràcies per la seva atenció.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Entenc que la companya no intervé? *(Pausa.)* Perfecte, doncs s'han ajustat prou bé al temps, així que li donaríem la paraula als grups parlamentaris. I en primer lloc tindria la paraula la diputada Rosa Maria Jové del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya.

Rosa Jové i Montañola

Hola, mira, com que en aquesta casa ja us hem escoltat moltíssimes vegades, m'ha fet il·lusió que vinguésseu a parlar de salut, perquè normalment era pel dret a la vivenda i tal. No diré gran cosa, però sí que vull fer dues apreciacions, inclús potser

per a millorar el vostre discurs. La primera, parlàveu que no és lo mateix –tens raó, eh?–, no és el mateix que una persona tingui ansietat perquè ha perdut la «vivenda», que que tingui ansietat per alguna altra cosa, però els psicòlegs ja saben diferenciar-ho, no tractem lo mateix una depressió major que una depressió reactiva, que és quan hi ha un problema o d'un dol. I no tractem igual un trastorn d'ansietat que una ansietat reactiva per alguna cosa, d'acord? Vull dir que amb això ja ho tenim en compte una mica i ja es fa, no es tracta tot igual. Quan una persona ha perdut, ha tingut una pèrdua, pot ser la «vivenda», pot ser el marit, pot ser la feina, pot ser qualsevol cosa, no es tracta com una depressió o una ansietat normal i corrent. Això només perquè ho sapigueu.

I l'altra és que penso que aquí també ho hauríeu de puntualitzar. Quan parreu que una persona no se la pot fer fora perquè està arrelada al seu barri, no poden canviar d'escola, no poden canviar de no sé què, clar, això voldria dir que un nen quan neix ja no podria canviar de barri. I això no és així, perquè llavors se farien guetos, tothom té dret a canviar quan vulgui, aquesta és la paraula. És clar, llavors jo l'únic que dic, per això us ho he dit, potser hauríeu de matisar això, perquè clar que tenen dret a canviar de barri, faltaria més, però és voluntari aquest canvi, no involuntari.

És (*Veus de fons.*) Sí, sí, sí, però és una apreciació només que us faig perquè...

Fitxer 3

a l'hora d'explicar-ho se pugué tindre en compte. Per lo demés, moltíssimes gràcies per vindre. No tinc res més a dir-vos.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara té la paraula la diputada, la senyora Najat Driouech, Ben Moussa.

Najat Driouech Ben Moussa

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. En primer lloc, donar-vos la benvinguda de nou a aquesta comissió, que aquesta comissió, com hem dit, es diu Salut Mental i Addiccions, i l'objectiu o l'objecte pel qual avui esteu aquí és d'alguna manera poder-nos explicar, visualitzar el patiment que pateixen moltíssimes persones per la crisi

habitacional que patim com a país i quin impacte té això en la vida de moltíssimes persones i que vosaltres també ho heu situat en la vostra intervenció.

Heu parlat d'infància i crec que aquí és interessant que puguem ser capaços d'escoltar i analitzar realment quin impacte té sobre la vida i la salut emocional de molts infants quan tenim centres educatius amb una representació de professors que s'han autoorganitzat per poder, també, fer aquest acompanyament i alertar del que pateixen molts alumnes. I per aquest motiu jo voldria plantejar diferents preguntes, que crec que seria interessant saber-ne el vostre punt de vista. La primera és amb relació a la infància i l'impacte que té aquesta crisi habitacional sobre molts infants al nostre país.

Jo voldria saber, amb la vostra experiència, amb l'atenció que n'heu fet en moltíssims casos, quin creieu que hauria de ser el protocol per poder acompanyar aquests infants, «pre» a aquest procés de desnonament i durant el desnonament i, evidentment, post-desnonament. L'altra pregunta que us volia plantejar i és que crec que molts dels que estem aquí, o sinó, almenys jo així ho visc, tenim mares, bàsicament parlo de mares, perquè majoritàriament són mares que t'expressen que porten sis mesos prenent ansiolítics per poder dormir, perquè els hi queda un any de contracte de lloguer i que pateixen perquè es veuen obligats no a anar al poble o al barri del costat, sinó que a quaranta, cinquanta quilòmetres fora de la seva àrea residencial.

La pregunta que jo aquí plantejo, amb aquesta perspectiva més feminista, perquè té un impacte molt més sobre les dones, dones racialitzades, voldria saber si vosaltres, amb la vostra intervenció i el coneixement, quina resposta d'acompanyament es podria fer de manera integral i comunitària, com heu situat vosaltres, amb aquestes famílies i, en especial, amb les mares que pateixen en silenci, sense visualitzar les seves filles i els seus fills aquest patiment, però que, evidentment, aquesta angoixa les va consumint per dintre i acaba moltíssimes vegades amb un malestar emocional que condiona el seu dia a dia, també la relació amb els seus propis fills, el seu àmbit laboral i el seu entorn.

Dit això, espero les vostres respostes i moltíssimes gràcies.

La vicepresident

Gràcies, diputada del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Ara té la paraula el Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Té la paraula la senyora María Elisa García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señora presidente. Bien, conviene empezar situando bien quiénes son y desde qué posición habla el llamado «Sindicato de Llogaters», porque desde nuestro grupo parlamentario, desde VOX, pensamos que no tienen ninguna autoridad, ni ninguna legitimidad para hablar de salud mental. De cómo ocupar pisos, eso sí, porque, de hecho, es así como se les llama en determinados círculos, el sindicato de Ocupas. Pero hablar de salud mental, eso no, no por nada, sino porque entre la mayoría de sus miembros hay gente condenada por altercados con el Mossos d'Esquadra, por coacciones a propietarios, esos son el grupo que ustedes representan.

Han hablado de decenas de personas a las que las quieren echar de sus casas, y yo puedo hablarle del señor de ochenta y tres años que le ocuparon una casa cuando pasó dos días ingresado en el hospital, el día 5 de agosto del 2025, y que tuvo que irse a vivir a casa de su hijo y todavía no ha recuperado la casa. O a Mercedes, una anciana con cáncer terminal que le ocuparon su casa en Barcelona en octubre del 2021, aprovechando también un ingreso en el hospital, y llegó a tal nivel de desesperación que acabó pidiendo el suicidio asistido. Ahí no se ha visto ni se verá nunca al Sindicato de Llogaters o al sindicato de ocupas, porque en realidad ustedes a quien defienden son a los ocupas, a los delincuentes, jamás a la gente que le ocupan el piso.

Y la realidad es que no estamos escuchando a una entidad independiente que surge espontáneamente de la sociedad civil, sino a un entramado impulsado...

La presidenta

Diputada Fuster, li agrairia que pogués parlar de la intervenció que han fet i no atacar els compareixents.

María Elisa García Fuster

Estoy hablando de ello, otra cosa es que no le guste que hable de ello, pero estoy hablando...

La presidenta

No, vostè estava parlant de... Els ha fet una acusació molt greu, els ha dit que són els sindicats dels ocupes, i crec...

María Elisa García Fuster

Así es como se les llama.

La presidenta

Senyora Fuster...

María Elisa García Fuster

¿Me deja expresarme, por favor, señora presidenta? Tengo derecho...

La presidenta

Però amb respecte cap als compareixents, si us plau.

María Elisa García Fuster

Tengo todo el derecho a expresarme. Vale. Y en realidad es que no estamos escuchando a una entidad independiente, que surge espontáneamente de la sociedad civil, sino a un entramado impulsado desde el Instituto de Investigación Urbana de Barcelona, que, pese a su nombre, no tiene absolutamente nada de oficial. Todo lo contrario, su única relación con la Generalitat son las subvenciones de más de 1 millón de euros que van recibiendo. Es decir, que en realidad ustedes lo que son una banda de activistas financiados con recursos públicos, que han asumido el papel protagonista de la construcción de un relato sobre la vivienda y que se dedican a increpar y a atacar directamente a la gente que ofrece estos alquileres.

Lógico que luego la gente no quiera alquilarles, no por nada, sino porque el problema del alquiler lo han provocado ustedes y a los grupos que apoyan, que son Esquerra Republicana y el Partido Socialista, con leyes que lo único que hacen es fomentar la inseguridad jurídica. Desde el momento en que no hay seguridad jurídica no hay posibilidad de alquilar. Así que ustedes, contra quien deberían ir, es contra quien

promulga las leyes que dificultan la seguridad jurídica, no contra los propietarios de los pisos, que bastante hacen aguantando según qué cosas.

Gracias.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada Fuster. Ara li donaríem la paraula al Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar i tindria la paraula la diputada Sara Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, presidenta. Bé, jo, en primer lloc, vull donar la benvinguda al Sindicat de Llogateres de Catalunya per la seva intervenció que avui han fet, que m'ha semblat molt interessant, perquè en les sessions anteriors el que hem estat comentant és com el no sostre, el sense sostre, genera els problemes en salut mental. I, en canvi, avui s'ha abordat com el previ al sense sostre, genera també uns problemes en salut mental. I fins ara aquesta aproximació no l'havíem tingut en aquests termes.

Jo, a diferència del grup que m'ha precedit en la paraula, en el qual parla de les ocupacions, jo vull parlar del que avui s'ha tractat de veritat, i és sobre la pressió que reben les persones que tenen un possible desnonament, l'assetjament que viuen, l'angoixa, les conseqüències del trencament d'unitats familiars que pot provocar el patiment de quedar-se sense un habitatge, i com tot això no ens pot ser indiferent, donat que afecta molt profundament el benestar de la nostra població.

Llavors, aquí no toca en aquesta comissió parlar de les polítiques d'habitatge en si, en el sentit que jo anava a dir que, clar, com a grup que dona suport al Govern, que governa la Generalitat de Catalunya, també l'Ajuntament de Barcelona, on es concentren també moltes actuacions, o el Govern d'Espanya, dir que s'estan fent unes polítiques públiques actives per poder elevar i construir molts més habitatges del que s'ha fet fins al moment. I de totes les qüestions que s'estan duent a terme, com la prohibició d'habitatges d'ús turístic a partir del 2028, o l'impuls d'altres polítiques en aquesta línia, sí que vull destacar una, que és el de Majors of Housing, que a més fa pocs dies vàiem com a Brussel·les es concentraven diferents alcaldes de Londres, de Roma, de Barcelona, no només per conscienciar de la problemàtica

de l'habitatge, sinó també per poder tenir recursos d'Europa i poder ampliar el parc públic, que, com han dit, és un percentatge massa petit i massa reduït.

Per tant, jo els hi volia preguntar, sobretot en aquest àmbit de l'habitatge, donat que, bàsicament, el tema de la prevenció, sempre més val treballar el tema de la prevenció, quan parlen que seria bo millorar els circuits entre organitzacions, amb l'Administració, amb les famílies, amb els serveis de salut mental, jo els hi volia preguntar, a part de les polítiques estructurals i públiques, que amb això estaríem d'acord que això s'ha de treballar en paral·lel, però per aquells casos que veiem que arriben una situació límit per les persones, com pensen que aquests circuits els podríem millorar? Com creuen que les alarmes, les alertes, ens podrien arribar abans per prendre nota de les qüestions que ens han citat?

Han parlat d'infància, han parlat de gènere, com podem ajudar, contribuir, sabent que el tema és la manca d'habitatge, però arribat en aquest cas, com podem contribuir a minvar aquest dolor de les persones?

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara seria torn dels experts que avui ens acompanyen i donaríem la paraula en primer lloc a la senyora Agustina Ureña Hidalgo, de Barcelona Salut Mental.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de Barcelona Salut Mental)

Bé, moltes gràcies. Agrair la vostra intervenció, tot i que hem entrat que ja havíeu començat, i sobretot perquè ens heu donat una perspectiva, jo crec, que complementa tots els continguts de la taula que vam tenir dies enrere sobre habitatge. També estava interessada en què ens doneu una mica idees per millorar el tema dels circuits entre administracions i entre dispositius i xarxes, però m'interessaria especialment saber la vostra opinió sobre aquesta doble discriminació que tenen les persones amb trastorn mental, que tenen les mateixes dificultats per accedir a un habitatge que la població general, agreujada pel tema de l'estigma i de certa discriminació, de més dificultat d'accés. I si des de la vostra perspectiva ens podeu donar una mica de llum sobre això.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Ureña. I ara seria el torn de la senyora Marta Poll, en representació de la Federació de Salut Mental de Catalunya.

Marta Poll (representant de la Federació de Salut Mental de Catalunya)

Hola, moltes gràcies. Com deia la Tina, ens hem perdut un trosset de la... Sí que és cert que crec que tots estem bastant d'acord en què l'habitatge és un factor clau per la salut mental i que tal com vosaltres comentàveu, disposar d'un habitatge digne, estable, perquè el tema de l'estabilitat i molt vinculat al tema dels lloguers és un factor que justament pot generar risc en relació amb temes de patiment emocional, estable i assequible, serien dos elements que crec que són rellevants. I això, evidentment, contribueix molt al benestar emocional.

I, en canvi, el contrari, la precarietat residencial, això que dèieu, la por a perdre la llar o la por a no saber l'any que ve si podré assumir el lloguer generen, evidentment, situacions de patiment emocional que tenim com molt ben detectades. Hi ha una cosa que heu comentat, que és aquesta dimensió comunitària, que per nosaltres també és important. L'habitatge no és només un lloc on viure, és un lloc on relacionar-se i fer comunitat, i, per tant, aquest és un element clau també quan parlem de factors protectors en salut mental.

Jo us volia preguntar un parell de qüestions. Primer, si heu pogut reflexionar sobre quines mesures legislatives o administratives considereu prioritàries per reduir l'impacte de la crisi de l'habitatge sobre la salut mental, en aquest cas posant el focus en la salut mental. A més, si creieu que actualment les polítiques públiques actuals i els marcs que estan regulant el tema de l'accés a l'habitatge incorporen prou aquesta perspectiva de salut mental. I, després, en relació amb això que comentàvem, d'aquesta vessant més comunitària,...

Fitxer 4

quin paper podrien jugar els ajuntaments, els municipis, en la detecció, potser, més precoç, d'aquestes situacions de patiment emocional i com es podrien acompanyar,

perquè heu parlat també en la última intervenció que heu fet, d'aquesta necessitat de millorar l'acompanyament en aquestes situacions abans que s'esdevinguin.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes, senyora Marta Poll, moltíssimes gràcies. Ara seria el torn per la senyora Àngels Guiteras Mestres, en representació de la Federació Catalana de Drogodependències.

Àngels Guiteras Mestres (representant de la Federació Catalana de Drogodependències)

Moltes gràcies. Bé, bon dia. A veure, comparteixo el que també des de les entitats esteu comentant. A veure, jo faria una mica, complementaria. Primer, agraint-vos la compareixença i que estiguem aquí. També suposo que no ens hem perdut gaire cosa, però cadascú des del seu lloc estem lluitant pel mateix objectiu, aquesta és la meva mirada. Des de les drogodependències, quan a més a més de totes aquestes problemàtiques, a més a més hi ha consum de substàncies i de tòxics, doncs encara s'agreuja molt més aquesta complexitat i aquestes necessitats. Comparteixo totes les necessitats per poder tenir realment un programa comunitari d'atenció a la salut mental i a les situacions aquestes, molt més complexes i extremes.

No parlem de tot el que està passant amb el tema de sensellarisme, que darrere del que estem treballant amb sensellarisme normalment trobem aquesta problemàtica de salut mental, aquesta problemàtica també en molts casos de consum de substàncies, per alleugerir aquest patiment d'aquestes situacions tan dures. Com també han dit les companyes, hem tingut ja dues sessions anteriors, que jo penso que sí que també aniria bé que les poguéssim compartir, estan gravades al Parlament, perquè sabeu en tots els diferents punts de vista dels actors que estan treballant, que estem treballant, en aquestes situacions, més des del nivell social, també des del nivell sanitari, i també en aquest sentit més ampli, comunitari.

En el cas de les entitats que estem treballant amb drogodependències, estem també veient que, quan hi ha alguns recursos, també ens manca aquest acompanyament de les persones, perquè les persones, a més a més, no és només posar-hi un

habitatge. En segons quines situacions has de poder fer una trajectòria, un recorregut, un recorregut, acompanyar perquè aquelles persones puguin fer canvis reals amb aquesta autonomia i poder gaudir d'aquests drets que no tenen i que estan patint. Dit això, jo crec que us necessitem, que necessitem activisme, que cadascú des del seu lloc ha d'anar fent, perquè la situació és molt complicada. Per tant, fer activisme també té les seves dificultats, tots els actors ens situem i fem la feina d'una manera, però jo crec que amb el mateix objectiu.

I necessitem un activisme fort també per ajudar a moure les coses, perquè sols, ni l'Administració ho pot fer sola, ni les entitats socials ho podem fer soles, ni l'activisme sol tampoc. Per tant, són diferents veus que ens hem de trobar per millorar aquesta situació de la infància, d'incrementar aquest habitatge social, i no és incrementar-lo, és que tothom tingui dret a un habitatge digne i a unes condicions, adquirir els drets que, com a persona, totes tenim dret i hem de lluitar per això.

Per tant, doncs, gràcies pel vostre activisme, també.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Guiteras. Ara li donaríem un temps de set minuts per les compareixents, perquè puguin respondre les preguntes que els hi han plantejat. Així que, endavant.

Cristina Pradillo Caimari (representant del Sindicat de Llogateres)

Moltes gràcies per la majoria dels comentaris, ses apreciacions i ses preguntes. Jo intentaré respondre ràpidament ses qüestions que pogam, perquè, evidentment, són qüestions que tenen a veure amb moltes dimensions i no tenim tampoc una resposta màgica, però sí que tenim una posició clara. Jo..., com a Sindicat de Llogateres celebrem d'alguna forma que hi hagi aquest consens, reconèixer es paper fonamental que té s'habitatge com a determinant social de sa salut i a tenir-ho en compte en aquest sentit.

I també, responent els comentaris que feia sa diputada, ja sabem que es tracte es diferent en funció dels tipus o de s'origen de s'angoixa, lo que passa és que moltes vegades s'atenció se queda en sa dimensió individual i no hi ha un acompanyament o no hi ha un coneixement d'altres recursos que puguin acompanyar aquestes

dimensions més estructurals que tenen a veure amb s'habitatge. Tampoc hi ha, a vegades, capacitació, o sigui, a vegades, com a professionals de salut mental, tampoc hi ha eines per poder acompanyar en aquests processos o perquè aquesta persona no arribi a una casa on, com deia abans la Mònica, està sobreocupada, la faran fora, no arriba a pagar es lloguer... Falta resoldre tota aquesta dimensió estructural per poder fer això.

Dit això, volia centrar-me també en sa qüestió més estructural, que sé que ja hi ham insistit i que, evidentment, hi ha altres elements en altres nivells que s'han de tenir en compte, però és que sabem que és fonamental, vull dir, necessitam mesures que garanteixin que ses persones puguin quedar-se a casa seva. I això és lo principal, perquè si no, tornam a fer acompanyaments que sempre són insuficients.

I, per tant, jo crec que una cosa que hauria de poder funcionar és com una coordinació i una defensa conjunta d'aquest tipus de polítiques des de diferents entitats i des de diferents òptiques, bàsicament perquè ara... Estic anant una mica desordenada, disculpau, però pensava en lo que preguntàveu des de sa Federació de Salut Mental de Catalunya, de quines mesures legislatives creiem que són prioritàries. Nosaltres creiem que és prioritari abaixar es lloguers, o sigui que els preus siguin molt més baixos, perquè així les persones, també com comentava sa diputada de Junts, nosaltres no dèiem que ses persones s'hagin de quedar en el seu habitatge en qualsevol condició, nosaltres creiem que sa gent ha de poder decidir quan vol canviar d'habitatge.

Cada vegada hi ha més mobilitat residencial forçosa i, per tant, nosaltres lo que dèiem és, si els preus baixen, ses persones tenen més capacitat també de decidir quan se'n volen marxar d'un habitatge o en quines condicions volen fer-ho. També en situacions de separacions, divorcis, o sigui, podríem ampliar infinitament aquesta llista. Però, per altra banda, una altra qüestió que nosaltres veiem també darrerament molt prioritària i molt vinculada a la salut mental és sa inseguretat residencial derivada de sa finalització de contractes. O sigui, ses persones, no només quan se'ls acaba el contracte, sinó quan ja saben que en breu se'ls acabarà es contracte, que en un any ja comencen aquests nervis, ja comença aquesta tensió

de no sabem què passarà, no puc tenir control sobre sa meva vida, començar a cercar alternatives en diferents barris, en diferents situacions, i això és un problema.

Això és un problema perquè no permet arrelar-nos, perquè no permet preocupar-nos d'allò que mos preocupa, perquè ja comença a ser un element que comença a generar aquesta tensió interna, aquesta estrès, aquesta angoixa. I, per tant, creiem que són ses mesures que s'haurien de prendre, legislació que permetés abaixar efectivament es lloguers i que els contractes fossin indefinits, sobretot en relació amb aquesta inseguretat residencial, en poder reduir-la, que a més és un tema que va en augment en es darrers anys.

Després, respecte ses infàncies, tindria a vore amb això mateix. Ses infàncies han de poder créixer en un lloc estable o canviar d'habitatge, però que no sigui des d'un fet traumàtic. I, per tant, necessitam polítiques que permetin que ses persones es queden aquí. Tu vols dir alguna cosa d'això?

Mònica García López (representant del Sindicat de Llogateres)

Sí, volia dir, respecte a les infàncies, que els encoratjo a llegir l'anàlisi que ha fet la Fedaia, i la feina que està fent la Fedaia, perquè allà explica una mica com atendre, no, explica profundament com atendre les infàncies. Per començar, no enviar-les a escola el dia següent d'haver patit un desnonament, amb policies a la porta, a peu de carrer. O sigui, això serien coses que s'han de tractar, no podem deixar que les infàncies... Imagineu-vos el trauma i el dia següent a l'escola a aprendre. Home, crec que no, que no podran aprendre aquestes infàncies. Per tant, hi ha com diferents recomanacions que haurien d'anar cap aquí.

Cristina Pradillo Caimari (representant del Sindicat de Llogateres)

I ara passaria una mica en es tema de sa doble discriminació. També sabem una cosa que també ho confirmen diferents estudis, que és que es mercat privat de lloguer és molt discriminatori. I no és només una discriminació econòmica sa que se produeix, sinó que se produeix una discriminació també per motius de gènere, d'edat, de tenir o no tenir criatures. Tenim moltes persones que, quan cerquen pis, mos expliquen que han dit que no tenen una de ses criatures que tenen perquè els hi lloguin un pis. Que ses persones se veuen abocades a haver de prendre decisions dràstiques, haver d'amagar històries de vida, o haver d'amagar, per exemple, es fet

de tenir un diagnòstic en salut mental o de tenir alguna condició de salut, ja no només de salut mental, per tal d'accedir a un habitatge.

Per tant, el que hem de fer és fer que aquest parc privat estigui al màxim regulat i que s'arrendisme tingui la menor capacitat, aquesta discrecionalitat a l'hora de triar a qui li lloguen o a qui no li lloguen un pis. I respecte, evidentment, també sabem que, com deia la diputada d'Esquerra Republicana, que la crisi o el problema de l'habitatge no se comporta de la mateixa manera per tothom, i que les dones, i en particular les dones racialitzades, són les que se veuen més afectades per aquesta qüestió i aquests desplaçaments que es produeixen.

Per això, jo crec que en aquesta lògica o aquestes demandes o aquestes recomanacions sobre què hem de fer amb els protocols, jo crec que aquests protocols o aquesta coordinació entre entitats ha d'estar basada sempre en els drets i en garantir els drets, perquè a vegades quan treballem la dimensió més psicològica o el malestar més individual, que és una expressió d'aquesta dimensió col·lectiva, com aquest patiment és gran, tendim a abordar-lo com una cosa individual i a donar també una sèrie de recursos que no deim que no calguin, evidentment, però crec que ho hem de fer des d'una perspectiva de drets i també amb aquests protocols acompanyar i veure i dir-li a aquestes persones quins drets tenen, com els poden defensar.

Perquè a les assemblees moltes vegades persones que han anat a diferents serveis socials o a diferents espais, el que se'ls diu és, que hauries de marxar de casa perquè això no té una solució o perquè saps que legalment el contracte ha finalitzat i, per tant, no hi pots fer res, has de marxar i prendre una decisió amb els recursos que tu bonament tinguis i sabem que això no és la forma, la forma hauria de ser també garantir aquests drets de les persones i fer aquest acompanyament basat en els drets en qualsevol nivell.

I jo amb això tenia prou, només diria que no he contestat en els comentaris del Grup de VOX, bàsicament perquè crec que el tema de la salut mental és prou important per perdre temps recordant el que ja hem recordat en altres ocasions, que som una organització que no rep subvencions i que viu de l'afiliació de més de set mil persones.

Fins aquí.

La presidenta

Moltíssimes gràcies per la vostra compareixença, per les vostres aportacions. I vull tornar a dir també que qualsevol aportació que creieu que seria interessant que poguéssim incorporar els grups parlamentaris a les conclusions serà benvinguda i ens la podeu fer arribar per escrit.

Mònica García López (representant del Sindicat de Llogateres)

Jo voldria només remarcar el tema de tenir en compte, ja sé que la diputada ha dit que hi ha una atenció diferenciada, però crec que hi ha molt de coneixement col·lectiu a les assemblees de com fer suport mutu, perquè és el que fem totes, tota l'estona. Fem suport mutu. Llavors, en comptes de crear coses, vinguin a veure-les, si ja ho fem, ja ho estem fent. Potser només cal que vinguin i vegin com ho fem. Que al final és el clàssic del suport mutu i dels grups d'iguals. Crec que va per aquí la cosa.

La presidenta

Moltíssimes gràcies i..., *(Rosa Jové i Montañola demana per parlar.)* Ah, sí, però... Sí, diputada. La diputada Jové voldria fer alguna puntualització...

Rosa Jové i Montañola

Hola. Seriosament, m'agrada que parlem d'aquests temes. Evidentment que el suport mutu és una cosa que funciona molt bé. Jo, que soc psicòloga infantil i porto grups de criança, evidentment el suport mare-mare o de coses d'aquestes... Vull dir, que vaig per aquesta línia. Jo, quan us deia que els professionals moltes vegades ja ho fan, només era perquè ho sapiguésseu, perquè no quedi aquella idea de, mira, tracten qualsevol persona com si tingués ansietat.

Era aquesta apreciació, evidentment, que aquest tipus de coses funcionen molt bé i que hi ha professionals que també ho fan molt bé, buscant l'arrel i donant eines per veure com aquella persona pot optar a una casa i una vivenda. Pot ser que no tots, però la veritat és aquesta. Només era per això, d'acord?

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I acomiadem els compareixents i, evidentment, demanarem també que vingui la següent compareixença, que en aquest cas és el senyor Jaume Funes Artiaga.

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

Fitxer 5

La presidenta

Tornem a donar la paraula... (*Pausa.*)

Compareixença de Jaume Funes Artiaga, psicòleg expert en processos d'inclusió i educació en salut emocional

357-01182/15

Bé, iniciem aquest segon bloc d'aquesta comissió i, en aquest cas, li donem la benvinguda i, evidentment, l'agraïment per poder venir a participar en aquesta comissió. En primer lloc, li donaríem la paraula al senyor Jaume Funes Artiaga, que és psicòleg, expert en processos d'inclusió i educació en salut emocional. També aprofitarem i, després de la seva intervenció, li donaríem la paraula també a la següent compareixent, que en aquest cas és la senyora Núria Vergés Bosch, professora agregada de sociologia a la Universitat de Barcelona, per també fer-nos aquesta intervenció referent a la salut mental i addiccions, que és l'objecte d'aquesta comissió.

Com hem dit abans, tenen quinze minuts per poder fer la intervenció i, després, els grups, tres minuts per preguntar conjuntament amb els experts i, després, set minuts cadascú per poder respondre a les preguntes que els han plantejat. Quan vulguis, Jaume, endavant.

Jaume Funes Artiaga (psicòleg)

Bé, bon dia. Encantat que tinguem vostès ganes d'escoltar altres persones. És complicat perquè, ben bé, no acaba de saber què ha de fer en aquestes comissions. Fa quatre dies, ben bé, vaig estar aquí justament parlant d'infància en una altra comissió per modificar la llei sobre l'acolliment d'urgència i les adopcions. Com bé

ha quedat molt clar abans, és més fàcil regular els ansiolítics que promoure condicions de vida que no generin ansietat. És obvi. Però, a vegades, no és tan complicat. Posaré un exemple d'avui i d'ahir. Ahir, com vostès saben perfectament, tot el país va fer vaga a zero-tres.

Miri, legislin perquè una mestra de zero-tres no cobri menys que un «profe» de batxillerat. És tan senzill com això. Si no, estan dient vostès: «ensenyar derivades és més important que ajudar la infància en les primeres etapes, a descobrir els altres, sentir-se vinculada, descobrir el món». Això és el que diu aquesta societat. Com vostès saben, jo sóc un expert de cinquanta anys, si és que se li podia expert, a dedicar-se a arreglar forats en les adolescències que s'havien produït a la infància.

Després, vostès, la societat, em demana que arregli adolescents bronques que, en realitat, han estat abandonats, no estimats, no tenen..., clar, si la pregunta d'avui és la salut mental i les transformacions socials, jo esperava que la col·lega sociòloga arreglés el món i ho expliqués, però explicarà una part. Jo pensava que explicaria els canvis socials. Per tant, tampoc és així i ho hauré de fer forçosament una selecció. Clar, jo he estat temptat de continuar el discurs de les companyes del Sindicat de Llogateres, perquè, òbviament, un servidor és del Baix Llobregat i li encanta la revolució, però quan es debatia sobre l'impacte del desnonament a la infància, a vegades s'oblida la pròpia infància.

Abans de la pandèmia teníem un seminari, i algunes de vosaltres, de vostès, participaven sobre l'impacte de la pobresa infantil a la infància. És una sèrie de textos que es poden trobar perfectament, que es diu *La pobresa amb ulls d'infant*. En un d'aquests seminaris, una de les treballadores socials, crec recordar que era de Càritas, explicava l'anècdota, si se li pot dir anècdota, d'un infant que li deia «Montse, aquest any estic content perquè no he fet amics». Era un noi –deu anys– que patia ja el seu tercer desnonament, i havia après un mecanisme de defensa que era no fer amics per no perdre amics.

Un servidor, com sabem, va ser amb poc èxit defensor dels drets dels infants. Saben molt bé dit que aquesta societat és mentida que digui que primer és l'interès primordial del menor. Perquè qualsevol intervenció, no ja de desnonament, qualsevol intervenció socioeducativa, la primera cosa que hauria de tenir present és

que aquest infant té dret a que ningú li faci mal. Això és la realitat. Ja dic, més enllà de què, òbviament, m'apuntaria a discutir, sobre les lògiques del dany.

És complicat parlar breument en una comissió com aquesta, que ja arrossegueu temps, interrupcions, canvis... Fa temps que aquest Parlament li dona voltes al tema de la salut mental, molt de temps, no? Però, clar, suposo que vostès, com a parlamentàries, tenen dos encàrrecs, òbviament. És influir en la gestió de l'Administració, en la gestió dels governs, perquè l'atenció a la salut mental sigui l'adequada. I tenen una altra funció, que és legislar sensatament sobre com fer possible que això sigui així.

Però tenen una altra funció, que també s'oblida, i és la que em preocupa més avui, ja que hem de parlar de realitats emergents, que és fer pedagogia pública, fer pedagogia pública de què vol dir salut mental i què vol dir donar respostes a les necessitats de salut mental de la població? I aquí, vostès, com un servidor, tots estem atrapats en discursos, sovint, que no ajuden gens ni mica a buscar fórmules adequades.

Jo em nego, no nego, tot el contrari, afirmaré, els psicòlegs, psiquiatres i companyia, a un servidor encara no l'han expulsat del Col·legi de Psicòlegs, som una col·lecció de tribus, cadascun amb les nostres històries, incapaços de construir un discurs positiu que ajudi a prendre decisions raonables, no solucions, en una societat que cada vegada aguditza més la idea de dir, tot problema ha de tenir un nom, i aquí ja el DSM-5 es queda curt, de tot ha d'haver una causa i tot ha de tenir un remei. I si a sobre, afegim aquí el discurs de si és un trastorn o un malestar, si és un problema mèdic o un problema social, ja el caos és total.

Com a mínim, el seu discurs espero que no caigui en la temptació de fer allò, bé, trastorn mental greu, ja sabem tots el que és, això no necessita gaires diagnòstics.

Però vivim en una societat de malestar que genera sistemàticament malestars, i les vides de tots nosaltres estan plenes de malestars. I quan s'acumulen els malestars, les nostres vides es trastornen. I és en aquest moment quan ja no podem ni gestionar el món propi, ni les relacions, ni l'univers en el qual treballem, ni en companyia, és quan apareixen la gravetat de determinats malestars, esdevinguts trastorns.

Però hem de transformar, hem d'aportar criteris en aquest discurs, perquè, sinó, tothom sap molt bé que si jo dic, és que estic melancòlic i no sé què fer amb la vida, *ni puto caso*. Si jo dic que tinc principi de depressió, el que vulgui. Però no podem obviar com ho expliquem a aquesta societat generadora o no de més malestars, segur, de més malestars, no sé si de més trastorns.

I la comissió, com que intenta estudiar i proposar formes adequades d'atenció a un món que canvia, amb un coneixement que va canviant i una realitat social que va canviant, en el que els professionals la primera obligació que tindríem és, si el món canvia, pensem com adaptem les nostres respostes a aquest món que canvia, en lloc d'intentar que el món quedi dintre de les nostres teories, és perfectament conegut que un dels problemes o les complexitats de l'atenció a la salut mental deriven de la inadequació entre la realitat de les persones i les respostes que nosaltres donem.

El sistema, com saben millor que jo, de la pandèmia cap aquí, tot són fons de Next Generation per muntar *chiringuitos* de salut mental, *chiringuitos* en el bon sentit de la paraula, vull dir, a vegades tens col·legues buscant adolescents que tinguin problemes de salut mental per omplir la memòria, és que no... I als meus col·legues del CSMIJ els dic que necessitem recursos el triple, però amb dues condicions, per no fer el mateix i la meitat del teu temps te'l passaràs fora del despatx. I a més a més, no hauran de demanar hora, tindràs un sofà potent a fora, podran venir en grup i podem parlar.

Si no canviem el sistema, fixeu-vos que el sistema de salut mental ja va inventant coses, però fins i tot el programa guia, que és un gran programa d'atenció, però clar, no surt de la lògica clínica hospitalària. Pacients resistents als tractaments, en realitat diu adolescents que *ni hartos de vino* aguantarien un psicòleg. Nois que estan atesos pel sistema de protecció, el sistema de salut mental, el sistema de justícia juvenil, però encara continuen al seu lloc. Assistència extrahospitalària, no; anar a trobar l'adolescent allà on dimonis està, al carrer, al casal de joves, on sigui. Per tant, el problema de fons és aquesta inadequació entre les nostres respostes. Donem tants consells a mares que no poden fer res més, quan en realitat el que hauríem de dir és i com l'ajudo a que gestioni la desesperació de no saber a les deu de la nit com llegir un conte al seu fill.

Ja que m'han demanat que parli de dos realitats emergents, voldria només apuntar dues coses amb aquesta tendència que tenim a posar-li nom a tot. Dues qüestions de les quals cada una d'elles requeriria una comissió de discussió. Hem inventat la nova paraula, soledat no desitjada. Per parlar de la gent gran com jo, probablement té utilitat, però ja l'hem inventat. Però jo vaig dir, no, els adolescents i joves són els més estan sols. I per no dir, miri, per què no parlem de les soledats de transició?

Aquesta setmana sense més he volgut ajudar dues mares amb dos adolescents que han acabat l'ESO perdudes, que hi ha dies que no sap què fer, que no sé què... Intenten enviar-lo al psicòleg, però com vols que vagi al psicòleg si simplement és un adolescent perdut en un sistema que no ha pensat..., en fi. O parlar de soledat desitjada per un català negre que els seus pares han estat immigrants, que està sol, perdut, que no sap en quin món pot formar part? Que la seva solitud és que no em deixen enamorar-me de qui vulgui? Per què li anomenem això? O són soledats d'orfandat?

Quan comença l'ESO vam somiar que l'ESO dedicaria temps, que una part significativa dels tutors i tutores tindriem temps per mirar, escoltar vides, acompanyar adolescents. No es tracta de demanar hora al CSMIJ, es tracta que el tutor o la tutora tingui temps, ganes, encàrrec. De què servirà ara que vindrà la PISA? Hem millorat la comprensió electoral, al·leluia. Si el gran indicador de la PISA anterior era, més que totes les comunitats, Catalunya té un índex en què els adolescents no senten cap vivència de pertànyer a l'institut. I el gran indicador era, la immensa majoria d'adolescents no troben una persona adulta veritablement interlocutor a l'escola.

Parlem de les persones que no poden formar part, a les que se'ls nega formar part. Vostès creuen que l'invent aquest de la multireincidència, els asseguro que he fet estudis sobre reincidència en sentit estricte des de 1980, de qui sortia de la presó i qui tornava a entrar a la presó. I es va modificar el Codi Penal per suprimir les penes d'ingrés mínim, perquè la variable principal per reincidir era l'edat en la que s'entrava a la presó. Un servidor,...

que anava a visitar nois de quinze, setze anys, a la Model, i ja no vivia Franco. Per tant, pensem seriosament què és el que vol dir sol sense ningú al que recórrer, què vol dir aquí, qui em pot acompanyar aquí.

I l'altra qüestió, i hi dedicaré els últims minuts, és que ara les pantalles tenen la culpa de gairebé tot. I a vegades es diu aquella bestialitat, perquè me l'han dit, no, les pantalles són l'heroïna del segle XXI. D'acord, per què no pensem seriosament què vol dir que tres de cada deu noies a la nit consultin els seus problemes emocionals al xat GPT? Per què no pensem seriosament que, diem, bé, prohibim la xarxa, però, mirin, per cada xarxa que prohibeixin haurem d'obrir un lloc d'escolta, haurem de dir i amb què relaciono i com relaciono.

Per què no pensem seriosament què vol dir benestar digital? No el que diuen totes les aplicacions, les hores que has estat, no, no, benestar és un altre, no llegeixo la descripció per no allargar-me en el temps, però pensem seriosament què vol dir ser un ésser humà en un univers digital en el que no es pot tornar a ser hippy analògic, què és aquest univers en el que ara discutim de l'aparell, l'any passat era el mòbil, després el mòbil i el rellotge digital, l'any que ve serà això i el projector, les ulleres, l'altre serà... Després estem discutint sobre les xarxes, demà discutirem sobre les intel·ligències artificials.

Què vol dir a una persona que no li hem dedicat temps a que pensi en si mateixa, que no pot pensar en els seus sentiments, que no té temps per gestionar la seva intimitat? Aquests nois amb els que, quals treballo, treballo a partir d'una idea que és, estic ratllat; jo els dic, quantes ratlles? Em sento *agobiada*, què vol dir estar *agobiada*? Passo de viure, què vol dir passar de viure? Pensem seriosament, perquè no és que això sigui la culpa de l'alteració, sí que és cert que construir-se, relacionar-se, fer-se preguntes, descobrir sentiments, avui dia passa per l'univers digital. Hem de pensar seriosament, més enllà de les restriccions possibles o impossibles.

I per acabar, i no passar-me del temps, i la presidenta no em renyi, (*Rialles.*), perquè vostès tenen més ocupació, probablement, ja, que jo, però després de la pandèmia vaig fer un intent inútil, després de tant parlar, al final em posava per escrit totes les reflexions que havia tingut al voltant de la salut mental i vaig escriure aquest llibre que probablement coneixen, *Quan la vida és dol*.

I com que he parlat de l'adequació entre les respostes i la realitat, voldria acabar amb el text final d'aquest llibre, reivindicant una forma diferent d'atenció: «Qualsevol forma d'atenció sempre serà una barreja de la paraula que acompanya. Tenim dret a la droga de recepta i tenim dret a la paraula. L'activitat que ocupa, en què ocupar les vint-i-quatre hores d'un dia que no té res, en la vida que no té res? L'experiència que recupera felicitats. Moltes vegades l'única cosa que fa el sistema de salut mental o hauria de fer és proporcionar la dosi de felicitat mínima que una persona necessita per tornar a pensar que val la pena viure. El dret a la substància que calma el dolor, però negociar amb el psiquiatre la dosi, no a dir aquesta la pauta que s'ha. Tenim el dret de comprendre el que estem vivint. Hem de negar el poder als prescriptors de remeis que es salten l'obligació de donar explicacions. No volem que ens arreglin les neurones sense considerar les vides en les que s'espatllen. Rebre atenció significa poder practicar vides terapèutiques que compensin el temps de vida traumàtica. Quan la vida ens fa mal, necessitem mirades que acullen i descobrir on comprar esperança.»

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Funes.

Compareixença de Núria Vergés Bosch, professora agregada de sociologia a la Universitat de Barcelona

357-01352/15

Ara seria el torn de la senyora Núria Vergés, també per un temps màxim de quinze minuts.

Núria Vergés Bosch (professora agregada de sociologia de la UB)

Moltíssimes gràcies. Moltíssimes gràcies, diputades i diputats. També, a les entitats que sou aquí i que feu la feina atterrada i més quotidiana dels dies a dies. I també voldria aprofitar per donar les gràcies a totes aquestes persones que porten tants anys investigant tots aquests temes i que, cada vegada més, també es fa amb aquesta perspectiva de gènere. Com que ja hi va haver una sessió més general dels

determinants socials de la salut, jo he pensat que també era important incidir en aquest tema del gènere amb relació als determinants socials de la salut mental i les addiccions, també, perquè les temàtiques de gènere també han marcat molt la meua trajectòria acadèmica. I plantejo això, que el que veiem és una vulnerabilització i una exclusió que cal revertir especialment socialment i políticament.

I sempre m'agrada començar pensant també per què és important el que treballem aquí, i per què és important pensar en gènere quan abordem salut mental i addiccions, perquè veiem que el malestar emocional és present en el cas català, un deu per cent de la població, però pràcticament el doble en el cas de les dones respecte els homes, Un 13,1 per cent de les dones presenten malestar emocional respecte a un 6,9 per cent dels homes. I que cada vegada més tenim recerca acumulada que ens diu que això no és només abordable clínicament, sinó que sobretot s'ha d'abordar socialment i políticament. Hem tingut intervencions anteriors que deien que hem de treballar també aquestes condicions de vida i també s'ha de fer des de la política pública.

També perquè veiem que aquesta situació està en augment; que, a més, hi ha problemàtiques emergents, com per exemple, acaben d'apuntar amb relació a les noves tecnologies, les xarxes socials, que afecten també especialment les dones, però també especialment les dones joves. I veiem canvis en els determinants socials de la salut i que tots ells estan travessats per gènere. Hem tingut una intervenció relacionada, per exemple, amb l'habitatge, que és determinant social de la salut, com cada vegada més està sent difícil, doncs pensem, per exemple, com han apuntat en el cas de les famílies monoparentals, però també pensem en les condicions laborals, en les precarietats, el tema de les parcialitats i com afecten especialment les dones.

I, per tant, hem d'abordar les desigualtats, que les desigualtats afecten la salut, però les desigualtats de gènere específicament també afecten la salut, la salut mental, i que, a més a més, en intersecció amb altres, la intersecció, l'acumulació de desigualtats, la situació de dificultats socioeconòmiques relacionada amb el gènere, dona unes certes particularitats també amb relació a la salut mental. I, per tant, ara, quan estem veient com ho abordem, veiem mancances, però també veiem noves oportunitats en el seu abordatge i, per tant, hi ha marge d'acció política. No és que

no puguem fer res. S'hi pot fer molt i s'hi pot fer també amb perspectiva de gènere i, per tant, és una invitació a dir, és important perquè es pot fer política amb perspectiva de gènere, perquè importa també per millorar la salut mental i les addiccions.

Mirant com el macro, que és en aquest estat del benestar en què estem i que implica fer polítiques públiques amb perspectiva de gènere en l'estat del benestar, sí que la recerca acumulada, no ho sé, jo ja fa..., bé, és igual, l'estat del benestar, si és fort, actua com a xarxa de benestar perquè és un dels seus motius d'existir. Aquest estat del benestar proporcionar seguretat social, proporcionar protecció i es fa especialment podent reduir les desigualtats.

L'Estat ha d'actuar, un estat del benestar, reduint les desigualtats que afecten especialment la salut i també la salut mental. Per què? Perquè quan un estat del benestar és fort, el que redueix és la dependència de les persones del mercat. Què vol dir? Que només si tinc diners puc accedir a determinades teràpies, a determinats serveis i, per tant, un estat del benestar fort fa que no haguem de recórrer a aquest mercat i, per tant, fa que no haguem de recórrer que no estigui afectat per aquestes desigualtats socioeconòmiques. Però també ens fa independents que, si tenim la sort de tenir una família estupenda o molt extensa o no. O estem aquí soles o acabem soles per qüestions de cicle de vida.

I, per tant, és important tenir un estat del benestar fort, també, perquè garanteix els drets. És un estat social i de dret, l'estat del benestar, i garanteix serveis, serveis com la sanitat, relacionats amb les pensions, l'atur, també serveis de cures que tenen tanta afectació en gènere. Si no tenim serveis de cures, si no tenim atenció a la petita infància, si no tenim serveis que cuiden les persones, això recau majoritàriament en les dones i, per tant, està molt travessat pel gènere. Si tot això no hi és, l'impacte sobre la salut i l'impacte sobre la salut mental de la població és més gran.

També perquè els estats del benestar tenen en la seva funció la protecció social i la prevenció de les desigualtats, i els recordo també que també han de ser les de gènere. I, per tant, això ens permet tenir una diversitat de polítiques, polítiques laborals que tenen a veure amb regular jornades, el tema dels salaris, polítiques de cures, de cuidar les persones dependents, polítiques d'habitatge, que també hem

vist avui el tema específic, polítiques d'educació i també polítiques específiques de gènere, com contra les violències masclistes.

I tot això afecta la salut mental, la qualitat de la salut de la població i ajuda a reduir aquesta desesperança i la desprotecció. I també un estat del benestar fort proveeix recursos pel benestar i per la salut, que vol dir dedicar-hi recursos, dedicar-hi persones, dedicar-hi pressupostos, despesa pública, sensible al gènere, en salut, en protecció social, són claus i determinants per la salut.

Fa vint-i-cinc anys, quan estava encara de predoctoral a la Pompeu i vam tenir un projecte europeu molt gran que encapçalava el doctor Navarro, però hi havia persones molt destacades, el doctor Benach, la Carme Borrell, la Pasarín, en Gomà, el doctor Montaner, ja vèiem claríssimament com tradicions de govern i accions de govern compromeses amb la igualtat, que normalment tendeixen a ser països que tenen acumulació d'esquerres, d'anys de govern d'esquerra i de compromís en polítiques redistributives i igualitàries, es dona un major benestar i un impacte important en la salut, fins i tot en temes tan petits com la mortalitat infantil.

I cada vegada hi ha més recerca que també ens mostra que les desigualtats, treballar amb prou de reducció de les desigualtats o amb una tendència més igualitària té impactes positius en la salut. I que fins i tot, quan veiem l'estat del benestar, també veiem tendències emergents. Aquest enfocament per la no vulneració dels drets humans, tornar a posar els drets humans sobre la taula, abordar les violències institucionals, fins i tot que es poden crear, incrementar, com a altra tendència emergent, aquesta visió comunitària, veure les persones també en tots els seus entorns comunitaris, cuidar aquestes comunitats i una d'elles també és aplicar aquesta perspectiva de gènere interseccional. No pensar que allò que afecta els homes és universal, sinó començar a veure com es desgranen i aquestes desigualtats poder-les abordar de manera específica.

I en aquest sentit, ja hi va haver una sessió més específica de determinants socials, però jo sí que voldria reforçar i recordar que tots estan travessats pel gènere. Quan estem parlant d'habitatge, com ens ho han dit, té a veure també amb les dones. Les dones, per exemple, que són la majoria de persones que encapçalen famílies monoparentals, estan tenint moltes més dificultats. Però quan parlem d'atur, també

veiem més atur entre les dones, especialment l'atur de llarga durada. També quan estem parlant de jornades laborals, que vol dir també poder tenir accés a millors feines, a millors remunerades. La parcialitat també té nom de dona a Catalunya, set de cada deu parcials són dones i per això veiem que encara tenim una bretxa salarial de vint punts percentuals.

O sigui, les dones pràcticament cada mes no tenim cinc-cents euros que podríem tenir si visquéssim en una situació més igual. També té a veure amb els tipus d'ocupacions que fem, com estan de valorades i com estan remunerades. I per tant al final sí que em vull introduir específicament en el que té a veure amb el gènere. I quan mirem el gènere i salut mental veiem importants desigualtats. Aquí he portat les dades de l'informe de salut de Catalunya, que són públiques, del 2024 i des del 2017 les dones estan patint més depressió moderada o greu que els homes. Són els que més reporten i resulten diagnosticades. Es veu el doble de prevalença en depressió i ansietat. També més freqüents en altres malestars psicosocials. També més en trastorns de límits de la personalitat i trastorns alimentació.

I en canvi, en els homes observem més consums excessius d'alcohol i substàncies, trastorns de conducta i personalitat antisocial, però el que sí que destaca també en aquestes desigualtats de gènere és que les dones, sobretot, estan sobremedicalitzades. Hi ha una sobremedicalització per elles i, en canvi, una infradiagnosi per ells. I tot això també té a veure amb les normes de gènere que també imperen a la nostra societat.

Si anem a veure com intersecciona també el gènere amb altres elements, si tenim en compte les mateixes dades de l'informe de salut de Catalunya del 2024, veiem que en les prevalences dels símptomes d'ansietat moderada o greu i depressió moderada o greu, aquí, en aquesta última, la classe 3, les classes amb més dificultats, veieu com, en el cas de les dones, quan intersecciona amb la classe, que vol dir el tipus...

d'ocupacions que estan fent i, per tant, la remuneració que en tenen, més que es duplica. Veiem més incidència en totes, però encara més en situacions on hi ha intersecció entre la dificultat socioeconòmica i el gènere.

I, de manera semblant, passa quan mirem el nivell d'estudis. Sobretot en la situació d'estudis primaris i sense estudis veiem una intersecció molt gran en aquesta afectació a la salut mental per les dones. I veiem com que, pràcticament, més que es dupliquen aquests percentatges. I això té a veure molt, també, amb el tipus d'ocupacions que es fan i, per exemple, hi ha estudis, no?, d'Utzet et al, del 24, que van a veure específicament aquests treballs que estan fent les dones remunerats que, pràcticament, la gran majoria són dones, que són, per exemple, cuidar altres persones, com les condicions que hi ha al darrere d'aquests treballs estan afectant molt les dones cuidadores de manera remunerada.

I, per tant, vull posar també atenció als treballs..., se m'ha desconfigurat una mica ,e eh?, però bé, els treballs remunerats, però també a aquells no remunerats. I és una cosa que, quan mirem en perspectiva de gènere, es posa sobre la taula com a prioritari. D'acord, qui cuida quan està pagat però també quan no està pagat. I veiem que les dones estan cuidant el doble que els homes i estan cuidant més que els homes en totes les situacions. Quan veiem persones a qui hem de cuidar són persones amb discapacitat, persones menors i també persones més grans, a banda de les tasques de la llar i de les cures.

I, per tant, aquí veiem també desigualtats profundes que tenen efectes en la salut mental, perquè vol dir que aquestes cuidadores tenen pobresa de temps, es poden cuidar molt menys elles, tenen situacions d'estrès i llavors tot això està afectant la seva salut mental i que, a més, això està afectat pel cicle de vida. Per una banda, aquells moments de la maternitat i de la postmaternitat, que sabem també per la recerca que afecten especialment la salut mental, però també hi ha una investigació recent de la Mònica Morros, del 2024, que ens està dient, clar, les dones grans ajuden a diagnosticar la demència dels homes grans perquè els estan cuidant i diuen, ei, jo estic veient canvis aquí. Però les dones grans, quan ja, a més a més, normalment s'han quedat soles, no les cuida ningú i, per tant, la seva demència tarda

més a ser diagnosticada i això vol dir tractada, recolzada i millorar també el seu benestar emocional.

Finalment, voldria dir que quan es mira la salut mental també amb perspectiva de gènere també veiem certes particularitats. La intersecció també en la migració i les dones també els està afectant en major mesura la salut mental per les seves situacions vitals, les condicions de vida, la falta també de, moltes vegades, xarxes comunitàries, el tipus de feines que fan o han de fer.

Però també una cosa molt específica és aquesta afectació tan forta per les normes i la socialització de gènere i la discriminació sexista que encara existeix en les estructures, no? No només en com es fa política, sinó en com es participa la capacitat d'arribar a llocs de decisió i canviar les coses i fer-les més emmotllables a les necessitats que poden tenir les dones, les capacitats que tenim de comunicar i com comuniquem el que ens passa, l'estil de vida, però fins i tot qüestions relacionades amb la pressió estètica, que tot això també afecta de manera específica la salut mental i de manera específica també, la de les dones.

També veure el tema de les persones LGTBIQ. La seva situació de discriminació encara i estigma en moltes situacions també genera més dificultats específiques amb relació a la salut mental. I com no, el tema de les violències masclistes, que la gran majoria són violències que tenen a veure amb violències psicològiques, evidentment estan afectant, estan sent de recent tractació, també a nivell de política pública, però que encara fa falta, i aquí hi ha multiplicitat d'estudis que demostren, aquesta relació entre patir violències masclistes afecta molt notablement la salut mental. I per tant, aquests específics que tenen a veure amb gènere disminueixen la salut mental, però també limiten l'accés de tantes dones a recursos.

Un breu apunt al tema de les addiccions. Només dir que estem veient potser canvis entre les més joves que es poden fins i tot revertir aquestes desigualtats, veure si en el temps es mantindran o es resoldran, també afectades i considerant el tema de les xarxes socials, però també el consum de substàncies i en general la literatura acadèmica i la recerca ens diu que hi ha moltes diferències encara de gènere en les addiccions, amb relació a la prevalença, comorbiditat, determinants socials, els tractaments i que no tots són factors clínics, sinó també psicològics, socials, que

interactuen per donar aquestes diferències i que les accions han d'abordar aquestes necessitats específiques de gènere i que encara cal més investigació, encara en sabem poc i que cal avaluar el que s'està fent, com s'està fent, i fer-ho de manera interseccional.

I aquí m'agradaria només, quasi per acabar, donar un valor i una importància a les entitats, i parlant d'aquesta interseccionalitat de gènere, d'entitats com Metzineres, que fa poc acabo de rebre que està en risc, una mica també afectat per aquest tema de l'habitatge, estan a punt de perdre el seu local, que vol dir punt d'atendre, una entitat del 2017 pionera a Catalunya, a Europa, que el 2020 es converteix en un SIE, en un servei d'intervenció especialitzada, i que ara, el 2026, està en risc també per perdre el seu local per aquestes pressions de l'habitatge. Reconeguda per la ONU amb molts bons resultats també, respecte a la salut mental de les dones que hi participin en el programa.

Per acabar (*Sona un senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.*), m'havia posat els quinze minuts, unes quatre recomanacions finals. Que cal abordar les causes, com també s'ha comentat aquí, políticament, aquestes causes de les desigualtats i també específicament les de gènere, en comptes de només medicalitzar-ne els malestars. Que s'ha de vigilar la vulneració de drets associades a la salut mental. El 2024, l'estudi de les entitats de salut mental ens deien que hi havia quatre-cents nou casos, però que la gran majoria tenien a veure amb les dones. Cal incrementar recursos i professionals, i de manera holística, no estem parlant només de metgesses, infermeres, estem parlant també de treballadores socials, estem parlant també de psicòlogues, d'aquest abordatge també més comunitari.

Aplicar la perspectiva de gènere en tot i de diverses maneres, tant formant com condicionant finançament i serveis, com incrementant aquesta i reforçant la prescripció social, que també pugui ser amb perspectiva de gènere, en ares també de reforçar tots aquests elements més comunitaris. Que els plans de salut mental s'apliquin amb aquesta perspectiva de gènere que ja hi està apuntada. Sobretot, molt suport als grups d'ajuda mútua, a l'enxarxament d'entitats, grups com colles cuidadores, grups de criança, la Federació, el Fòrum i les entitats de salut mental de

Catalunya estan allà en el dia a dia i cal suport també per elles, si volem abordar definitivament la salut mental amb perspectiva de gènere i, finalment, aquest reconeixement cap a elles i especialment experiències singulars que estan en perill, que estan treballant en aquesta interseccionalitat de gènere, com he dit, en el cas de les Metzineres.

Sense més dilació ja, moltíssimes gràcies i perdoneu aquest extra.

La presidenta

Moltíssimes gràcies als dos. Ara sí que passaríem al torn de les preguntes i, en primer lloc, tindria la paraula la diputada Rosa Maria Jové, pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya.

Rosa Jové i Montañola

Hola, molt bon dia i moltes gràcies. Mira, intentaré anar de cara a barraca, que en diem. A la senyora Vergés. Només una pregunta per si vostè ho ha constatat. Ja ho ha apuntat una mica, però espero aprofundir una mica. Amb les addiccions ens hem adonat que sí que hi ha un biaix de gènere a l'hora de fer el tractament, l'abordatge. Normalment els homes comencen a consumir i continuen –no únicament, però majoritàriament–, per l'entorn social. Per això, quan es fan desintoxicacions és important separar-los del seu entorn.

En canvi, amb les dones comencen i continuen consumint majoritàriament –no únicament, per problemes emocionals–, amb la qual cosa el seu tractament passa, a banda de solucionar el seu problema, el seu trastorn, és important reconnectar-les a vegades amb la família i millorar el seu entorn. Què en pensa vostè d'aquest abordatge, perquè ara hi ha moltes coses que surten en aquest sentit.

Quant al senyor Funes, moltes gràcies. He gaudit molt de la seva intervenció i li he de confessar que a vegades m'ha fet emocionar. Els darrers trenta-cinc anys he estat psicòloga infantil i juvenil i no puc estar més d'acord amb vostè. No tinc preguntes perquè tot m'ha quedat clar, perquè ho ha explicat fantàsticament. Crec que, a banda d'incrementar els recursos, evidentment, sí que s'ha de canviar la forma de funcionar dels CSMIJs, els EAPs, els CDIAPs, psicòlegs, psiquiatres i més, a més, s'ha de tenir en compte l'entorn. Per això aquí al Parlament hem entrat una proposició de llei

de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil que esperem que solucioni tots aquestes coses que vostè també avui ens ha vingut a explicar, i crec que no serà la darrera vegada que ens veurem.

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara té la paraula el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Té la paraula la diputada de la senyora Najat Driouech-Ben Moussa.

Najat Driouech Ben Moussa

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. En primer lloc, també m'hi sumo als agraïments que ha fet la companya Jové i també reitero que em sap greu, doctor Funes, però és que el tornarem a demanar que vingui, (*Rialles.*) sobretot en aquesta «propo» que iniciarem aviat. Dit això, realment amb les vostres intervencions d'alguna manera vas identificant situacions del dia a dia de moltes persones del teu entorn. I referent a..., voldria plantejar una pregunta a la senyora Vergés i és aquests nous determinants de salut que cada cop, evidentment, anem detectant altres components, com el cas de l'habitatge. A mi m'agradaria molt que pogués, per exemple, desenvolupar l'impacte que té el ser dona i migrant, si ens ho pot desenvolupar una mica més.

El senyor Funes, miri, quan vostè estava intervenint, ja ha situat un element que crec que crec que, almenys pel meu grup parlamentari, així ho intentaré recollir, i és que hi ha un àmbit d'intervenció que des de l'àmbit de salut mental segurament necessitem donar-li alguna volta i, sobretot, necessitem planificar una actuació una mica més adient a aquesta realitat. I és, una part del país que, ens agradi o no, som catalans, per molt que alguns ens vulguin fer creure que no ho som, que aquesta dualitat cultural que es viu, com molt bé vostè ha dit, en solitari, que estàs obligat o obligada a demostrar constantment que tu ets igual, que ets de fiar, que estàs integrada, que estàs integrat, però que es complica una mica més quan ja ets mare o pare.

Es complica perquè realment et manquen aquestes eines de com interactuar i acompanyar el teu fill o filla, sobretot en el procés aquest de transició que vostè ha comentat, de l'adolescència, aquesta solitud de transició sense caure en, segurament, estar constantment, prevenir aquest fill o filla de no justificar-se, no rebel·lar-te, tu has de ser sempre el bo o la bona. I això és una càrrega emocional que estan patint moltíssimes mares i pares al nostre país i que no acabem de trobar el recurs per poder donar una resposta integral a aquesta situació que, cada cop, evidentment, tindrem més persones que necessitaran aquesta atenció. I per això jo li pregunto, si ens hagués de fer una recomanació en aquest àmbit, quina faria?

I també aprofito que jo m'excusaré després perquè m'han convocat una reunió que se'm solapa per un altre tema i que, primer, agrair-vos que hàgiu vingut, ens tornarem a veure segur i que ja, evidentment, ja miraré després les vostres intervencions amb les aportacions que ens deixareu.

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Ara és el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Té la paraula la senyora María Elisa García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Bien, gracias a los ponentes. Gracias, señor Funes. La verdad es que no he podido escuchar toda su intervención, la escucharé en el Canal Parlament. Y no sé si ha hablado usted de la intolerancia de los adolescentes a la frustración, que desde mi punto de vista tiene mucho que ver con los problemas actuales de los jóvenes. En una de mis últimas guardias me llegó un chico de diecinueve años que se había tirado desde un sexto piso cercano, en un piso cercano al Clínic, porque le había dejado su novia, diecinueve años. Los intentos de autolisis o los de suicidios consumados suponen una plaga los últimos años.

Y lo que he podido observar profesionalmente tiene mucho que ver con la incapacidad de frustración de las nuevas generaciones. Y de esto, gran parte de la culpa la tenemos nosotros, los padres. ¿Qué piensa usted de la incapacidad de

frustración? ¿Y cómo piensa que puede corregirse ese ítem que no deja de ser, bueno, pues un fracaso en la educación?

Señora Vergés, haya hablado usted de la salud mental y adicciones desde la perspectiva de género. Cuando habla de perspectiva de género, supongo que no habla de hombre-mujer...

Fitxer 8

biológico, sino de «yo me siento hombre», «yo me siento mujer», «me siento transgénero», «me siento *therian*», «me siento persona exenta de impuestos», no sé. Lo digo porque si usted hablase según sexo, hablaríamos de perspectiva según sexo, ¿no? No según género. Lo digo por saberlo. Y actualmente está trabajando usted en el Departamento de Igualdad como directora de Cuidados, Organización de Tiempo y Equidad en Trabajos, un puesto que tiene como objeto, según pone en la web de la Generalitat, (*Veus de fons.*) bueno, estaba trabajando, ¿no? Lo dejó eh..., fue un puesto que se lo adaptaron a usted en el 2021, ¿cierto? (*Veus de fons.*) ¿No? Cuando usted habla...

La presidenta

Diputada...

María Elisa García Fuster

Bueno, ¿qué?

La presidenta

Crec que ha d'intervenir amb relació a la intervenció.

María Elisa García Fuster

¿Cuál es el problema? Estoy hablando... Es que voy a hablar precisamente de esto. Señora Najat, ¿cuál es el problema?

La presidenta

El problema és que vostè ataca...

María Elisa García Fuster

¿Que no quiere sacar las puertas giratorias de Esquerra Republicana? Bueno, no pasa nada, señora Najat, pero yo tengo derecho a hablar de lo que yo considero...

La presidenta

Diputada, vostè té dret a parlar, però no atacar els convidats.

María Elisa García Fuster

Es que no estoy atacando.

La presidenta

Vostè ho està fent. Ho ha fet amb els anteriors i ho està fent ara. Li demanaria...

María Elisa García Fuster

¿Ah, sí, en qué, por decirle que tiene un puesto?

La presidenta

Li demanaria, si us plau, que pogués... *(Veus de fons.)*

María Elisa García Fuster

Señora Najat...

La presidenta

Senyora Driouech, igual que jo li dic senyora Fuster...

María Elisa García Fuster

Vale, señora Druyef.

La presidenta

«Driouech.»

María Elisa García Fuster

Vale. Pues yo no soy «Fuster», sino «García».

La presidenta

Doncs García Fuster.

María Elisa García Fuster

Entonces, yo lo que le estoy diciendo, señora presidente, si usted no quiere que hable, no hablaré, y usted está en la potestad de quitarme la palabra si considera, como lo hace constantemente.

La presidenta

No li trauré la paraula.

María Elisa García Fuster

Constantemente.

La presidenta

Li estic fent un advertiment.

María Elisa García Fuster

Le vuelvo a repetir, señora presidente, que yo no he atacado absolutamente a nadie y otra cosa es que a Esquerra Republicana no le interese que se señalen las puertas giratorias que tienen. Ya está. Así de sencillo.

La presidenta

Senyora Fuster...

María Elisa García Fuster

Ahora, usted misma, usted misma, señora presidente.

La presidenta

Senyora García Fuster. Ja té el vídeo. I ha acabat la seva intervenció. Donem la paraula a la següent diputada. En aquest cas, li toca al Grup Parlamentari de Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la diputada Sara Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, presidenta. Estem aquí per construir, no per deconstruir, i per tant agrairia que els companys i companyes diputats que intervenen, doncs, mantinguin el respecte pels, com bé apuntava la presidenta, cap als convidats que venen avui a comparèixer i per tant enriquir-nos amb els seus coneixements.

Jo vull donar la benvinguda tant al senyor Jaume Funes com a la senyora Núria Vergés per les seves intervencions, a més, molt enriquidores. Jo, del conjunt, el que el primer que m'ha vingut al cap és de la importància d'aquesta intervenció transversal per poder minimitzar el malestar emocional que pot haver-hi en la nostra societat. El nostre estat del benestar, que es va construir entre els darrers quaranta, cinquanta anys i que continua, doncs, estant per sota de la mitjana de la Unió Europea, amb un esforç fiscal que està per sota de la Unió Europea i que, per tant, encara podria ampliar tot els seus recursos i les seves mirades.

I mentre aquest creixement continua avançant, parlaven d'aquesta visió més estructural. Segurament, també es va construir aquest estat del benestar on hi calen més dosis i que, a poc a poc, hem d'anar reforçant-les d'empatia, d'humanització, d'integració. I, en aquest sentit, volia preguntar en primer lloc al senyor Jaume Funes quan es parla de coherència, que diu, que hi hagi una coherència en general a la legislació, a l'educació, a tot. A què es refereix? Amb aquests passos d'integració, de poder detectar en tots els àmbits que es vagin legislant aquesta mirada més transversal, que no sigui tan compartimentada?

Aquí, al Parlament de Catalunya, fa poc de mitjà any, es va aprovar la nova llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària amb la idea que a finals d'aquest any, principi del vinent es pugui crear i pugui tenir aquesta atenció integrada entre serveis socials i serveis de salut a la població més vulnerable. Aquesta seria una de les vies per poder anar avançant amb aquest canvi i amb aquest tracte de visió transversal.

Per altra banda, li volia preguntar a la senyora Núria Vergés, quan parlava d'aquest biaix de gènere, amb les xifres que ens ha posat sobre la taula. I jo li volia preguntar, m'ha sorprès això que ha dit de la detecció, que les dones detecten els homes en principis casos de demència, en canvi en elles queda més en segon terme perquè no hi ha ningú i com podríem organitzar aquesta situació per poder-la millorar? Li volia preguntar, hi ha una esperança amb les noves generacions pel que fa a la reducció d'aquest biaix de gènere en la bretxa que es detecta amb aquest pitjor malestar emocional amb les dones que amb els homes?

Hi ha alguns brots verds que ens puguin dir que en els darrers deu, quinze anys que hem posat aquesta mirada més de gènere en les polítiques ens permetin dir que

està reduint-se aquesta diferència en el malestar emocional en les dones respecte els homes?

La presidenta

Gràcies, diputada. Ara seria el torn dels especialistes i li donaríem la paraula en primer lloc a la senyora Agustina Ureña Hidalgo, de Barcelona Salut Mental.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de Barcelona Salut Mental)

Molt bé, moltes gràcies per començar a agrair als dos ponents les vostres intervencions, perquè crec que han estat d'una qualitat que ens ha impactat molt. Donat que en aquesta comissió hem d'acabar fent unes conclusions que han de poder recollir una mica quines coses s'haurien de poder canviar.

Us faré dues preguntes que van una mica, són com molt concretes, però al Jaume Funes li voldria preguntar que què opina sobre tota aquesta espècie de rumor, dades sobre l'increment dels trastorns mentals en els infants i joves, tot el tema de les autolesions i com està condicionant això també la resposta des dels plans de salut, des del pla director i també quina lectura social s'està fent de tot això una mica, perquè a vegades hi ha la impressió que també hi ha un efecte com crida i un efecte d'alarmisme social que no sé si ho estem recollint bé. M'agradaria saber la seva opinió.

I a la senyora Núria Vergés li voldria preguntar una mica, quan parlem de salut mental i perspectiva de gènere, sempre que fem una dimensió de la salut mental que va molt alineada amb el malestar emocional, els trastorns afectius, els trastorns de la personalitat. Jo he participat en diferents grups de treball de dona i salut mental i sempre la part de les dones amb trastorn mental greu, no és que els altres no siguin greus, però el que en diem mal anomenat greu, aquestes dones que formen part de la xarxa de salut mental i que tal, costa molt de poder parlar del que els passa.

Tornaria a estar amb el tema de la doble discriminació, avui tinc el dia amb aquesta línia, però sí que m'agradaria que em pogués fer algun comentari sobre què passa, perquè jo diria, no tenen una doble discriminació aquestes dones, tenen una múltiple discriminació amb el tema de la maternitat, dels diagnòstics, de la sobremedicació, de l'accés a recursos, etcètera.

M'agradaria saber l'opinió i moltes gràcies als dos.

La vicepresidenta

Moltes gràcies. Ara té la paraula la senyora Marta Poll, de la Federació de Salut Mental de Catalunya. Endavant.

Marta Poll (representant de la Federació de Salut Mental de Catalunya)

Moltes gràcies als dos ponents. Com sempre, un plaer escoltar-vos i sempre aprenem coses noves. No puc estar-me de dir que les entitats que treballem cada dia, especialment Salut Mental Catalunya, sabeu que agrupem persones de la societat civil que pateixen directament problemàtiques de salut mental, i les seves famílies, que espais com aquest els valorem molt positivament. Per nosaltres, tenir aquest espai i aquesta comissió va ser una alè d'esperança de poder començar a plantejar-nos millores i canvis, i per això no puc estar-me de dir que ens genera un cert desànim que no sempre s'aprofita aquests espais amb una voluntat constructiva i transformadora, que crec que aquesta qüestió que estem tractant, la salut mental, requereix i que és prou rellevant.

Dit això, sí que dir-vos... Bé, volia fer com una reflexió. Avui justament ha sortit, i ja s'han dit moltes coses, un article al diari que parlava sobre la soledat a la trentena, no sé si l'han pogut llegir, i hi havia algunes reflexions que m'han ressonat de coses que ens comentava el senyor Funes. Aquesta idea que la salut mental no la podem entendre només des d'una mirada clínica o individual, que en una societat cada cop més accelerada, digitalitzada, cal repensar com acompanyem les persones, i sobretot com construïm espais de pertinença, escolta, i benestar comunitari. L'article ens parla que ens obliga a repensar una mica la salut mental, no només des d'aquesta perspectiva sanitària, sinó també social i relacional.

Dit això, li volia fer una pregunta al senyor Funes, una mica ja l'ha contestat, però si justament creu que la precarietat i la dificultat de construir aquests projectes de vida, parlem molt de projectes de vida estables, estan esdevenint com un factor central del malestar emocional i la soledat no desitjada. I després, en la línia del que vostè plantejava, que sovint tenim recursos i serveis que estan molt pensats des d'estructures i poc presents o poc permeables en la comunitat, com podríem

transformar una mica aquest sistema de serveis públics que tenim perquè siguin més accessibles i treballin més donant resposta a aquest tipus de necessitats.

També li volia comentar a la senyora Núria Vergés, que m'ha agradat molt el que ha exposat, que creiem que la perspectiva de gènere continua estant molt poc incorporada en l'anàlisi de les necessitats i en la planificació i sobretot en els models d'atenció, perquè a vegades tenim moltes dades que ens diuen que el model d'atenció l'hem de canviar, però això no passa. I és cert que s'han fet avenços i cada cop se'n parla més, potser aquesta ponència anys enrere aquí ni ens l'haguéssim plantejat, no?

Nosaltres, des de la Federació tenim més de dues-centes cinquanta dones organitzades, que són elles les que ens han dit que s'ha de parlar de gènere i li volia preguntar d'alguna manera quines mesures considera prioritàries, justament perquè passi això, perquè passem a poder incorporar en els models d'atenció tota aquesta perspectiva.

Moltes gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies. Ara té la paraula la senyora Àngels Guiteras Mestres, de la Federació Catalana de Drogodependències.

Àngels Guiteras Mestres (representant de la Federació Catalana de Drogodependències)

Gràcies. Bé una mica continuant amb el fil de les companyes, estem a la comissió d'estudi, que a vegades, quan has dit, Jaume, no sap ben bé, un no sap ben bé, quan ve a aquestes comissions què tal..., una comissió d'estudi, i nosaltres veiem aquests tres punts clars, quan vam començar amb aquesta motivació i aquestes expectatives, d'aquestes tres parts bàsicament, una de diagnosi de què està passant i com està passant; el que està passant, com està passant. Una segona, de què fem amb el que està passant. I l'altra tercera, que és què hauríem de fer, que una mica és el que també vosaltres esteu posant damunt de la taula.

Dir que Jaume Funes m'ha semblat inspirador, estàs en plena forma com sempre, sempre que he escoltat el senyor Funes l'he trobat que val la pena perquè ens inspira

moltíssim. I Núria Vergés posar èmfasi només en el tema de gènere, tot i que n'hem parlat en d'altres, és molt important que en aquestes tres diagnosi, el que fem i el que hauríem de fer, doncs penso que també la teva intervenció és molt vàlida.

Remarco això de les societats en transició que plantejes, Jaume, i em sembla també que és on hem d'anar a mirar, i llavors dius, per reivindicar una forma diferent de fer. En aquest sentit nosaltres una mica estem preocupats o preocupades, no? No només pel que t'ho explicaves de Metzineres, que com saps és una de les entitats que pertany a la Federació Catalana de Drogodependències, sinó una mica veiem que també parlàveu de la medicalització, aquesta mirada sanitarista, que jo diria medicalització i seguretat, perquè clar, el tema de la seguretat també això, tant en educació doncs ara també, amb seguretat en temes, ens està marcant molt aquesta manera de fer.

I en un tema com el que estem parlant, que parlem d'un model comunitari, un model que hem de tenir en compte més que mai els determinants socials, aquesta actuació integral biopsicosocial integrada, amb diferents xarxes i en tots els sistemes, integradora, on? A la comunitat,...

Fitxer 9

amb drets i amb deures. Que aquí no està ben vist això, el comunitari no està ben vist, parlaves de les modes de..., jo estic d'acord amb això, les modes de les paraules, però aquesta paraula no ho hem aconseguit que estigués de moda mai, no l'hem aconseguit i a més a més no només no està de moda, sinó que no està ben vista, i en molts temes com els d'infància per exemple, hi ha un gran consens, però després a la pràctica baixa intensitat en les actuacions i les accions.

La pregunta que us faria als dos intervinents, i agrair-vos el vostre espai, el que ens heu aportat, no creieu que amb aquesta nova manera de fer, que hauríem de fer canvis, justament hi ha passes endarrere en aquesta implementació del model comunitari integral o biopsicosocial o com li vulguem dir? No estem veient passes endarrere? Com ho veieu vosaltres?

Gràcies.

La vicepresidenta

Molt bé, moltes gràcies. Ara passaríem la paraula als compareixents, els... Oi que ja estan, sí, no? (*Veus de fons.*) Passem la paraula als compareixents, el senyor Funes i la senyora Vergés, endavant.

Jaume Funes Artiaga (psicòleg)

Gràcies per les gràcies, que és a vegades és complicat, perquè ja sabeu molt bé que els que no hem que fer currículum podem dir les coses sense matisacions. Jo a vegades, no sempre, ho aconseguim. A veure si aconseguixo els set minuts responent tot el que m'heu preguntat o m'heu suggerit o... Començant pel punt 1, que no em toca a mi li toca a ella, però..., quan jo començava el 1974 les dones estaven al manicomi de Sant Boi i els homes estaven a la presó de la Model. Al llarg dels anys hem hagut de plantejar-nos per què passaven aquest tipus de coses. Òbviament han aparegut moltes més anàlisis, però a vegades tornem al mateix. Per què les noies només tenen el seu cos per expressar els seus malestars i les seves protestes i per què els nois només tenen la conducta complicada.

A vegades jo dic, senyor alcalde, vostè haurà de pactar quants bancs poden destruir perquè d'alguna manera hauran de poder expressar els seus malestars, les seves dificultats, però que també té a veure i això s'ha de tenir en compte amb les respostes, que no augmenta la delinqüència juvenil, augmenta el nombre de policies dedicats a perseguir delictes juvenils, això està clar fa temps. Quines respostes donem a aquests malestars, perquè moltes vegades les respostes al malestar són respostes que generen un altre tipus de dificultat.

L'altra qüestió, ha marxat la presidenta però ella d'alguna manera estava parlant i a veure què fem en aquesta societat que a vegades viu del passat i oblida el present, aquestes transicions en què estàvem. Mireu, la setmana que ve a mi em toca parlar en una taula sobre el Cinquanta aniversari del Congrés de Cultura Catalana i he de discutir per què el Congrés de Cultura Catalana fa cinquanta anys a Cornellà va ser tot un èxit? Perquè estàvem parlant d'educació, de salut, les vagues de Laforsa, les vagues de les Siemens, perquè estàvem parlant de les condicions humanes. I en el futur, en el present, per què un noi al que encara li estem dient immigrant, malgrat

que porta dues generacions aquí, marginat, per què aquest noi que no sent, no viu que no pot pertànyer a aquesta societat? Perquè continuem sense pensar.

I com és la societat del futur, que és una societat en què hem de pactar quin és el ciment que ens uneix, però que hem de definir què dimonis som. I mentre aquesta vivència no sigui, doncs molts adolescents les passaran d'una manera o d'una altra, crearan conflictes.

Una altra qüestió era, la diputada em preguntava sobre la generació de vidre, que d'alguna manera es diu. Justament ahir gravava un pòdcast al *Periódico* amb altres companyes sobre això. Estem cuidant entre mantetes una generació que no resisteix la frustració. I jo voldria introduir només efectes de tenir-ho en compte, una reflexió. La primera qüestió, que té molt a veure amb la salut mental és, qui dimonis construeix la felicitat? Perquè en aquest moment una part de la salut mental dels adolescents és no ser feliç com el mercat ha definit que he de ser feliç i com m'estan transmetent en la meua xarxa, en el meu univers que és de ser feliç. I la frustració és que no puc ni podré ser mai allò que m'han dit que és ser feliç, allò de la Coca-cola d'abans.

I ahora, una, entre cometes, «culpa» –tot i que la paraula «culpa» a mi no m'agrada–, però una resposta adulta que tendeix sistemàticament a la protecció. I com saben jo he dedicat molt de temps també a la protecció, a vegades has de dedicar-te a protegir l'infant dels protectors, perquè fa temps que la protecció vol dir educar per gestionar riscos, educar per saber com i com no viure en aquest univers i, per tant, assumir... Recordo –fa temps, fa molts anys– un article a propòsit de l'eterna discussió de si la televisió provocava violència, haver escrit un article que es titulava «La violència dels gelats i el pacifisme de les pistoles» –estic parlant de l'època del *Curro Jiménez* i *Los hombres de Harrelson*, que vostès potser ni havien nascut. Però és que la violència neix d'una frustració creada socialment, sistemàticament, d'allò al que no podràs accedir i en lloc de preparar-los perquè tinguin habilitat i capacitat de gestionar aquesta societat de riscos, intentem protegir-los d'allò que en realitat s'hauran de trobar i hauran de funcionar.

Em demanaven la coherència en els serveis, ja sé que no és possible, però si a l'informe final diuen està prohibit derivar, si vostès posen aquestes coses que saben

que derivar és enviar la deriva, i si posen com a informe un adolescent és del que se'l troba, un no pot dir aquest no és assumpte meu, un no pot..., han introduït la idea de l'acompanyament, una altra paraula pervertida i robada, acompanyar és estar al costat d'una persona un temps per ajudar-la a construir un itinerari personal, i això es construeix entre molts.

I òbviament l'educador de carrer podrà no saber exactament sobre qüestions jurídiques i el jurista podrà no saber, però el que se'l troba és el que guanya la confiança amb aquella persona quan es construeix..., la construcció de l'acompanyament, es construeix fa temps, molts anys, quan França i companyia comença les rendes mínimes d'inserció, però es construeix com la teoria del doble de dret, jo tinc dret a una prestació i tinc dret si vull a que una persona m'ajudi a gestionar aquesta vida. I la integració no només pot passar per aquí, per fórmules..., un col·lega del CSMIJ no pot dir-li al tutor, això és confidencial, no t'ho puc explicar, s'ha de trobar junts..., a veure, com entens tu la vida d'aquest xaval, el diagnòstic m'importa un *pepino*, no cal ni que ja ho diguis, però parlem a veure qui l'ajuda, com l'ajuda, de quina manera l'ajuda.

Heu parlat o heu demanat què fem per no introduir més alarmes, però aquesta societat aquesta societat complexa pot, per exemple, recordo abans d'ahir llegia un treball sobre mòbils i la joventut a l'escola i un dels anàlisis, clar, a més és d'una part dels seus companys de la universitat, la construcció dels propis..., el que abans deien mitjans de comunicació, ara no sé ni com ho haurien de dir, però que l'alarma construïda és infinitament superior a la realitat, però infinitament superior. Com repetint contínuament hem d'explicar això d'aquesta manera, fem una pedagogia que sovint no és rentable, perquè el discurs sensat no vota, perquè no s'inaugura, llavors, com es repeteix, no, miri, malgrat el que vostè em digui, aquest barri no és insegur, aquest barri és diferent, és no sé què.

Malgrat el que digui aquest xaval que fa mala cara, no fa pitjor cara que un director del Consell d'Administració o sigui, com? Com ajudem a construir una mirada en què òbviament després de la pandèmia no només érem sospitosos, sinó contagiosos i a més tota l'altra persona, però seria llarg i vull acabar perquè he d'acabar. Quan parlem de les societats en transició i m'agradaria introduir una idea, quan intentava

dir miri, el món canvia, nosaltres tenim la obligació de pensar com fem el mateix d'una altra manera, jo crec que, em refereixo als professionals, els col·legues pediatres, psicòlegs, psiquiatres i companyia, nosaltres tenim l'obligació d'explicar com canvia l'ésser humà en el món de la salut mental no podem dir el cervell és així i s'ha espatllat per no sé què. No, miri, el cervell no és així, som en funció de les oportunitats, les vivències, les realitats que tenim.

Jo no estic obligat, jo no explicaria Piaget en aquest moment perquè no té sentit en un món en què el món abstracte és molt virtual, però tinc l'obligació de pensar com canvia la forma de relacionar-se, de sentir-se, d'informar-se. I tinc l'obligació d'impedir a l'algoritme del TikTok que ho «matxaqui», però tinc l'obligació alhora d'ajudar-lo a descobrir i com se sent diferent, com canvia una altra no barrejo... Els professionals no ens podem dedicar a l'alarma.

Aquesta mateixa setmana també em tocava una altra d'aquestes històries que a vegades avorreixo, de conflictes i debats. Jo deia, miri, jo accepto tots els informes dels nostres col·legues, pediatres i companyia sobre l'impacte en la infància del mal anomenat pantalles, ho accepto però només amb una condició, que posin primer un paràgraf abans de qualsevol conclusió suposadament científica que digui: tot infant té dret a dues hores de pare o de mare al dia que li llegeixi contes i que l'ajudi a sentir-se bé. El conte podrà estar en paper, en pantalla o on vostès diguin però el que cal garantir és que no està sol a la vida. I, en canvi, construïm l'alarma.

I ja per acabar, la paraula comunitari no sé com haurien de redefinir-la, la veritat els que som fills dels vells discursos sobre la comunitat, però com li diem a una societat egoistament hiperconnectada, sense cap relació més que l'individu egoista, com li diem, miri, vostè no pot ser sense relacionar-se amb un altre. Senyor papà que busca una bona escola en què el seu fill no tingui males companyies, què és el que busquen? El seu fill no podrà ser feliç si veu que al seu costat un altre és infeliç i perquè el seu fill sigui feliç necessitarà relacionar-se amb molta gent.

I la noia *empollona*, meravellosa, feliç, necessita seure al costat d'un noi bandararra que li ajudi a descobrir que la vida és d'una altra manera. Mentre no defensem que tot nosaltres som el producte de la interacció de la comunitat, queda en un nom allà,

però ningú es pot curar sol de res, però hem d'explicar-ho, malgrat que això no vengui.

Gràcies.

Núria Vergés Bosch (professora agregada de sociologia de la UB)

Moltes gràcies per totes les preguntes, jo vinc de la Universitat de Barcelona, on fa quinze anys que hi estic treballant i des de les universitats investiguem, formem, en realitat busquem buscar el màxim de coneixement i de tants temes com els que estan travessats de gènere que són relativament nous i no fa tant que en sabem. I jo crec que és important aquest rol de cada vegada tenir més dades i cada vegada també tenir més investigacions per poder aportar a diverses situacions que s'enfronten a la societat.

I des d'aquest punt de vista de la sociologia, on reconeixem i veiem clarament també en les nostres investigacions la importància del social, que no anem com persones aïllades, sinó que som persones que ens relacionem i que les estructures són importants per definir fins i tot al final el que passa a les nostres societats i amb relació a la salut.

Anant directament també a preguntes que s'han fet, als biaixos, si hi ha biaixos en molts sentits i en el tractament també. Jo crec que cada vegada més i també és una de les propostes que es fan amb perspectiva de gènere és també veure'ls de manera situada. O sigui, no totes les persones necessiten el mateix, però un dels elements que s'han de tenir en compte també aquest és de la perspectiva de gènere. I en algunes ocasions sí, pot funcionar la reconexió amb la família però, atenció, si estem parlant de situacions on part de la causa té a veure amb violències masclistes això també s'ha de tenir en compte, no tornar a portar a la persona a les mateixes causes també més socials que porten aquestes dificultats en la salut mental.

Llavors, quan estem mirant quines afectacions i ara tenint a veure la resposta relacionada amb les migracions. Aquesta idea de les interseccionalitats, el gènere tampoc va sol, moltes vegades està relacionat i es superposen algunes d'aquestes desigualtats amb desigualtats socioeconòmiques o també desigualtats que provenen del que afecta, del que es troba la gent en una situació en què hi ha un canvi de país o una situació migrada, per exemple, en què desapareixen...

Fitxer 10

certes xarxes socials que són de suport i també de suport emocional, o que també han desaparegut certes possibilitats laborals, fins i tot, no?, esperant els moments de regularització, en casos on són les dones les que han vingut també després i no tenen una opció laboral de seguida. Doncs tot això són aquestes condicions socials, aquestes condicions de vida que es superposen, en aquest cas, en el tema de la migració i el gènere. I tot aquests condicionants socials o l'accés a la «vivenda» acaben afectant el benestar i el malestar emocional i, per tant, també la salut mental. En sobreposar-se, en aquest cas, moltes vegades poden ser triples o quàdruples, quan parlem d'interseccionalitats no sempre són dues, poden ser més d'una, i poden agreujar les situacions, les condicions socials importen, les seves causes importen si volem comprendre també la salut mental.

Llavors, també deien, com ho organitzem millor per detectar demència? Posant al centre també aquestes problemàtiques que des de la perspectiva de gènere s'han posat sobre la taula, que també mirem qui cuida, com es cuida i puguem entrar també en la quotidianitat. Allò que és el dia a dia també importa per fer política pública. Cada vegada més també tenir dades, tenir mesures de detecció, no ho sé, de projectes que hi ha hagut, per exemple, a Barcelona, tipus radars, que van a veure com estan les teves veïnes i de tant en tant hi ha algú que va anant a veure si tothom està allà i està bé, no esperar que et contactin, que em sembla que ja ho havíeu apuntat, sinó també anar-ho a buscar de manera activa.

I encara sabem poc i, per tant, cal més investigació, un primer resultat, doncs, a partir d'aquí tenir dades, tenir investigació que ens permetin anar abordant com podem anar-ho fent. I en aquest sentit, doncs, veure com aquestes diferents interseccionalitats també interactuen per també, de manera més acotada, poder veure com podem procedir. Aquesta idea d'anar informant les diferents accions que es prenen des de diferents llocs.

En les entitats, hi ha moltes entitats que es dediquen a les persones. Veiem també sobre la representació moltes vegades de les dones i el que deia, també aquesta normativa social i de gènere fa que les veus de les dones tendeixen a ser més

silenciades, menys escoltades i jo aquí també demanaria, doncs, això sempre, en tots els processos que puguin estar implicades, i que tots els agents clau que participen en qualsevol política pública, en aquest cas parlant de salut mental i addiccions, puguin tenir també formació de gènere perquè assegurar que en cada moment dels processos, en el seu disseny, en la implementació, però després també fins i tot en l'avaluació dels impactes de qualsevol acció sobre el que està passant i el que hauríem d'anar fent ja hi hagi aquestes ulleres i aquesta perspectiva de gènere aplicada,

I ja passo respecte al model comunitari. Jo crec que sí, que cada vegada ho veiem més, no?, jo ho he apuntat com uns temes emergents, igual que cada vegada ho veiem més, la perspectiva de gènere en plans i processos, el que cal és anar-ho reforçant i anar-ho aplicant i anar investigant què funciona millor si no hi ha recursos. Si no hi ha recursos per aquests col·lectius, per aquestes entitats també i suport, no?, que són les que estan en el dia a dia, que són les que ens poden donar aquesta informació també molt aterrada, doncs també és molt difícil contrarestar aquestes tendències tan fortes de la societat postmoderna, que ens porten a la individualització cada vegada més creixent, i el que calen són respostes cada vegada més comunitàries, col·lectives, que reconguin aquesta importància del social, la importància també de les causes socials, de les condicions de vida.

I, per tant, cal reforçar aquests espais de coordinació i d'escolta amb aquestes entitats i també de les dones, que durant tants anys tampoc no se les ha escoltat suficientment, però jo crec que sí, que s'estan anant cap al bon camí. El que convé, cada vegada més, anar-ho recordant i que es vagi aplicant.

Moltíssimes gràcies, crec que més o menys he passat per tot.

La vicepresidenta

Molt bé, doncs amb aquestes darreres intervencions acabaríem la Comissió d'Estudis de Salut Mental i Addiccions. Agrair a tots els compareixents les seves interessants intervencions al llarg de tot el matí i, arribat a aquest punt, doncs, aixequem la sessió.

Moltes gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT