TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

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

Sessió núm. 7 / CESMA / 16.10.2026

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

Fitxer 07CESMA1

XV legislatura · sisè període · sèrie C · número 697

Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions

Sessió 7, divendres 16 d'octubre de 2026

Presidència de la I. Sra. Najat Driouech Ben Moussa

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Sessió 7 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 de Lluís Díaz del Rio, psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01509/15).

2. Compareixença d'una representació de la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01510/15).

3. Compareixença d'una representació del Consell Nacional de la Joventut davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01587/15).

4. Compareixença d'Agustina Ureña Hidalgo, en representació de l'associació BCN Salut Mental, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01591/15).

La presidenta

Bé, bon dia a tots i totes a aquesta nova sessió de la Comissió d'Estudis sobre la Salut Mental i les Addiccions.

Abans de començar, volíem preguntar si algun grup parlamentari té alguna substitució a anunciar.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Agustí Colomines i Companys

Bon dia. Jo mateix substitueixo la diputada Rosa Jové.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Dit això, ja començaríem... Perdó, sí, perdó.

#[Speaker 9]

Disculpe, presidenta. Nosaltres també, des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, substitueixo jo mateixa la diputada Sara Jaurrieta.

Gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. Com habitualment també la veig en aquesta comissió, ja pensava que ja... Moltíssimes gràcies.

Dit això, comencem ja amb l'ordre del dia que tenim per avui.

En primer lloc, i abans de començar també voldríem donar la benvinguda, un cop més, als especialistes que ens acompanyen a cada sessió i, evidentment, a les

persones que compareixeran avui, que avui bàsicament està dedicada a aquesta comissió a l'àmbit més infantojuvenil, i per això tenim els següents compareixents.

En primer lloc, dono la benvinguda al senyor Lluís Díaz del Río, psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà.

En segon lloc, també dono la benvinguda a la senyora Laia Planagomà Navarro, coordinadora de la Comissió de Salut Mental de Fedaia, i també a la senyora Raquel Rubio Simó, vocal de la Fedaia i membre de la Comissió de Salut Mental de la Fedaia.

Compareixença de Lluís Díaz del Rio, psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà

357-01509/15

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Aquest seria el primer bloc de compareixents d'aquesta sessió i, sense més, a part de donar-vos la benvinguda i les gràcies per poder participar en aquesta comissió, li donaríem, en primer lloc, la paraula al senyor Lluís Díaz del Río, perquè pugui exposar també el seu punt de vista sobre el tema.

Lluís Díaz del Rio (psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà)

Veig que estic obsolet, clarament. Gràcies, presidenta i senyors i senyores diputades.

En primer lloc, voldria agrair l'oportunitat de participar en aquesta comissió per compartir una mirada de professionals que treballem a la Xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil de Catalunya.

Parlarem, bàsicament, des de l'experiència quotidiana amb infants, adolescents, joves i famílies, i des del compromís amb un sistema públic i amb una xarxa que ha crescut, incorporant recursos i iniciatives valuoses, però que a dia d'avui presenten encara mancances estructurals que dificulten donar una resposta adequada a les necessitats de la població.

Lamentablement, el pes quotidià d'aquestes mancances recau sobre les espatlles dels i les professionals, i repercuteix en el patiment i malestar d'infants, joves i famílies, tensionant el sistema i generant malestar i desgast.

I és que som un col·lectiu vocacional i estoic que continua remant amb empenta sense que això signifiqui que estiguem en millor situació que altres col·lectius.

Volem contribuir de manera constructiva a aquesta reflexió. No es tracta de qüestionar els avenços assolits -que en són, i molts- o les decisions presses, sinó de posar en relleu que el reconeixement social de la salut mental ha crescut molt més ràpidament que la capacitat del sistema per atendre-la, amb la qualitat, continuïtat i la intensitat necessàries.

La planificació creiem que ha d'incorporar evolucions, canvis i actualitzacions a les formes d'atendre, però sense menystenir la necessitat de cuidar, reforçar i posar en valor l'estructura i fonaments d'una xarxa de la qual podem estar orgullosos, que té una història i que es manté absolutament vigent.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Intentant analitzar humilment el funcionament actual del sistema i una miqueta el context, diríem que partim d'una realitat que ha canviat i que exigeix una resposta diferent.

Durant anys, els professionals de la salut mental hem treballat per visibilitzar el patiment psicològic i emocional, combatre l'estigma i defensar que la salut mental és essencial en el projecte de vida de les persones. Sense salut mental no hi ha salut. Avui, aquesta qüestió ocupa un lloc central en el debat social i polític. Tanmateix ens trobem davant d'una paradoxa. Com més s'identifiquen les necessitats i més persones demanen ajuda, més evident es fan les limitacions dels serveis a disposició de les ciutadanes.

Assistim ja des de fa anys a un augment sistemàtic i estructural de la demanda, que ve acompanyada d'una major complexitat clínica, familiar, social, educativa. I és que aquesta complexitat de què parlem suposa poder enfocar la salut mental des d'una perspectiva, així mateix complexa i àmplia.

El patiment d'un infant no es pot comprendre únicament a partir de l'observació dels símptomes o de l'establiment d'un diagnòstic fenomenològic. Cal entendre la seva

història, les seves relacions, les experiències i condicions en què creix i es desenvolupa.

Necessitem temps per escoltar, entendre i atendre, per construir una resposta terapèutica i assistencial adequada.

Aquesta mirada psico-biosocial no exclou els factors biològics ni la prescripció farmacològica, si s'escau. Defensem una intenció integrada que combini recursos psicològics, terapèutics, psiquiàtrics, socials i educatius, d'acord amb les necessitats de cada infant.

En aquest sentit, celebrem que decisions preses en els darrers anys han suposat l'arribada de perfils i rols professionals als serveis que impulsen una millora clara en la capacitat d'atendre i de detecció en els centres. Parlem, doncs, d'equips interdisciplinars que articulen els diferents sabers per poder oferir respostes actualitzades i acurades a les necessitats de famílies i infants.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

També valorem el desplegament de programes que han permès atendre, de forma adequada, situacions específiques, i no volem passar per alt també la importància de contemplar l'absència de diagnòstic en salut mental o que l'absència de diagnòstic de salut mental no implica l'absència de patiment emocional, de dificultat o de necessitat d'atenció. Si només intervenim quan la situació ja implica gravetat, de totes totes farem tard.

Així, doncs, fent un resum molt ràpid del context, diríem que s'ha diluït l'estigma en salut mental -no suficient, però una mica; s'ha millorat la visibilitat; ha augmentat la demanda i la necessitat d'atenció; el patiment de les persones i, per descomptat, especialment el dels vulnerables, s'ha incrementat amb les situacions viscudes els darrers anys -crisis econòmiques, conflictes bèl·lics, pandèmies, tensionaments socials, en temes cabdals com la "vivenda"-, la gravetat, cronicitat i complexitat també s'han incrementat; l'estructura dels serveis no ha crescut al ritme marcat per aquest context, i hi ha una mancança molt gran de professionals habilitats per atendre la xarxa pública segons els criteris establerts.

Cal prendre decisions respecte a com desbloquejar aquesta situació. El desgast dels i les professionals que acaben precaritzant la seva salut i també l'atenció. Parlem de

baixes professionals, canvis en referents dels infants, rotació excessiva als equips, dificultats per substituir els professionals, etcètera.

Un segon punt important és la saturació dels dispositius de la Xarxa de Salut Mental Infanto-juvenil. En general, la Xarxa de salut mental està col·lapsada, és un problema global, però dins d'aquesta realitat, els CSM, els centres de salut mental ambulatòria, són peça central en aquest engranatge. Rebem derivacions de la primària dels hospitals, dels EAPs, de departaments psicopedagògics d'escoles, de serveis socials, justícia, entre altres dispositius. Sostenim situacions a l'espera d'ingrés a dispositius especialitzats i rebem situacions post-alta provinents d'hospitalitzacions als que cal donar una atenció ajustada al moment. I tot això amb els mateixos recursos.

Aquest escenari contribueix a l'augment de la demanda, fa créixer la sobrecàrrega dels equips i es redueix la disponibilitat per a cada pacient i es fa més difícil oferir intervencions consistents.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Hem de dir que els CSMiJ, o els CSs també, però en el cas d'infanto-juvenil, els CSMIJ, igual que la resta de la xarxa, sens dubte, fa molt de temps que no deixem d'adaptar-nos, actualitzar-nos i ajustar-nos a necessitats de famílies i als requeriments de l'administració. Als CSM es fa molta i molt bona feina.

No n'hi ha prou en demanar als serveis que siguin més eficients. Cal dotar-los dels recursos humans, econòmics i organitzatius que es necessiten. La manca de professionals especialitzats és una de les dificultats principals. Necessitem més psicòlegs clínics i psiquiatres infantils, així com la resta de perfils.

Cal també actualitzar la comprensió i l'aprofitament del paper d'alguns rols ja molt consolidats en els equips, com el de la treballadora social o la infermeria. Cal ampliar la formació especialitzada, garantir la cobertura de les absències, millorar les condicions laborals i afavorir l'estabilitat dels equips.

Com deia, a banda d'augmentar les places de PIR o MIR, s'ha de pensar i considerar alternatives de garanties que permetin comptar amb les ràtios de psicòleg-psiquiatre per evitar que ens apropin al màxim a les realitats a Europa.

La rotació constant i els canvis de referents no són qüestions menors. Per a un infant que ha necessitat temps per establir un vincle, confiar en un professional, perdre aquesta relació pot suposar una ruptura significativa del procés terapèutic o, en el millor dels casos, un endarreriment i entorpiment en els avenços.

També cal reconèixer el temps que els equips hem de dedicar a coordinar-nos, a supervisar casos, a treballar amb les famílies i a intervenir en la comunitat.

Es parla sovint de treball en xarxa i de col·laboració, però no es faciliten els recursos per fer-ho i acaba suposant quasi una tria pel professional entre veure més els infants o coordinar-se adequadament amb la xarxa. I no menys important és reclamar també la importància de la formació continuada de les professionals com a element essencial per garantir la qualitat en l'assistència en un context tan canviant com el nostre.

Un apartat per nosaltres molt important i que hem reivindicat molt és el tema dels indicadors de qualitat. Estem absolutament d'acord en què és necessari una avaluació i uns indicadors que permetin valorar l'eficàcia dels serveis. Però, històricament, els serveis de la xarxa de salut mental, especialment els d'infanto-juvenil, hem hagut de respondre a indicadors que sovint no responien a criteris clínics i que comprometen, dificulten i burocratitzen en excés la tasca assistencial i organitzativa dels centres.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Hem d'aclarir que la salut mental, la part variable del contracte, suposa un deu per cent, superior, en aquest cas, a altres àmbits en la salut, comportant això, des del nostre punt de vista, un greuge, donat que uns indicadors molt exigents poden suposar la pèrdua de recursos efectius per atendre les famílies.

Per sort, fruit del treball col·laboratiu amb les professionals i les patronals, es comencen a revisar algunes situacions, però cal continuar apostant per aquest diàleg i reclamem una major receptivitat i permeabilitat a les aportacions provinents de l'expertesa.

Part d'aquests objectius tenen a veure amb un element molt important, que és l'accessibilitat als serveis. És imprescindible que els infants en situació urgent o de risc rebin una resposta ràpida i eficient, i podem garantir que així es fa, almenys a la xarxa dels CESMIJ. Considerem, però, que la qualitat i l'eficiència en l'atenció en

salut mental no es pot mesurar únicament pel temps que passa fins a la primera visita.

En salut mental infanto-juvenil, la continuïtat, l'estabilitat del vincle i la freqüència adequada de les intervencions són determinants pel procés de recuperació. Així doncs, reclamem un model d'avaluació que tingui en compte també la qualitat dels tractaments, la taxa de freqüentació, la millora clínica i funcional, l'experiència de les famílies i la continuïtat assistencial.

Defensem un model comunitari, de proximitat i coordinat. Tenim serveis i iniciatives de gran valor. Tanmateix, el desplegament de nous programes no sempre ha anat acompanyat d'una definició clara de funcions, d'una coordinació efectiva ni del reforç estructural dels serveis de referència.

La pluralitat d'iniciatives venen a sumar, però també generen, a vegades, molta necessitat de diàleg, de coneixement mutu i d'entesa, i això requereix, òbviament, temps i esforç importants per parts dels equips i els professionals.

Tenim un exemple, que és el model d'atenció esglaonada i el programa de col·laboració en primària, ambdós fonamentals i necessaris, però que es sustenten en realitats que ara estan a un altre nivell. No existeixen els recursos per desplegar els professionals necessaris de salut mental a la primària. No existeixen les condicions òptimes per poder realitzar l'encàrrec amb un mínim de garanties, espais, protecció de dades, material... I, novament, la necessitat, el volum, la gravetat i els nivells d'atenció s'han desplaçat i no responen ja al dibuix proposat fa uns anys. El que fa un temps podia semblar que amb una certa aportació a la primària era suficient, realment ara està també desbordat.

La bona articulació de la xarxa passa per trobar un equilibri, garantir la continuïtat entre serveis, així com les transicions en les etapes claus: primera infància, adolescència, pas a l'edat adulta.

Parlarem ara de prevenció. La prevenció no pot limitar-se a identificar signes d'alerta, a detectar o a derivar. Prevenir implica actuar sobre les condicions que afavoreixen el benestar emocional i el desenvolupament. Cal reforçar el suport de les famílies, l'acompanyament a la criança, la detecció precoç en la primera infància i la capacitat

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

dels centres educatius i dels serveis comunitaris per comprendre i abordar el malestar.

La pobresa, la precarietat, l'habitatge, la violència, la discriminació i la manca de xarxes de suport no són qüestions alienes a la salut mental, formen part del context en què es contribueix al desenvolupament emocional.

També cal analitzar i actuar sobre determinants socials: l'entorn digital, les dificultats per a la conciliació laboral i familiar o l'enduriment de la vida dels infants a les grans ciutats, poc o gens pensades pels infants i cada cop menys amables amb ells.

Prevenir no significa patologitzar els esdeveniments de la vida quotidiana, però tampoc trivialitzar el patiment. Significa poder treballar sobre la salut mental i no sobre la patologia. Prevenir significa oferir suport a temps, distingir les necessitats, sense deixar desatesos els infants que encara no presenten un trastorn greu, però que ja pateixen.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

D'altra banda, la prevenció també requereix d'un rigor, una expertesa i una formació. És important entendre que les portes d'entrada dels joves a la salut mental han de ser sòlides. No podem caure en l'error de pensar que requereix menys professionalització en les tasques preventives.

I des del meu punt de vista, ha aparegut amb el temps un esglaó entre l'atenció preventiva i l'atenció ja en patologia, que és la necessitat de poder tenir cura de les situacions en què ja existeix un malestar sense que hagi après# encara l'entitat suficient per parlar d'un trastorn. Actuar no és només en preventiva, sinó també en aquest moment primerenc. Pot afavorir un millor funcionament de la xarxa, una contenció de la gravetat i la cronicitat i una tasca en si mateixa preventiva enfront la complexitat.

Perdoneu, eh? si vaig molt ràpid.

En base a aquesta anàlisi, plantejaríem algunes prioritats concretes.

En primer lloc, creiem fermament que és necessari un reforç estructural de la xarxa pública. Les idees més innovadores i brillants no poden donar fruit si no partim d'unes necessitats essencials cobertes i garantides. Cal un finançament adequat, amb

recursos suficients, solucions efectives i immediates a la manca de professionals habilitats, condicions laborals que afavoreixin l'estabilitat dels equips.

Les noves iniciatives i els rols professionals incorporats als equips han de complementar, però, en cap cas, substituir les carències en aquest recursos estructurals de psicologia i psiquiatria.

Els programes específics suposen, sens dubte, una millora en la versatilitat dels serveis, però no donen resposta al gruix de les necessitats de les famílies ni a les preocupacions dels i les professionals.

En segon lloc, parlaríem d'un model d'accessibilitat que garanteixi qualitat. Cal prioritzar situacions urgents i preferents, fer el seguiment adequat durant les esperes i garantir una freqüència i durada dels tractaments ajustada a les necessitats clíniques.

Els indicadors han d'avaluar resultats i qualitat i han de ser coherents amb les realitats de les poblacions i els recursos desplegats. Els indicadors no haurien de funcionar com un element persecutori vers les institucions i els seus professionals. Haurien de respondre a les necessitats detectades per part dels equips clínics i assistencials i mirar de fomentar bones pràctiques en aquesta línia.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

En tercer lloc, direm que cal una xarxa territorialment equitativa i coordinada. Cal continuar definint les funcions dels diferents dispositius, reforçar la col·laboració amb atenció primària i serveis socials educatius, i garantir la continuïtat assistencial entre serveis i etapes vitals. Però, com hem apuntat, això ha d'estar vinculat a principis de realitat i per això es requereix estructura, temps i recursos. La coordinació, el treball col·laboratiu i la xarxa són fonamentals, però no a costa reduir la capacitat dels serveis per visitar els infants que ho requereixin.

En quart lloc, una aposta real per a la prevenció del treball comunitari. Cal reforçar una atenció precoç, el suport de les famílies, recursos de proximitat i la capacitat preventiva dels equips d'atenció primària i dels professionals que treballen en els entorns educatius i comunitaris. Cal garantir la presència en els entorns naturals dels infants i joves.

És important, novament, remarcar que aquest caràcter plural, col·laboratiu i multidisciplinar no ha de ser excloent amb el reforç i sosteniment del que ja funciona, de l'estructura. Ambdues són necessitats irrenunciables.

Cal també una major participació dels professionals, dels infants i les famílies. Les decisions de planificació han d'incorporar l'experiència i l'expertesa d'equips de primera línia, el coneixement científic i la veu de les persones ateses. Calen espais establerts de diàleg entre professionals, gestors i responsables polítics, així com mecanismes adequats perquè infants i adolescents participin en les decisions que els afecten.

Se'ns escolta, però creiem que s'ha d'apostar definitivament pels i les professionals de primera línia per participar amb pes en el disseny de les polítiques públiques. Cal comptar amb l'expertesa i no només consultar-los-hi quan les decisions ja estan preses.

En sisè lloc, parlem de transparència i rendició de comptes. Demanem dades actualitzades, globals i comparables sobre poblacions assignades, llistes d'espera, dotacions de professionals, freqüència assistencial, desigualtats territorials. També creiem que s'ha de poder ajudar a impulsar la investigació i la recerca que permeti evidenciar l'eficàcia de l'assistència.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I ja a mode de conclusió, diríem que els professionals de salut mental infanto-juvenil i de l'atenció precoç també mantenim molt viu el nostre compromís amb infants, adolescents i famílies, però aquest compromís no pot continuar compensant indefinidament les mancances estructurals del sistema. Necessitem que les polítiques públiques reconeguin que una atenció de qualitat requereix temps, estabilitat, recursos, formació, supervisió de qualitat i capacitat per al treball en xarxa. El desenvolupament emocional necessita vincles fiables i entorns que puguin sostenir el patiment. Els serveis públics també han d'oferir aquesta continuïtat i aquesta confiança.

La salut mental ha adquirit una importància en la vida de les persones que ens situen com a actor essencial de la comunitat, i això ha de suposar també un compromís de les institucions i l'administració en la cura cap als propis professionals. Formar part de la comunitat suposa una cura mútua.

Sí, demanem més recursos, econòmics i humans, però quan demanem això estem reclamant que cap infant quedi sense atenció perquè el seu patiment no encaixi en un circuit, o perquè viu en un territori menys accessible o amb menys recursos, o perquè el sistema només pot intervenir quan la situació ja s'ha agreujat. Demanem que les possibilitats de recuperació d'un infant o jove no depenguin de la capacitat econòmica de les famílies per recórrer a l'assistència privada. La salut mental infantil i juvenil és un dret, una responsabilitat col·lectiva i una inversió en el futur del país.

El repte no és només atendre més infants o més ràpidament; és poder atendre'ls amb uns mínims de qualitat, a temps, amb continuïtat, amb criteri clínic i comprenent la seva realitat relacional, familiar i comunitària, per dissenyar les respostes més eficients que permetin la seva recuperació.

Per això demanem un compromís polític sostingut, dotat de recursos i construït amb els professionals, les famílies i els propis infants i adolescents. S'ha avançat molt en detecció i reconeixement de malestar, però cal garantir també una resposta efectiva a tota aquesta detecció.

Gràcies per l'atenció.

La presidenta

Moltíssimes gràcies per la seva explicació.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Compareixença d'una representació de la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

357-01510/15

I ara seria el torn dels representants de la Fedaia i, en aquest cas, entenc que parlaran les dues. En primer lloc, donaríem la paraula a la senyora Laia Planagumà o al revés, a la inversa? Llavors, donaríem la paraula a la senyora Raquel Rubio Simón.

Raquel Rubio Simón (vocal de la junta directiva i membre de la Comissió Salut Mental)

Moltes gràcies. Bon dia, presidenta de la comissió, diputades, diputats i membres de la comissió. En nom de la Fedaia i de la Comissió de Salut Mental us agraïm

l'oportunitat de comparèixer en aquesta comissió d'estudi i de contribuir al bloc dedicat a les infàncies i adolescències.

La Fedaia agrupa més de cent entitats socials que acompanyem anualment més de 400.000 infàncies, adolescències i les seves famílies arreu del territori català. Més de 32.000 nens, nenes, adolescents i joves participen en serveis i programes vinculats específicament a la salut mental i al benestar emocional. Són més de 13.000 professionals que els acompanyem.

La mirada que compartim neix de l'experiència quotidiana dels serveis socioeducatius, els centres educatius, els domicilis i els espais comunitaris. El benestar emocional és un dret de totes les infàncies i adolescències i la seva garantia és una responsabilitat col·lectiva. No depèn només del sistema sanitari ni es pot reduir al diagnòstic i al tractament d'un trastorn. Es construeix a partir de les condicions de vida, els vincles familiars i comunitaris, la seguretat de l'entorn, l'accés a l'educació, al lleure, a la cultura i l'esport, a l'habitatge, la protecció davant les violències i la possibilitat real de ser escoltat i participar.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

En relació amb l'objectiu de base d'aquesta comissió, l'anàlisi del funcionament actual mostra una bretxa profunda entre els drets reconeguts i els drets efectivament garantits. Un de cada quatre adolescents presenta símptomes de malestar psicològic elevat. El 10,6 per cent de la població d'entre quatre i catorze anys té risc de patir un problema de salut mental, però aquest percentatge puja fins al 13,5 per cent en entorns econòmicament desfavorits i baixa al sis per cent en els afavorits. El malestar no es distribueix de manera igual. La pobresa, la precarietat habitacional, la discriminació i les violències n'augmenten el risc.

Al mateix temps, només el 4,9 per cent de la població infantil i juvenil és atesa en els CESMIJ, quan la prevalença estimada de problemes de salut mental s'està situant entre el deu i el vint per cent. Les dades disponibles també situen l'espera mitjana d'una primera visita en cinquanta-sis dies en psicologia i quaranta-cinc en psiquiatria. En una etapa de desenvolupament, la prevenció és clau. Arribar tard no és neutre. El malestar pot agreujar-se, afectar la vida familiar i educativa i pot acabar requerint respostes molt més intensives.

Aquesta insuficiència de recursos conviu amb una altra dificultat, la fragmentació. Massa sovint salut, serveis socials, educació, protecció, lleure, habitatge i justícia juvenil intervenen amb lògiques, criteris i calendaris diferents. Les famílies han d'explicar reiteradament la seva situació, assumir la coordinació entre serveis i travessar derivacions que poden deixar períodes sense cap suport efectiu.

També ens preocupa que una part del malestar propi de l'adolescència o produït per condicions socials adverses es llegeixi massa ràpidament en clau individual i clínica. El sistema especialitat és imprescindible, però no es pot ser l'única porta d'entrada ni l'única resposta. Si convertim cada malestar en una patologia correm el risc d'invisibilitzar les seves causes socials i de situar tota la responsabilitat en l'infant, l'adolescent o la família.

Un altre dels elements claus que la comissió planteja impulsar és un model més humà, proper i coordinat. Des de la Fedaia considerem que posar la persona al centre significa, en primer lloc, reconèixer cada infància i adolescent com a subjecte de drets i no com a receptor passiu d'un servei. Això obliga a escoltar la seva experiència, facilitar informació comprensible, incorporar la seva opinió en les decisions i adaptar els suports a la seva realitat. La participació no pot limitar-se a una consulta puntual. Calen espais permanents perquè les infàncies i les adolescències puguin valorar els serveis, formular propostes i rebre'n un retorn.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Així mateix, esdevé indispensable poder garantir que la participació sigui real, tant en la presa de decisions dels seus processos socioeducatius com terapèutics. Un model humà també ha de preservar el vincle. La continuïtat d'una persona referent, l'escolta sense judici, la confiança i la presència sostinguda són elements terapèutics i educatius de primer ordre.

Cal evitar pràctiques estigmatitzadores i intervencions que generin revictimització. També cal acompanyar les famílies sense culpabilitzar-les.

Les dificultats parentals sovint estan relacionades amb la precarietat, l'absència de xarxa, d'habitatge, la migració, el racisme o experiències prèvies de violència. Per això, posar l'infant al centre no significa intervenir sobre l'infant, significa treballar amb la família, amb l'escola i la comunitat, i actuar sobre les condicions que sostenen o agreugen el malestar.

En relació a la prevenció del malestar emocional, des de la Fedaia considerem que reforçar la prevenció exigeix deixar d'entendre-la com un conjunt d'accions puntuals. La prevenció ha de ser una política pública estable, interdepartamental i present des de la petita infància. La protecció davant les violències, el suport a la criança, la convivència escolar, la lluita contra l'assetjament i les discriminacions, l'accés al lleure, a l'esport i la cultura, la reducció de la pobresa i l'habitatge digne són polítiques de salut mental.

Així mateix, les entitats socials podem detectar canvis emocionals, aïllament, conflictes, autolesions o situacions de violència abans que es produeixi una crisi greu, perquè mantenim una relació continuada amb les infàncies, amb les adolescències i les seves famílies. Però aquesta detecció només és útil si existeixen circuits àgils i una resposta graduada. No podem identificar una necessitat i després deixar la persona en una llista d'espera sense cap suport.

Per aquest motiu, cal implementar plans d'actuació interdepartamentals per prevenir el malestar emocional d'infàncies i adolescències, integrant salut, educació, drets socials, protecció, joventut, justícia, habitatge, cultura i esport.

Cal incorporar el tercer sector i el món local, i s'ha de garantir la participació directa de les infàncies i les adolescències. Dins d'aquest marc, una proposta implementada de forma àgil seria, per una banda, actualitzar la cartera de serveis socials i consolidar serveis com el SIS, el SOAF, la teràpia familiar, els equips domiciliaris, els programes comunitaris amb cobertura territorial equitativa. Són recursos preventius i intermedis que poden evitar que una dificultat relacional o emocional evolucioni cap a una situació de més gravetat, i, per altra banda, articular els serveis de salut mental especialitzats amb aquests dispositius existents a nivell comunitari.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara li donaríem el torn de paraula a la senyora Laia Planagumà, Navarro.

Laia Planagumà Navarro (coordinadora de la Comissió Salut Mental, Fedaia)

Gràcies. Un altre dels objectius d'aquesta comissió s'ha de centrar a millorar l'atenció. La nostra proposta parteix d'un principi senzill: cap infant o adolescent no

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

hauria de quedar sense suport mentre canvia de servei, espera una visita o passa d'un sistema a un altre. Cal establir a cada territori circuits compartits entre CESMIJ, atenció primària, CDIAP, serveis socials, centres educatius, protecció i entitats socials. Han d'incloure criteris clars d'accés i derivació, una valoració conjunta, un pla únic d'intervenció, una persona referent i mecanismes segurs per compartir la informació necessària. La coordinació ha de formar part del temps de treball i del finançament. No pot dependre de la voluntat de cada professional.

També cal ampliar els recursos intermedis. Entre l'atenció ordinària i l'ingrés o la urgència i ha d'haver teràpia familiar, intervenció grupal, suport comunitari intensiu, atenció domiciliària i equips interdisciplinaris amb capacitat de resposta flexible. L'atenció al domicili és especialment útil quan hi ha alta complexitat, dificultats de vinculació, barreres de mobilitat o situacions familiars que no es poden comprendre plenament des d'un despatx.

En paral·lel, cal reduir les llistes d'espera i garantir una intensitat terapèutica adequada. Es poden establir convenis i circuits de derivació directa amb entitats socials degudament acreditades per atendre determinades situacions, especialment les de caràcter preventiu o no urgent.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Però volem ser clars. El tercer sector no ha de substituir un sistema públic insuficient. La col·laboració només serà justa i sostenible si hi ha corresponsabilitat institucional, qualitat, supervisió i finançament estable.

Cal garantir un enfocament comunitari i de proximitat amb recursos accessibles arreu del territori. Per a la Fedaia, la comunitat no és un recurs complementari que s'activa quan falla el sistema. És el primer espai de promoció del benestar i continua sent essencial quan intervé l'atenció especialitzada.

Les entitats socials aportem una implantació territorial construïda durant dècades. Som presents en els entorns on transcorre la vida: escoles, serveis socioeducatius, espais familiars, casals, associacions, domicilis i xarxes veïnals. Aquesta proximitat permet generar confiança, adaptar les intervencions a cada realitat social i cultural, i arribar a famílies que sovint no accedeixen als circuits convencionals.

Ara bé, l'equitat territorial no es pot donar per suposada. Cal elaborar mapes de necessitats i recursos, identificar els territoris sense cobertura suficient i establir uns

mínims garantits de suport emocional, teràpia familiar i atenció domiciliària. En zones rurals o amb baixa densitat de serveis, cal combinar equips itinerants, coordinació comarcal, atenció domiciliària i eines digitals que complementin, però no substitueixin la relació presencial.

Aquest desplegament requereix aliances estables amb ajuntaments i consells comarcals, una governança territorial compartida i finançament estable. Un servei comunitari basat en vincles no es pot construir amb subvencions curtes, incertes o discontinues.

Per concretar aquesta transformació, demanem que es tinguin en compte certs compromisos.

Primer, reconèixer el benestar emocional infantil i adolescent com un dret i incorporar la valoració del seu impacte a totes les polítiques que afecten les condicions de vida.

Segon, aprovar i dotar pressupostàriament un pla de promoció del benestar emocional infantil i adolescent amb governança interdepartamental i participació del tercer sector al món local i les mateixes infàncies i adolescències.

Tercer, crear una xarxa territorial coordinada amb circuits comuns, plans compartits, una persona, referent i garanties específiques per a les transicions entre serveis i etapes vitals.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Quart, actualitzar la cartera de serveis socials i consolidar serveis com el SIS, el SOAF, la teràpia familiar, els equips domiciliaris, els programes comunitaris amb cobertura territorial equitativa.

Cinquè, reduir les llistes d'espera amb més professionals, una millor distribució territorial i acords estables amb entitats acreditades sense privatitzar ni desresponsabilitzar el sistema públic.

Sisè, reconèixer formalment el sector social com agent estructural de planificació, prevenció, atenció i avaluació amb presència en els espais de governança i finançament estables des de Salut i Drets Socials i Inclusió.

Setè, garantir mecanismes permanents de participació infantil i adolescent en el disseny i l'avaluació dels serveis amb informació accessible, així com garantir que la

participació sigui real en la presa de decisions dins els processos socioeducatius i terapèutics.

Vuitè, crear un observatori permanent de benestar emocional infantil i adolescent que integri dades sanitàries, socials i educatives, les desagregui per edat, gènere, situació socioeconòmica, discapacitat, origen i territori i avaluï resultats en la vida de les persones, no només el nombre de visites o diagnòstics.

Voldríem acabar amb una consideració. Quan un nen, nena o adolescent expressa malestar, el sistema no hauria de preguntar primer a quin departament correspon; hauria de preguntar què necessita, quins drets estan en risc, quines persones i entorns poden sostenir-lo i qui assumirà la responsabilitat d'acompanyar-lo fins que la resposta sigui efectiva.

Catalunya disposa de coneixement, professionals i experiències comunitàries valuoses. Cal compartir aquesta capacitat dispersa en un sistema coherent i sostingut, que arribi abans de la crisi, no deixi soles les famílies, escolti les infàncies i les adolescències i actuï sobre les desigualtats.

Des de la Fedaia i la seva comissió de salut mental, ens posem a disposició del Parlament per contribuir a aquest canvi des de l'experiència de les entitats, el coneixement dels territoris i el compromís amb els drets de totes les infàncies i adolescències.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies a tots els compareixents. I ara passaríem al torn de preguntes dels grups i també dels representants de les entitats expertes en aquesta comissió i, en primer lloc, jo donaria la paraula a la diputada Imma Ferré, del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar per un temps màxim..., jo posaré tres minuts, però seré molt generosa.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, presidenta, molt bon dia senyor Díaz del Río, també a la senyora Rubio senyora Planagumà per les seves exposicions i les seves aportacions que ens han fet avui en aquesta comissió d'estudi i, evidentment, per tota la tasca que fan a nivell

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

tant de la Fedaia com també del Centre Salut Mental i Juvenil de Gràcia, el senyor Díaz, no?

Totes les seves aportacions en prenem nota, són molt valuoses i entenem que, bé, aquesta comissió serveix precisament per això, per poder fer avançar totes aquelles polítiques públiques o perquè puguem impulsar des de l'àrea parlamentària totes aquelles polítiques públiques que vinguin a resoldre tot el nostre sistema com el tenim i que bé ens eu exposat, i gairebé les propostes de millora i les mesures que ens feien com a conclusió i les prioritats que han exposat ambdues entitats, diguéssim, ben bé són les mateixes perquè són compartides.

Per tant, des del nostre grup parlamentari en prenem nota. Creiem que és molt valuosa la vostra aportació, ja no només per aquesta comissió sinó, evidentment, pel servei i pel sistema de salut, i realment crec que podem prendre'n nota per poder fer molt bona feina i segurament sortiran iniciatives i a l'informe final que es transcrigui d'aquesta comissió, doncs, entenc que podrem incloure'n moltes d'elles.

Moltes gràcies, i a disposar pel que necessitin.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada Ferrer. Ara seria el torn del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, i tindria la paraula la diputada Ariadna Urroz.

Ariadna Urroz Segura

Gràcies, presidenta. En primer lloc, moltes gràcies als compareixents, al senyor Díaz, a la senyora Planagumà i a la senyora Rubio per la compareixença que heu fet avui, però sobretot per tota la feina que feu.

També en nom de Junts per Catalunya el primer que he de fer és excusar la nostra portaveu en aquesta comissió, la diputada Rosa Jové, que sabeu que ella és una gran experta en aquest àmbit i, de fet, la preocupació per les polítiques en salut mental infantil i juvenil és cabdal, de tal manera que des de Junts per Catalunya hem impulsat també, i crec que saben que s'està tramitant aquí al Parlament, aquesta proposició de llei per promoure i protegir la salut mental infantil i juvenil dels joves i infants de Catalunya. I, per tant, en primer lloc, excusar la Rosa, que li hagués encantat poder ser avui aquí i que, malauradament, no hi pot ser.

Dit això, estem molt d'acord amb tota la compareixença que ens han adreçat. De fet, el senyor Díaz deia que el reconeixement social de la salut mental ha crescut més que els recursos que s'hi destinen, i creiem que això és absolutament així, que calen canvis de la planificació, sense cap mena de dubtes, sense menystenir, evidentment, la capacitat de cuidar. Crec que han estat aquestes les seves paraules i des de Junts no podem fer res més que compartir-ho.

Sense salut mental no hi ha salut. Jo crec que també aquest és un dels titulars de la seva compareixença, i també estem molt d'acord i que cal aquesta mirada holística integral quan parlem de salut mental infantil i juvenil, perquè, evidentment, crec que ens cal posar la salut mental al centre de les polítiques d'infància i de joventut d'aquest país. Jo crec que també està deduït de les seves paraules.

I, evidentment, quan parlem de prevenció -crec que també ho deien-, arribar tard no és una opció quan parlem de salut mental en infants i joves i, quan ho fem, els problemes de salut mental no apareixen per si sols, sinó que apareixen –com també han dit– com a condicionants de la vida de moltes persones. És a dir, quan parlem d'infants hem de parlar de les seves llars, de les seves famílies, de la capacitat de poder tenir uns pares que estiguin presents en el seu dia a dia, de l'escola i, per tant, no són problemes que apareixen sense més, sinó són problemes que vénen arrelats d'unes circumstàncies socials que no podem menystenir.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I quan parlem de joves ho fem de la mateixa manera. Si els joves no poden tenir una feina digna, si els joves no poden emancipar-se tot això, tota aquesta tensió que han de viure comporta necessàriament, o malauradament, que hi hagi aquests problemes de salut mental, perquè una cosa és conseqüència de l'altra.

Per tant, en aquest sentit, nosaltres també estem molt d'acord i al final una mica, en el món en què vivim avui, en què tot és tanta incertesa, que necessitem també pels joves i els infants, que són un futur d'esperança i d'optimisme i d'il·lusió, que puguin no tenir aquesta incertesa que estem vivint avui en dia.

De fet, ahir surt un informe també d'Unicef que parlava sobre..., no sé si han tingut oportunitat també de llegir-lo, sobre la salut infantil i juvenil, amb alguns indicadors que són preocupants, com la solitud ha augmentat molt en els infants, s'ha duplicat, des del 2018 al 2022; com la tristesa també ha augmentat gairebé fins a un vint per

cent als infants a qui se'ls preguntava i, per tant, són dades que necessàriament ens han de preocupar com a societat.

Jo també els hi volia preguntar si han pogut veure aquest informe i també si poguessin valorar algunes de les seves dades, que jo crec que van molt en consonància també amb les dades que vostès ens han donat avui aquí.

I en aquest sentit, dues preguntes molt ràpides. El senyor Díaz feia referència que hi ha hagut una reducció de l'estigma en la seva exposició. Li volia preguntar *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* –i acabo molt ràpid, presidenta– si veuen que hi ha una diferència entre nois i noies quan parlem d'aquesta reducció de l'estigma, si vostès ho han detectat en el seu dia a dia. Jo crec que això és interessant, perquè la meva percepció és que potser les noies tenen menys dificultat en poder parlar dels problemes de salut mental, però potser els homes joves en tenen més, però no sé si és una percepció només meva. M'agradaria si ens ho poguessin aclarir.

I des de la Fedaia fèieu referència a l'Observatori de benestar emocional en els documents de recomanacions que ens han fet arribar. M'agradaria si poguessin també aprofundir una mica sobre aquesta idea que m'ha semblat molt interessant.

I jo ho deixo aquí perquè ja m'he passat del temps i recollim el guant de la resta de propostes que ens han fet, sobretot a nivell de necessitat de professionals, de reducció de llistes d'espera, que també són temes que saben que aquí al Parlament de Catalunya no hi ha dia que no es reivindiquin.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara seria el torn del Grup Parlamentari del PP, i tindria la paraula la diputada Belén Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyora presidenta. Agrair les explicacions del senyor del Río, la senyora Planagumà i la senyora Rubio.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

He de dir que seré molt breu perquè les seves explicacions i, a més, aportacions han estat molt clares i molt pedagògiques.

Però jo vull aprofitar, ja que està el senyor Del Río, la seva experiència en el dia a dia de la gestió d'un CESMIJ, en aquest cas ubicat al districte de Gràcia, de Barcelona, molt diferent segurament del que seria una zona rural, com han dit les representants de la Fedaia.

I aprofitant que tinc la paraula, li vull demanar si ens pot explicar una mica quants nens i adolescents atenen, els trams d'edat més afectats, si només atenen nens del districte de Gràcia, de Barcelona, o de la resta dels districtes també els hi arriben nens i adolescents; els trastorns més prevalents. I m'agradaria molt si ens pogués explicar, perquè segurament vostè ho sap, quin ha estat el recorregut d'aquestes famílies fins a arribar al CESMIJ. Quin ha estat... no diré "calvari", però quin ha estat tot el recorregut que han fet.

I després, *a posteriori*, que aleshores és quan vostès intervenen, si necessiten derivació a un altre dispositiu sanitari amb quins entrebancs es troben i si realment existeixen, si és que realment existeixen aquests entrebancs, que dono per descomptat que sí, però és una mica la idea.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

També si existeix una coordinació real -i subratllo "real"- entre l'escola i els dispositius d'atenció sanitària, perquè freqüentment els nens passen moltíssimes hores a les escoles i els centres educatius són un sector importantíssim a l'hora d'una detecció precoç de determinats problemes.

I després -i amb això acabo, ja no faig més preguntes-, el tema de les addiccions a les pantalles i als entorns digitals. M'agradaria que també es fes una petita explicació, tant vostè com les representants de la Fedaia, perquè van en augment i, de fet, penso que moltes vegades les famílies tampoc saben com actuar perquè és que els nens -i adolescents ja no diguem- van per davant amb quilòmetres d'experiència i superen el coneixement dels pares. I, per tant, també hem de jugar amb la formació de les famílies davant d'aquests fenòmens.

Gràcies, senyora presidenta.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada Pajares.

Jo amb el permís de la resta de companys i companyes, com que la companya vicepresidenta no em pot substituir perquè la titular no hi és, i amb la confiança, jo crec que en representació del meu grup parlamentari, perquè faig de presidenta, però també faig de portaveu, intentaré també plantejar algunes preguntes que ens agradaria, com a Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, que vostès també ens plantegin, així que em donaré la paraula a mi mateixa.

(La presidenta deixa d'exercir les seves funcions per a intervenir com a diputada.)

Najat Driouech Ben Moussa

I dir que moltíssimes gràcies, evidentment, als tres compareixents, perquè d'alguna manera ens heu situat sobre un tema que és molt important, perquè estem parlant de la infància. Crec que no som prou conscients de la importància que té l'àmbit social amb els infants perquè -vostès també ho han dit, no?- un de cada quatre infants pateix algun malestar emocional i crec que si no som capaços d'incorporar també aquesta mirada en les conclusions d'aquesta comissió estaríem fent un gran error, perquè tot allò que no siguem capaços de prevenir, de treballar en aquesta petita infància i al llarg també de tota aquesta etapa infanto-juvenil, evidentment, és molt més complicat de poder gestionar i donar resposta en una edat més adulta, no?

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I per això, de les explicacions que vostès ens han fet, que han sigut molt clarificadores, també s'ha de dir, molt pedagògiques, a mi m'agradaria traslladar algunes preguntes respecte... Vostè ha parlat de la importància d'incorporar nous perfils, però no incorporar -crec que ja hi són-, però potser consolidar, donar-los el prestigi i la importància que té la seva figura i la seva tasca en l'àmbit de la intervenció. I vostè ha parlat de la treballadora social i, si no estic equivocada, del psicòleg o psicòloga en especialitat infantil.

Jo, com a treballadora social, em veig amb l'obligació també de preguntar-li com hauríem de poder incorporar aquesta millora d'aquests perfils? Perquè hi són, hi són presents en molts espais, però realment ni socialment ni laboralment hi són incorporades, i creiem que són professionals que fan una tasca no només amb l'infant, en aquest cas, sinó també amb tot el seu entorn, amb la família, la relació

també amb els altres serveis, etcètera. I per això ens agradaria també mirar, quina proposta tindrien vostès per millorar la incorporació d'aquests perfils.

Vostè també ha parlat de repensar el PIR. No és el primer que ho diu i ens agradaria també saber, en aquest procés de repensar, si haguéssim d'incorporar una conclusió en aquesta comissió respecte aquest tema, com ho hauríem de fer?

I la darrera pregunta que li faig és respecte el tema de la coordinació. Crec que vostè ens ha deixat una mica entendre aquí que potser manca prou temps en aquests espais de coordinació per poder evidentment fer una planificació, una atenció adient. Per això li preguntem com millorarien vostès o quina proposta tindrien vostès per millorar aquests espais de coordinació.

A les companyes -i sé que em passo del temps- de la representació de la Fedaia, vostès també ens han donat deures, perquè han fet les aportacions de manera molt pedagògica. Sí que compartim que potser no som conscients que els determinants socials haurien de formar part a l'hora d'aquesta intervenció o avaluació global, però jo voldria fer tres preguntes.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Quan parlen vostès de prevenció i han situat que potser cal un pla interdepartamental específic per poder treballar aquest malestar infantil i que tinguin capiralitat també territorial arreu dels municipis, a mi m'agradaria si ens poguessin detallar una mica més com se l'imaginen, com creuen que hauria de ser aquest pla.

També han parlat -i això és un tema que a mi personalment m'ocupa i em preocupa- de l'efecte que tenen, i vostès han situat el tema de la immigració, han situat també el tema del racisme, i jo voldria anar una mica més enllà, no? Quin impacte està tenint, i m'agradaria saber al seu parer, tots aquests discursos d'odi que consumeixen els nostres infants i joves a totes hores? Per molt que els pares vulguem posar limitacions és molt difícil, és molt difícil, però quin impacte està tenint real sobre la salut emocional d'un infant rebre aquests discursos de manera constant, compartit amb espais comuns amb altres companys i que d'alguna manera té un impacte. No només li qüestiona qui és, sinó que aquesta humiliació pública i constant del seu origen, del seu color de pell o del que representa per ell la seva família. Per això m'agradaria, si vostès són tan amables, si ens haguessin de donar

alguna recomanació en aquest sentit que puguem incorporar en aquestes conclusions d'aquesta comissió, jo els estaria molt agraïda, i moltíssimes gràcies.

Perdoneu la confiança, perquè m'he passat del temps.

(Najat Driouech Ben Moussa reprèn l'exercici de les funcions de presidenta.)

La presidenta

Com que no hi ha ni el Grup de VOX ni Aliança... Sí que s'han excusat, tant els Comuns com la CUP, ara passaríem la paraula, en aquest cas, als experts d'aquesta comissió que avui també ens acompanyen uns quants.

En primer lloc, voldria donar la paraula a la senyora Agustina Ureña Hidalgo, en representació de Barcelona Salut Mental.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de Barcelona Salut Mental)

Molt bé, moltes gràcies. Primer de tot, agrair-vos, el clars que heu estat i, sobretot, la capacitat de fer propostes concretes que, com a mínim, quedaran en acta i seran escoltat aquí al Parlament.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Dues preguntes curtes per acabar de posicionar, eh? Des dels dos llocs heu fet èmfasi, diguéssim, de les dificultats que suposa la fragmentació. Que l'atenció als infants són molts departaments que intervenen amb discursos molt diferents, amb prioritats molt diferents, llenguatges diferents i la dificultat de poder garantir una estratègia integrada.

Donat que estem al Parlament i que jo represento BCN, però estic dintre del pla integral, que intentem una mica remar perquè hi hagi estratègies coordinades i conjuntes, a mode de titular què creieu que hauríem de poder transmetre aquí al Parlament per veure si podem fer alguna cosa en aquest sentit? Aquesta seria una.

I la segona, més curta, és una mica què opineu també davant d'aquesta espècie com d'inundació que hi ha del malestar i el benestar emocional que va com col·lapsant el sistema, i que som un grup de professionals que pensem que això està reduint la capacitat d'atenció als trastorns mentals més greus perquè ens acaba despistant i traient energia per atendre els casos greus, però també per poder fer intervencions preventives comunitàries que ajudin a reforçar aquest teixit social que

tots heu coincidit en dir que el volum o el pes que tenen els determinants socials, el lloc on vius, el territori en tot aquest tema, doncs, que té. I ens resta també energia per poder fer intervencions en aquest sentit.

I res, això.

La presidenta

Moltíssimes gràcies Fina Ureña. I ara li donaríem la paraula al senyor Enric Arqués Martí, del Fòrum de Salut Mental.

Enric Arqués Martí (representant del Fòrum de Salut Mental)

Moltes gràcies, presidenta. Gràcies també als compareixents. M'ha agradat molt una cosa i volia saber... Són reflexions i algunes preguntes.

Semblaria que el tradicional seria la prevenció separat de la intervenció? O sigui, el vostre discurs dels dos espais té unes..., unes..., no em surt la paraula, eh? Esteu parlant del mateix. Històricament, els especialistes, patologistes, no sé què, és molt interessant. Crec que és nou i és un gran "mimbre" per fer el futur, perquè parleu de coses molt similars. No sé si un psiquiatre infantil molt hospitalari, molt biologista diria el mateix. Probablement, no, eh? I crec que això té interès.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

De totes maneres, també he tingut una sensació en aquesta sessió i en anteriors d'un refrany que em deia la meva àvia que era: "Cuanto te quiero, perrito, pero de pan poquito", perquè està passant que menys estigma, molta demanda, etcètera. Voldria saber la vostra opinió. Tenim poques dades a què es destina, però només es destina el 4,9 del pressupost del Departament de Salut, que és de l'únic que tenim dades, a l'atenció especialitzada global de salut mental, quan la mitjana està al vuit, alguns països al nou o altres al deu. També podríem dir quant es destina de promoció de prevenció a la salut pública, quant a...

Allò que has dit del deu per cent, que sàpiguen els senyors diputats que el deu per cent de la part variable, és a dir tu tens un contracte decent, el deu per cent depèn d'objectius només passa a CESMIJ, CESMA, hospitals de dia i serveis de rehabilitació psicosocial. L'hospitalització, etcètera, és un cinc. No és de salut, no. Aquí, un altre cop model comunitari, però "Mucho te quiero, perrito, pero de pan

poco". I un altre dia, perquè és massa especialitzat, parlarem dels indicadors, que hi ha fet referència.

L'altra és la vostra opinió sobre jo crec que aquesta paradoxa de més demanda i una manca de recursos estructurals impressionants porta que la salut mental depengui del nivell d'ingressos econòmics de les famílies. Voldria saber la vostra opinió.

En qualsevol altra patologia això seria inacceptable, en qualsevol, eh? Voldria saber la vostra opinió, perquè jo crec que aquí hi ha les dades de creixement del sector privat pur d'atenció infanto-juvenil són exponencials. De fet, estan entrant inversors de capital risc a les organitzacions, a les organitzacions de salut privada. I voldria saber... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* perquè hi ha coses que anem tragant, i anem tragant i anem tragant.

Finalment, ja -estic fora-, parlaves, Lluís, de mancances estructurals. Heu fet moltes propostes impossibles d'atendre amb els recursos actuals, impossibles d'atendre amb l'estructura burocràtico-administrativa terrible dels departaments. No ens n'hem sortit, no ens n'hem sortit. L'escissió amb els departaments és estructural... Però, bé, quina mancança estructural de la llista que has fet, si es poguessin prioritzar, quina seria o l'acció més prioritària davant d'aquesta mancança estructural?

És impossible de respondre. Si no la voleu respondre, no la respongueu.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Arqués. Ara ja seria el torn de la senyora Àngels Culteras Mestres, en representació de la Federació Catalana de Drogodependències

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

Moltes gràcies, presidenta. Bé, en primer lloc, doncs, agrair-vos les intervencions, la compareixença de tots tres i també la satisfacció que fa que estigui la Fedaia aquí convidada a poder explicar tota la gran feina que fa la plataforma i també l'organització de Gràcia. I dir en concret que sigueu persones que esteu al capdavant de tot això, de les diferents entitats, i això és molt vàlid.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

A mi m'han cridat... Jo voldria fer com dos comentaris. Un, quan Lluís Díaz comentes el tema de la necessitat de personal, de professionals, que és un tema que tots compartim, centres molt amb psicòlegs clínics i psiquiatres infantils..., és una de les coses que tu comentes. Jo trobo a faltar, i crec que és important veure també com vosaltres ho contempleu, la figura del psicòleg especialista en intervenció social. Crec que si tots estem d'acord amb aquest model biopsicosocial que plantegeu i que compartim, doncs, aquesta figura és clau; és clau i va diferent, evidentment, d'un psicòleg clínic i d'un psiquiatre infantil, que també és cabdal i molt important.

Heu remarcat el treball en xarxa, heu remarcat el treball en xarxa i la coordinació d'aquests treballs d'aquestes xarxes, igual que és important la coordinació dels diferents departaments que comentava el company.

Aquí també posant relleu que la xarxa de drogodependència i altres addiccions és fins i tot invisible quan es comenten xarxes. Una mica fer això, posar aquest "toque", perquè sabeu que tot aquest tema requereix d'una especialitat i un expertesa que no tothom té. Un és psicòleg i no és psicòleg de tot. Jo soc psicòleg clínic i, bé, sé del que sé, no sé a la millor d'altres coses, i penso que això és en general. Per tant, també la coordinació amb la xarxa de drogodependències i altres addiccions, que té a veure també amb infància i adolescència i amb les famílies que poden tenir aquestes dificultats, perquè ho tinguem present.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

He llegit també darrerament l'informe de la PinCAT, que també remarca, m'ha semblat molt interessant i remarca la importància en les seves conclusions de la coordinació interdepartamental i que no hi hagi aquesta fragmentació que també subratllava la meva companya i, com diem, no ens n'hem sortit. Per tant, tenim tots uns reptes molt comuns.

Posant sobre la taula això dels reptes, tenim molts reptes en prevenció, tot el tema per exemple del pre-infant, de tota l'atenció a les dones embarassades abans de..., doncs, no estar ni a la cartera de serveis, que ja no parlo de coordinació de xarxes.

Per tant, tots tenim molts reptes, no? I dic tots perquè crec que és una corresponsabilitat.

I, bé, està molt bé, hi ha com un diagnòstic. Aquí estem per fer diagnòstic i veure què ens falta, no? Diagnòstic compartit, en general molt compartit i les mancances. Doncs, escolta'm, veiem que tenim molt camí.

Jo..., com li deies? "Perrito, cuanto te quiero, perrito, pero de pan poquito", jo a això dic el que diem sempre dels temes d'infància: alt consens i baixa intensitat, i no vol dir que no fem molta feina entre tots i totes, però que necessitem això, aquests recursos. El tercer sector social i les entitats anar innovant, anar innovant, però després això com ho col·loques, no?

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies a tots i totes per les vostres intervencions. I ara sí que li donaríem la paraula de nou als compareixents, perquè puguin respondre les preguntes que els hem plantejat. I, en primer lloc, li donaríem la paraula al senyor Lluís Díaz, per un temps màxim de set minuts.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Lluís Díaz del Rio (psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà)

Doncs, intento anar el més ràpid que pugui i, segurament... No, començo pel principi, perdoneu. Intento recuperar idees i, si no, m'ho recordeu.

El tema de l'estigma, jo crec que sí que és evident que en la demanda i en el que vivim als centres de salut mental hem passat, no fa tants anys, que per a un adolescent poder venir a un CSM era impensable o li generava molta angoixa o molta ansietat, o no ho podia dir a l'escola, hem passat d'això a que realment avui, i diria que fins i tot més en la població infanto-juvenil i adolescent, parlar de malestar emocional o de necessitat d'un terapeuta no és tan estigmatitzant com era abans.

Vol dir això que s'ha suprimit del tot? Absolutament, no, però crec que en aquest sentit s'ha fet una feina tan bona que ha desbordat les expectatives. Allò de morir d'èxit, no? A vegades parlem que és un magnífic moment per la salut mental, però que ens trobem amb les mans i peus lligats per poder donar resposta. Però, sí, sí, l'estigma jo crec que s'ha treballat moltíssim no només a les xarxes, sinó, evidentment, a associacions, federacions, que han fet una tasca brutal. I avui dia jo

crec que anar al psicòleg ni per als adults –dic psicòleg, psiquiatre, etcètera–, ni pels adults ni pels joves és en general una cosa estigmatitzant.

M'atreviria a dir que fins i tot, és una mica banalitzar, però en cert aspecte hi ha una mica de moda en algun sentit, que a vegades parlàvem de posar el malestar com elevar-ho a una patologia que a vegades no existeix. Però, sí, sí respecte l'estigma, això.

Em fèieu menció al tema..., jo no he llegit l'informe, però sí que justament he llegit el titular d'aquesta idea de l'augment del patiment de soledat en els nens i joves. Jo crec que en tota l'exposició que fem, segurament –us incorporo a vosaltres–, però crec que tot va absolutament lligat, no? Com podem no parlar de soledat en nens quan les conciliacions laborals són inviables? Quan per pagar un pis un ha de doblar torns o treballar més del que és possible? I a això, si a més li sumes vulnerabilitat econòmica, si li sumes la vulnerabilitat pròpia de la infància, és lògic que a vegades es caigui en aquesta situació. Més enllà de problemàtiques més lligades clarament a la salut mental. Però, sí, sí, totalment d'acord i aquesta soledat després comporta aïllament, l'aïllament comporta moltes altres coses i patologització i cronicitat #.

Després, em preguntàveu sobre l'experiència en gestió del CSMIJ. No sabria com respondre això. Sí que us diria que la institució que represento nosaltres gestionem CSMIJ de tres territoris molt diferencials: Gràcia, Montcada i Sant Andreu i, per tant, podem tenir l'experiència que des d'una coherència en l'assistència, vull dir tenim les mateixes maneres d'atendre, però les poblacions són diferents. I aquí és on, per exemple, el que us deia de l'accessibilitat. Funcionant d'una manera absolutament equitativa, la demanda d'atenció al districte de Sant Andreu supera amb escreix la que tenim a Gràcia, per exemple. I això què implica? Que les esperes no són les mateixes, perquè si intentem equiparar les esperes per complir amb un objectiu no podrem fer cap tractament ni cap intervenció amb els pacients de Sant Andreu, per exemple.

Llavors, jo us diria que a nivell de gestió, que parlàvem de la clínica, però a nivell de la gestió, Déu-n'hi-doret gestionar serveis amb aquestes situacions, amb aquestes dificultats, amb la mancança de professionals, amb baixes, amb queixes.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Parlàveu de la burocratització, que està a molts nivells també als CSMs. Vull dir, cada cop se'ns demanen més dades, moltes d'elles inútils, moltes d'elles reiterades i repetitives, i també se'ns exigeix molt des de la xarxa i des de la ciutadania; des d'aquesta idea de «tots tenim dret a una salut mental» i nosaltres hem de respondre. Llavors, això també hi és.

Però no sé com més respondre'n quan a l'experiència de gestió. Però, sí, les poblacions són diferents, s'intenta atendre de la mateixa manera, però, evidentment, no cal ni dir-ho. I perdoneu, perquè parlo d'un servei que no conec, però segurament el col·lapse a un CSMIJ de Sarrià no és el mateix que un CSMIJ de Nou Barris o d'altre districte, això és una evidència, ni a Gràcia tampoc.

Però Gràcia és un territori que enganya, perquè hi ha un nivell de gravetat social molt amagada a vegades que sorprèn. Sempre és fàcil pensar: «Uf, Sant Andreu...», però al final el que veus és que hi ha tota una situació.

Perdoneu que m'enrotllo molt, no en tindré prou, eh?

Què més us dic? A veure..., derivacions..., no em conec ni la... Sí, parlàveu de com s'arriba, del calvari. Jo no diria tant! Jo sóc un superdefensor de la xarxa pública, lògicament, perquè hi sóc, però jo crec que el circuit de derivació dels CDIAPs, de la primària, són molt correctes, i no tinc la sensació... A vegades es parla, jo també voldria defensar que a vegades es parla dels CSMIJs com un buit en què cauen les famílies i jo sento a vegades, o parlàvem d'estadístiques, de tres mesos per a una cita al psiquiatra. No és no és cert quant a la realitat, però segurament en situacions de menys gravetat les esperes es dilaten.

Però, en aquest sentit, jo no crec que les famílies passin calvaris, perquè al final hi ha tot el seguiment a primària, hi ha la presència de psicologia a primària, hi ha les escoles, els departaments d'orientació, però sí que és veritat que hi ha situacions que cauen molt en el buit. No ho he esmentat, però hi ha un tema que no correspon a salut mental, però és tot el calaix desastre que implica els problemes d'aprenentatges o dificultats en els estudis. Tot això nosaltres no ho podrem atendre des de salut mental. Qui ho atén? Novament, caiem a la privada. Que un nen necessiti una reeducació, una atenció en dislèxia, en dificultats i en problemes d'aprenentatge cau o bé a la privada o bé amb uns malabarismes per part del

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

pediatre per intentar colar una derivació com a altra cosa, quan en realitat el que preocupa és això.

Llavors, jo no diria que un calvari. Crec que les famílies estan ben ateses, però menys ateses del que voldríem, sobretot quant a... Vull dir, jo també us voldria dir que no hem de patir per la gravetat; la gravetat està atesa, està cuidada i està acompanyada. A mi em fa patir més la no gravetat que inevitablement es cronifica.

Coordinació real. Jo crec que hi ha bona coordinació –parlo dels serveis que conec–, i ha bona coordinació, bona entesa històricament, però també us diré que depenent molt de la flexibilitat *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)...* Què en faig d'això? *(Rialles.)* Depèn molt de la flexibilitat dels professionals, que es posin visites fora d'horari, que s'afegeixi no sé què. I això té a veure amb el que deien les companyes: la coordinació no pot ser com un voluntariat, una part accessòria a la feina. Però l'entesa i la voluntat hi és, tant amb els EAPs com amb els mestres, etcètera. També hem de pensar en la falta de temps de la resta d'interlocutors.

Faig un salt, perdoneu. Parlava abans de les noves iniciatives molt interessants, però ens trobem amb la paradoxa que tenim, per exemple, els... No em surt ara, no són els equips de crisi, són els... ajuda'm. Els equips guia. Els equips guia és una iniciativa magnífica per atendre una porció petitíssima –petitíssima– de la població amb una atenció excelsa i amb molt de temps per coordinar, per seure amb tots els interlocutors. Però després, com a CSMIJ, no tens aquesta capacitat per donar resposta. I això és un tema, trobar un equilibri entre aquestes situacions.

Què faig? Segueixo o no? Segueixo responent? Tinc més coses.

La presidenta

Un minut més, podríem.

Lluís Díaz del Rio (psicòleg del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Gràcia i director assistencial estratègic de la Fundació Eulàlia Torres de Beà)

D'acord. Doncs, responc per pura afinitat, eh?

El que deia la Tina, el tema de les figures del treball social. Per descomptat, parlem de totes les figures.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

El treball social –ho diré amb un titular molt clar–, durant molt de temps jo m'he estat barallant perquè quan ens reclamaven dades de primeres visites en pandèmia tinguessin en compte la treballadora social com una potencial primera visita en salut mental. Amb perdó, però des de l'administració s'ha «ningunejat» i s'ha obviat la tasca que fa i jo crec que és, amb perdó, però des de la ignorància i el pur desconeixement de la tasca que fa una treballadora social en salut mental als serveis. Llavors, això com a exemple únicament.

Per part nostra, per nosaltres la treballadora social és puntal, puntal, fa molt de temps, el que passa és que no hi ha un reconeixement per part de salut que continua posant-se en un model de... I fins i tot us diria el metge. El metge està per sobre del psicòleg, i després venen terapeutes ocupacionals i educadors socials que, com que han arribat els últims, d'alguna manera tenen més reconeixement perquè és com més nou. Però les treballadores socials corren aquest risc de quedar enmig de l'entrepà.

El tema dels PIRs. Repensar els PIRs, jo no repensaré els PIRs. Jo el que us dic és que estem en un bloqueig en què sabem perfectament que les places d'especialitat en psicologia o en psiquiatria en els propers anys no cobriran no les necessitats de d'aquí a cinc anys, no cobriran les necessitats actuals. Llavors, davant d'aquesta situació sé també que hi ha molts interessos i fins i tot dels propis col·lectius de professionals, però la realitat és que hi ha una població que no està tenint les mans i els caps pensant per ells, i això per mi és prioritari; per davant de les reivindicacions de determinats grups de professionals, etcètera. I això és molt controvertit, això és la meva opinió, només, eh? Però crec que, en tant que no hi hagi la possibilitat de cobrir les places amb psicòlegs clínics i amb psiquiatres, s'han de valorar opcions. Habilitar professionals, com es parlava d'una figura específica de la psicologia o d'alguna manera obrir processos per habilitar professionals que poden demostrar una formació i una experiència àmplia, tot i que no hagin tingut l'especialitat com a tal. Però això són opinions. El que no pot ser és que la gent no tingui professionals per atendre'ls per uns entrebancs que no toquen, des del meu punt de vista.

Bé.

La presidenta

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Moltíssimes gràcies. Sempre, sempre ens podeu arribar a fer arribar per escrit totes les aportacions. Crec que totes les diputades ho agrairíem, perquè també tindríem l'oportunitat d'incorporar a les nostres conclusions els punts que ens plantegeu.

Dit això, passaríem ja a la intervenció dels darrers compareixents per poder també respondre les preguntes que els hem plantejat i, en primer lloc, jo li donaria la paraula a la senyora Raquel Rubio, en representació de la Fedaia.

Laia Planagumà Navarro (coordinadora de la Comissió Salut Mental, Fedaia)

Aquest cop...

La presidenta

Cap problema. Farem una cosa, li donaríem la paraula a la senyora Laia Planagumà i després vostè mateixa ja li passa la paraula a la companya.

Laia Planagumà Navarro (coordinadora de la Comissió Salut Mental, Fedaia)

D'acord, gràcies. Intentarem donar, des de la Fedaia, intentarem donar resposta de totes aquelles preguntes que ens heu transmès i agafem la paraula de, si no, poder-les respondre per escrit.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Bé, sí que, per reforçar una mica el missatge que hem volgut donar, quan nosaltres parlem de prevenció i parlem de treball interdisciplinar posem molt en valor quelcom que avui en dia està com molt en voga, es parla d'atenció integrada, es parla d'equips interdisciplinaris, però encara ens queda molt de recorregut per fer, eh?

En aquest sentit, quan nosaltres parlem d'un observatori, però quan parlem de qualsevol tipus d'equip i de treball en xarxa, no ho podem visualitzar si no és des d'un treball interdepartamental, per tant, amb tots els departaments i presència de tots els equips, el món local, universitari, les infàncies, adolescències i famílies. Parlem que hem de posar la persona al centre, per tant també haurien de formar part d'aquest observatori de benestar emocional, i el tercer sector.

Parlem d'observatori de benestar emocional i no d'observatori de salut mental, perquè entenem la salut mental com quelcom que no va –això ho hem anat dient al llarg de les diferents ponències–, no va només de parlar de trastorn mental, que també –i que no hem d'oblidar, és molt important que no quedi emmascarat–, però

també parlem de tota aquesta escala de blancs-grisos que serien des del que és el benestar, el malestar, el trastorn. Llavors, per això parlem de benestar emocional.

I, molt important, que pugui també, no només mesurar indicadors de resultats, de diagnòstics de visites, sinó que pugui mesurar el benestar percebut, la continuïtat dels suports, aquelles bones pràctiques, portar a terme plans interdepartamentals conjunts, reduir les desigualtats i millorar les condicions de vida.

Quant a l'impacte que tenen els discursos d'odi sobre la salut mental, estem parlant tota l'estona de benestar emocional, de prevenció, de promoció de la salut. Tot això no ho podem fer en una societat que s'odia, que fomenta els discursos d'odi, on es vulneren els drets més bàsics, on les persones més vulnerabilitzades són les que s'estan dimonitzant. Llavors, des d'aquí jo crec que tenim una gran feina que no podem deixar enrere i que si no fem aquest primer pas tota la resta són paraules que cauen en va.

I donaria pas a la Raquel, que continua ara amb la resta de preguntes.

Gràcies.

Raquel Rubio Simón (vocal de la junta directiva i membre de la Comissió Salut Mental)

Potser em repeteixo una mica del company de la taula, però sí, en continuïtat del que deia la Laia, jo crec que és important que en aquesta comissió que parlem de salut mental no ho entenguem només des de la part del malestar, del patiment psicològic i del trastorn mental. Perquè en realitat la salut mental, tots tenim salut mental, és un continu, i no sempre estem en el mateix punt de la nostra salut mental. Al llarg de la nostra vida potser estem en moments diferents. I, per tant, ho hem d'entendre així des de les polítiques també. La salut mental no és sols incidir en el malestar o en el trastorn mental, sinó poder incidir en la promoció del benestar i veure quines coses estem fent com a societat per promoure aquest benestar, no? Com estem tractant les nostres infàncies i les nostres adolescències.

Quan parlàvem de la soledat, de l'informe d'Unicef, d'aquesta soledat. Com estan els nostres adolescents? Quantes hores estan sols? Perquè els pares estem treballant? Perquè són els primers potser que marxen a l'escola perquè entren a les

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

vuit del matí? Perquè potser són dels últims que arriben a casa, perquè són els que fan esport fins a les onze de la nit? Perquè descansen poc? Són coses que les estem vivint en el dia a dia i que les estem banalitzant i tenen un impacte en la salut mental. Són moltes hores sols potser que estan al dia ells.

Relacionat amb les pantalles, no podem dimonitzar les famílies perquè tenen un mòbil els nanos de dotze, tretze, catorze anys. Si estan sols i tenen un mòbil, doncs, no els podem demanar que no mirin el mòbil. En realitat, la responsabilitat l'estem posant en algú que no tenen la responsabilitat. Som els adults qui hem de poder gestionar aquestes eines que els donem i valorar aquestes hores que estan sols com ells es poden manegar amb aquestes eines de les que no tenen potser la capacitat en aquests moments per gestionar-ho, no?, responent al que...

Per tant, i relacionant-ho amb el que tu comentaves, la fragmentació, que n'hem parlat #. La fragmentació ve donada per això. Quan parlem d'una prevenció interdepartamental té a veure amb aquesta fragmentació. Té a veure amb les polítiques que han de venir des d'aquesta promoció del benestar. No sols és des de Salut, és que és des de Salut, és des d'Educació, és des d'Habitatge, és des de Drets Socials, no? Hi ha molts recursos en aquests moments, molts recursos, programes, s'estan fent moltes iniciatives, però estan desorganitzades. Com podem organitzar totes les idees? Com podem endreçar aquest calaix que tenim ple d'eines i que no les estem podent endreçar per dirigir-les a qui les necessita? A vegades estem duplicant que famílies passin per moltíssims serveis, que hagin d'explicar les seves històries, que hagin d'explicar les seves situacions, i altres famílies que no estan ateses, amb el que implica en ambdós casos: uns, que no estan atesos, i altres, que estan sobreexposats a diferents intervencions.

Per tant, jo crec que tenim la responsabilitat de poder endreçar, de posar endreça, de poder valorar amb indicadors no sols d'activitat, sinó de qualitat, de què és el que està funcionant i de poder veure a qui hem de dirigir el suport en cada situació.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, a tots i totes per les vostres aportacions. I, si us sembla, suspendríem la sessió per acomiadar els compareixents, i també fer passar la següent compareixent, per uns minuts.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

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

La presidenta

Bon dia de nou. Reprenem aquesta sessió amb la darrera compareixença d'aquest matí.

Compareixença d'una representació del Consell Nacional de la Joventut

357-01587

En aquest cas, li donem la benvinguda a la representació del Consell Nacional de Joventut de Catalunya davant d'aquesta comissió, i benvingudes a les tres.

I sí que li donaríem ja la paraula a la senyora Paula Feijén Agulló, en representació del Consell Nacional de Joventut de Catalunya, per poder fer-nos les explicacions oportunes respecte del tema que ens ocupa, per un temps màxim de vint minuts.

Endavant.

Paula Feijén Agulló (representant del Consell Nacional de la Joventut)

Gràcies. Molt bon dia, diputades i diputats. Primer de tot, us volem agrair el fet de poder ser aquí avui per parlar d'un dels temes que són claus per la gran part del jovent.

Les joves d'avui patim ansietat, depressions i diferents malestars emocionals que són greus. És un sentiment generalitzat i generacional clar, però aquesta situació no és fruit de l'atzar, és més aviat el contrari. L'emergència social de la salut mental amaga la precarietat generacional de milers de joves. Els malestars emocionals i els problemes de salut mental són un símptoma més de l'adultocentrisme patriarcal, d'un individualisme desbocat i d'un aïllament de les xarxes de suport que marquen el dia a dia de qualsevol jove català. I aquesta realitat, la que vivim dia a dia en la nostra pell, és el que posa aquesta radiografia que presentem aquí avui.

A propòsit d'això, no podem deixar de posar sobre la taula la crisi d'habitatge que vivim actualment, intensificant-se en els darrers mesos arran del suïcidi de l'Olga i el desnonament de la Mari Carmen. Aquests dos fets no són més que evidències de la relació directa que hi ha entre poder tenir un sostre digne i l'estabilitat vital amb la

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

salut mental de la gent. Com bé sabem, no seran ni les primeres ni les darreres víctimes d'aquest model de societat que ens empeny a perdre la vida per no poder arribar a final de mes o a no tenir un lloc on viure dignament.

Les joves, efectivament, formem part dels col·lectius que són més vulnerables i no és una afirmació en va. Tenim un seguit de dades que ens ho confirmen.

Segons les dades de l'Observatori de les Desigualtats en Salut, els casos d'ansietat i depressió d'entre les persones de catorze i trenta-nou anys han augmentat un trenta per cent entre el 2019 i el 2024.

Pel que fa a les dades del sistema sanitari públic, nou de cada cent joves tenen un diagnòstic d'ansietat i 2,5 de cada cent presenten depressió. A més, un 0,7 per cent de cada cent també presenten trastorns psicòtics.

En relació amb els tractaments de fàrmacs que impliquen certs trastorns, també cal fer èmfasi en unes dades que sortien ara fa poc més d'un any. A Catalunya, més d'1,2 milions de persones va prendre antidepressius l'any 2023, un número que ha augmentat els darrers anys. Aquest increment destaca especialment entre els menors de quinze anys, que entre 2020 i 2023 ha pujat més d'un 250 per cent. Així, les dades parlen per si soles.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Com comentàvem a l'inici, es tracta d'una emergència social que requereix resolucions estructurals, entenent que una dels principals fonts de malestar social és el model de societat basat en la desigualtat creixent i l'individualisme. Així doncs, no és casualitat que diversos estudis confirmin que les joves amb rendes baixes tendeixen a tenir més patologies de salut mental.

L'anàlisi de l'observatori que esmentàvem abans afirma que les joves amb rendes més baixes presenten una prevalença molt més alta de problemes de salut mental que aquelles amb rendes més altes. Les diferències són especialment marcades en trastorns greus com els psicòtics, que són fins a quinze vegades més freqüents entre les joves de rendes baixes que les de les rendes altes. Factors de risc com el consum de substàncies i el maltractament, que afecten més les persones en entorns empobrits, contribueixen probablement a aquesta major prevalença.

Davant d'aquesta situació, l'associacionisme juvenil som una peça indispensable. La salut com a dret fonamental no es garanteix només amb accés a recursos sanitaris, sinó que té una part significativa de prevenció i abordatge. És en aquests aspectes on els recursos i actors comunitaris són claus, tant per la sensibilització social com per la creació i consolidació d'una xarxa comunitària. El moviment associatiu juvenil esdevenim un agent clau per això, com a generador d'espais col·lectius, d'enfortiment d'associacionisme del país i de la creació de xarxes comunitàries de suport mutu que redueixen els factors de risc.

Per aquest motiu és necessari dotar de recursos i eines el moviment associatiu juvenil amb l'objectiu de poder continuar consolidant aquests espais de comunitat que tant contribueixen en el dia a dia de les persones joves. Recursos com el Centre de Recursos per a l'Associacionisme Juvenil, per tal que les diferents entitats puguin disposar del material que necessitin per desenvolupar la seva tasca associativa arreu del país.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Consegüentment, des del CNJC, la salut mental sempre ha estat un eix transversal en la nostra activitat política. És per aquest motiu que hem elaborat diferents eines de suport i prevenció per a les nostres entitats, amb l'objectiu de respondre al context en el qual ens trobem les joves en relació amb aquest tema i, alhora, també de dotar eines útils a l'associacionisme juvenil per poder-ho abordar.

En primer lloc, vam detectar que hi havia una manca d'una anàlisi aterrada i completa sobre l'estat de salut mental del jovent, tenint en compte la centralitat que va tenir aquest tema arran de la pandèmia de la covid. Per això, l'any 2013 vam publicar la radiografia titulada «La situació de salut mental en el jovent català», conjuntament amb la Federació de Salut Mental de Catalunya.

Aquesta radiografia exposa una anàlisi acurada de quina és la situació i proposa un seguit de mesures a tenir en compte per abordar aquesta problemàtica. Cal afegir també que hi ha una mancança objectiva en relació a les dades publicades, ja que la radiografia exposa un seguit de referències que avui potser no es troben del tot actualitzades, ja que és del 2023.

En segon lloc, destaquem també que dos altres recursos que tenim, com la Guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol i el Protocol sobre com encarar el

suïcidi juvenil. Aquestes dues estan focalitzades en el tema del suïcidi, en tant que actualment és la primera causa de mort no natural entre la gent jove, una dada que ja per si sola ens hauria d'alarmar.

A banda, volem esmentar també un dels eixos del Pla Nacional de Joventut de Catalunya, aprovat el 2025, que és la salut i el benestar emocional. Aquest es desplega en diversos objectius estratègics, entre els quals en destaquem quatre.

Primer, defensar la salut i el benestar emocional de les persones joves i garantir una atenció individualitzada integral i gratuïta, i també una provisió de recursos adequada a les seves necessitats i especificitats.

Segon, prevenir, atendre i disminuir les conductes de risc associades a la salut, així com les addiccions, tant siguin de substàncies o sense, entre les persones joves.

Promoure les relacions sexo-afectives lliures, segures i saludables des del desig i el plaer. Garantir els drets sexuals i reproductius de les persones joves, tenint en compte la seva diversitat.

I, finalment, aprovar i facilitar l'accés a la informació i als serveis de salut a la diversitat de persones joves de tot el territori.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Així, doncs, veiem com el Pla nacional també situa la salut mental com una prioritat de país en relació a les polítiques de joventut. Ara bé, trobem a faltar un desplegament real del PNJCAT que permeti abordar tot el que el pla nacional contemplava i que no s'està duent a terme.

Per tot el que s'ha exposat, des del CNJC, proposem un seguit de mesures que són necessàries en el context actual que ens trobem les joves. Exposem les que creiem que són claus que es coneguin, tot i ser tan sols la punta d'un iceberg de canvis que el jovent necessita.

Aquestes mesures, torno a dir que les vam recollir l'any 2023 en la nostra radiografia.

Primer, cal generar una millor coordinació entre el centre de salut mental, juvenil i infantil, i els d'adults. El pas d'un servei a l'altre als divuit anys és un moment de gran vulnerabilitat i sovint comporta canvis en els tractaments i dificultats en l'atenció. Cal garantir que aquesta transició és adequada i valorar la integració dels serveis.

Segon, cal millorar la coordinació i la governança entre tots els serveis de salut mental, més enllà dels centres de salut mental d'adults i els infantils i juvenils, garantint una atenció integral, comunitària i adaptada a les necessitats de cada persona, amb un desplegament equitatiu arreu del territori.

També cal obrir noves ajudes per a la cura o l'acompanyament de persones amb problemes de salut mental. Necessitem suports més flexibles amb permisos laborals per atendre situacions sobrevingudes i avançar cap a ajudes econòmiques periòdiques i incondicionals.

Cal garantir entorns laborals segurs davant de problemes de salut mental, reforçant la prevenció dels riscos psicosocials, incorporant protocols d'actuació i reconeixent aquestes situacions en els convenis col·lectius.

Hem de combatre l'estigmatització de les persones amb problemes de salut mental, promovent canvis en l'imaginari social i eliminant els prejudicis i les actituds discriminatòries. Les persones són molt més que un diagnòstic.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Promoure entorns segurs, entorns educatius i universitaris saludables, incorporant l'educació emocional en totes les etapes, reforçant l'acompanyament en les transicions educatives i formant el professorat per detectar i abordar situacions de malestar emocional.

I per acabar –me'n queden dues–, impulsar polítiques d'emancipació juvenil com a part de les polítiques de salut mental. La precarietat laboral i les dificultats d'accés a l'habitatge i la incertesa vital són factors que afecten directament el benestar emocional del jovent. Calen mesures com la regulació dels lloguers, el lloguer social juvenil, la renda bàsica universal i la millora de les condicions laborals.

I, finalment, obrir un suport associatiu decidit en matèria d'acompanyament a favor de la salut mental del jovent, dotant les entitats de recursos econòmics, formació, eines i protocols per generar espais comunitaris segurs i de suport mutu.

Aquestes mesures són només l'inici d'un camí molt llarg que cal fer per fer front a l'emergència de salut mental juvenil.

De fet, algunes d'aquestes reivindicacions ja estan recollides en el Pacte Nacional de Salut Mental.

Som conscients que s'està treballant en el desplegament d'aquest pacte i que en matèria de joventut s'han impulsat eines com l'Obro feel, que considerem necessàries per millorar l'acompanyament i l'atenció de les persones joves. Però no podem oblidar que la salut mental juvenil va molt més enllà de l'atenció al malestar emocional i que cal continuar avançant en el conjunt de mesures que hem exposat, des de la millora de serveis de salut mental fins a les condicions laborals, l'accés a l'habitatge, els entorns educatius o el suport a l'associacionisme juvenil. I per fer-ho necessitem la implicació de tots els agents, les universitats, els sindicats, les escoles, els ajuntaments, les entitats i tot el conjunt de la societat civil, perquè davant d'una emergència de país, cal una resposta de país.

El Pacte nacional de salut mental ha de ser una eina clau per articular aquesta resposta, però la seva existència per si sola no és suficient. La situació de salut mental juvenil continua sent preocupant i cal que els compromisos adquirits es tradueixin en millores reals en la vida de les persones joves.

Per això cal que el Parlament i el Govern assumeixin la responsabilitat de liderar-ne el desplegament, amb polítiques públiques concretes, recursos suficients i la implicació del conjunt d'agents que han de fer possible aquesta transformació.

I volem acabar reivindicant una vegada més el paper imprescindible de l'associacionisme juvenil, perquè la salut mental no només es garanteix des dels serveis sanitaris, sinó també construint comunitat, generant vincles i reforçant les xarxes de suport mutu. Les entitats juvenils del país fa anys que desenvolupem aquesta tasca, sovint amb recursos insuficients.

Si volem una joventut amb millor salut mental, hem de garantir unes condicions de vida dignes, però també espais on trobar-nos, participar i construir col·lectivament.

Des de l'associacionisme juvenil continuarem sent bastons de la lluita per la salut mental del jovent, generant comunitat i defensant els drets de les persones joves. Però aquesta lluita no la podem fer soles. Cal que les institucions també sumeixin la seva responsabilitat i apostin amb fets i recursos.

Moltes gràcies.

La presidenta

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Moltíssimes gràcies. I ara sí que seria el torn dels grups parlamentaris i, en primer lloc, li donaríem la paraula al Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, a la diputada Imma Ferret.

Imma Ferret Raventós

Moltes gràcies, presidenta, i, com no pot ser d'altra manera, vull agrair a les representants del Consell Nacional de Joventut de Catalunya que ens hagueu vingut a exposar avui tots els vostres criteris i tot el que heu recollit, que com entitat de les entitats juvenils teniu molt a dir; teniu molt a dir i la gent jove teniu molt a dir sobretot en termes del benestar mental, del benestar de salut mental, en aquest sentit.

M'agrada molt l'exposició que ens heu fet i sobretot recalcar que l'associacionisme juvenil és una eina que ha de poder permetre abordar, doncs bé, totes les problemàtiques o tot el que des del jovent es recull perquè socialment es puguin treballar tots aquells aspectes per poder gaudir d'una vida totalment emancipada i totalment plena en termes de salut i de benestar en tots els sentits.

I dir-vos que, evidentment, totes les propostes que hem recollit podem treballar-les.

Jo hi ha algun aspecte que sí que us volia preguntar. I ja que fèieu referència a aquesta radiografia sorgida de les propostes que van ser aquesta radiografia del 2023, que possiblement, havent passat tres anys, i segurament s'han implantat moltes mesures i s'ha treballat, s'ha pres aquesta consciència sobretot a nivell social que el benestar emocional és un aspecte clau sobretot amb la gent jove, i parlàvem d'aquest estigma, no?

I fent referència a l'altra mesa que us ha precedit, que deien que aquest estigma s'havia superat una mica, i vosaltres encara dèieu que ho trobàveu a faltar, segons aquestes propostes. Era per si havíeu vist una evolució en relació a la radiografia que vau fer el 2023 en aquest aspecte de l'estigma a nivell de salut mental en el jovent, sobretot, i si heu vist ara que ha canviat una miqueta més, eh? Això per una banda.

I també, doncs, dir-vos que estem molt d'acord que l'associacionisme, com us deia, a nivell de joves té molt a dir i heu de formar part d'aquesta cooperació, d'aquest treball multidepartamental i de les diferents entitats que treballen pel benestar i la

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

salut emocional de la població, i vosaltres com a joves, evidentment, tota la part de l'habitatge entenem que és clau.

I també us volia preguntar si heu vist que en les accions que des del Govern actual que s'estan duent a terme i que s'han impulsat en termes d'habitatge per a joves o dels ajuts pels habitatges per a joves veieu que això és una bona mesura i que pot comportar un bon camí per assolir aquest benestar emocional, sobretot en termes d'habitatge, que és bàsic per poder desenvolupar una vida plena i poder créixer cap a una societat amb més benestar emocional.

Per la meva banda, res més, se m'acaba el temps *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.),* i agrair-vos novament les vostres aportacions, que les trobem molt valuoses a la nostra comissió.

Moltes gràcies

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara seria el torn dels Junts per Catalunya i tindria la paraula la diputada Ariadna Urroz.

Ariadna Urroz Segura

Gràcies, presidenta. En primer lloc, agrair-li a la Paula i al Consell Nacional de la Joventut de Catalunya que estigueu avui aquí parlant de salut mental, però també, vull dir, com sempre ho feu, de molts altres temes quan interpel·lem el jovent d'aquest país. Per tant, gràcies per la feina que feu avui i tots els dies de l'any.

Quan parlem de salut mental, jo intentaré tampoc repetir-me amb l'anterior mesa perquè hi ha molts dels punts que heu exposat... Ens parlaven potser més enfocat a infants, ara parlem més enfocat a joventut, vosaltres que ho viviu també de primera mà i, per tant, crec que estem absolutament d'acord que la salut mental ha de ser central quan parlem de polítiques d'infància i quan parlem de polítiques de joventut. I que l'absència de diagnòstic, d'una patologia diagnosticada, no vol dir que tinguem un bon benestar emocional i que, per tant –també ho dèiem abans–, hi ha una escala de grisos que són les que cal treballar i no donar per descomptat, no?

En aquest sentit, no sé si sabeu que des de Junts o si hi participeu, hem impulsat una llei de promoció de protecció de la salut mental infantil i juvenil que s'està

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

tramitant aquí al Parlament, que crec que també seria interessant que com a CNJC, no sé si hi participeu, però crec que seria interessant que ho féssiu, en tot cas, i si no en podem parlar després, perquè és evident, i també abans m'hi referia, que els problemes de salut mental no apareixen perquè sí. Crec que també us heu referit que hi ha tot un condicionant social quan parlem d'infants, però també quan parlem de joventut. Si els joves no podem emancipar-nos, si no podem tenir una feina digna amb uns salaris de qualitat, si no podem agafar el tren a l'hora per arribar a la universitat, són molts condicionants socials que s'afegeixen a una pressió que patim i que vivim i que, per tant, això impacta directament en el nostre benestar emocional, en la nostra salut mental. I, per tant, abordar aquests aspectes alhora és estar treballant per la salut mental dels joves d'aquest país i creiem també que això és així.

Llavors, fèieu referència al paper fonamental de l'associacionisme juvenil. Sabeu que nosaltres des de Junts per Catalunya també ho compartim. El Parlament de Catalunya va aprovar fa tres anys la llei de foment de l'associacionisme, una llei que tres anys després encara no s'ha desplegat. Si bé tenim aquest acord parlamentari perquè el CRAJ pugui tirar endavant malgrat no s'estigui desplegant la llei, també cal que aquest acord parlamentari passi a ser una realitat, i en aquest sentit també apretar el govern socialista perquè això sigui així en la mesura que ells tenen la clau de poder-ho fer.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Parlàveu també de la necessitat del desplegament real del Pla nacional de la joventut de Catalunya. De nou, no podem estar més d'acord amb vosaltres, ho hem exposat també al ple del Parlament diverses vegades. Tenim un pla nacional que després es concreta amb un pla d'actuacions on el vuitanta per cent de les actuacions que s'hi recullen es feien abans que hi hagués aquest pla nacional. Llavors, es fa una mica tenir la reflexió de dir per què tenim un pla nacional aprovat si el que seguim fent és el mateix que es venia fent abans? Si no tenim una avaluació d'aquest pla d'actuacions que acaba aquest any 2026? Si no hem avaluat aquests últims quatre anys en tots els àmbits, també en l'àmbit de salut mental adreçat als joves, com farem un bon pla d'actuacions pel 27-2030, que és el que ha d'entrar en vigor també d'aquí tres mesos, no?

Per tant, és necessari que posem tots els focus en aquest Pla nacional de la joventut de Catalunya per poder-ho desplegar en tots els seus àmbits, també en el de la salut mental.

...I vaig acabant perquè se m'acaba el temps –presidenta, li demano trenta segons més–, us volia adreçar dues preguntes molt ràpides. La primera és en relació a l'Obro feel, que sí que heu comentat o l'heu esmentat de passada en la vostra exposició. Volíem una mica aprofundir de com valoreu aquests anys que s'ha posat en funcionament, si creieu realment que és una eina útil pels joves.

I, en segon lloc, i pel que fa també més adreçat a les dones i a la pressió estètica que pateix el jovent d'aquest país, i com això va associat també a aquests trastorns de la conducta alimentària, que és un tema que des de Junts per Catalunya també ens preocupa especialment, volia preguntar-vos això, si també des del CNJC ho teniu detectat, ho treballeu, de quina manera ho treballeu i de quina manera també nosaltres podem ajudar-vos amb tot plegat.

I ho deixo aquí perquè m'he passat del temps. També us agrairia molt si ens poguéssiu fer arribar la radiografia que dèieu que havíeu fet el 2023, una mica arran del covid respecte el benestar dels joves.

Moltes gràcies, de nou, i gràcies per la feina.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada.

(La presidenta deixa d'exercir les seves funcions per a intervenir com a diputada.)

Najat Driouech Ben Moussa

Amb el vostre permís, jo també com que represento el meu Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, també voldria plantejar algunes preguntes.

En primer lloc, donar-vos la benvinguda i les gràcies, les gràcies perquè crec que és molt important tenir la veu en primera persona del tema que ens ocupa i ens ocupa en aquesta comissió, que és quina mirada, com està la radiografia del país en clau de salut mental i addiccions. I crec que és necessari que no es parli de vosaltres,

sinó que també parleu vosaltres en primera persona, i per això crec que és interessant i cal posar-ho en valor.

Vosaltres heu parlat de diferents temes i diferents punts de vista que creieu que s'ha de tenir respecte la salut mental juvenil i comparteixo amb vosaltres una part àmplia de la vostra intervenció, però el que crec que és molt rellevant, i és el que heu comentat –i també ho han comentat els companys que han comparegut abans–, i és aquesta manca d'anàlisi de la situació de la salut mental juvenil en aquest cas.

I crec que, igual que passa en molts dels àmbits, sobretot de l'àmbit social, que hi ha una manca de dades, manca d'informació, manca d'un mapa real i actualitzat de la situació de la salut mental dels joves de Catalunya, jo us volia plantejar, igual que, per exemple, els compareixents anteriors han volgut situar la importància de poder crear un observatori, a mi el que m'agradaria plantejar-vos és com veuríeu vosaltres aquest observatori.

També hem plantejat un pla específic integral i transversal sobre la salut emocional infantil. Voldria també plantejar-vos a vosaltres si aquestes mesures adaptades al jovent, en el vostre cas serien les adients, o creieu que vosaltres prioritzaríeu altres propostes o altres iniciatives, i, en el cas que fossin altres, quines serien? Us en demanaria, si és possible, tres, i d'aquestes tres quines serien la u, la dos i la tres.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

També heu plantejat el tema que potser calen nous suports i noves ajudes adreçades als joves per poder fer front a aquesta situació. M'agradaria si poguéssiu detallar una mica més, a part del que heu explicat d'aquestes ajudes, a què us referiu exactament.

I, per últim, jo crec que és molt important, i si no estic equivocada al passat ple també ho vaig comentar en la meva intervenció en la defensa d'una moció de salut mental, i és aquesta transició del jove a l'adult. Les dades ens diuen que un cop que deixes de ser, diguem-ne, passes als divuit anys, molts d'aquests recursos de salut mental desapareixen. A nosaltres ens agradaria saber què en penseu, si això ho teniu detectat i si teniu alguna proposta.

Moltíssimes gràcies, de nou.

(Najat Driouech Ben Moussa reprèn l'exercici de les funcions de presidenta.)

La presidenta

I ara sí que li donaríem la paraula als experts que ens acompanyen en aquesta comissió, i, en primer lloc, li donaríem la paraula a la senyora Tina Ureña Hidalgo, de BSN Salut Mental de Catalunya.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de Barcelona Salut Mental)

Molt bé, moltes gràcies. I us agraïm molt la intervenció i aquesta mirada des de la joventut.

Tinc una barreja de preguntes, suggeriments, comentaris... I intentaré ser breu.

Una és, heu dit una cosa que m'ha semblat molt interessant –si ho he entès bé, eh?– que trobeu a faltar espais on poder participar. I jo us demanaria què necessitaríeu? O sigui, com podem ajudar des dels diferents llocs que realment el moviment associatiu juvenil us convertiu en un actiu, diguéssim, que ajudi a empènyer el canvi de polítiques o de formes de funcionament. Si ho teniu pensat.

Una suggeriment, i és que jo crec que si vau fer aquesta bona radiografia el 2023 crec que ara se n'imposa una altra, perquè la post-pandèmia ja ha passat i estem en un altre moment. Jo crec que la realitat és molt diferent i aniria molt bé poder tenir una radiografia més actualitzada.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I, en darrer lloc, agrair-vos profundament que poseu el focus en aquest problema que tenim amb les xarxes separades per edat –infants, adolescents i adults– i en aquesta dificultat de transitar de l'una a l'altra, perquè és un procés antinatural, perquè les persones..., és un trànsit que s'ha de fer i que s'ha de garantir molt bé que aquestes transicions es facin molt ben fetes, però, en canvi, el pes de l'organitzatiu i de separar fa que això no sigui així. I la veritat és que us ho agraeixo molt, perquè és un problema molt seriós que tenim.

I gràcies per tot.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Ureña. Ara seria el torn del senyor Enric Arqués, del Fòrum de Salut Mental.

Enric Arqués Martí (representant del Fòrum de Salut Mental)

Moltes gràcies, presidenta. Gràcies per la intervenció. És molt interessant veure l'enfoc, hi ha moltes coses. Ja vaig llegir la biografia, aquest enfoc dels factors de risc que influeixen en la mala salut mental d'una persona jove. Crec que és molt interessant, crec que us toca, crec que és segurament el més innovador en aquest moment i us felicito pel que heu fet#.

També jo crec que un factor de protecció és el moviment juvenil. Això ja ho és, i potser m'ho invento, però no ho crec, per l'experiència que jo tinc vicària amb els meus fills, no? I m'agradaria saber, em preocupa molt, no l'he seguit, una llei que no es desplega, *esto me suena*, un pacte que no es desplega, us demanaria què penseu que necessita de suport el vostre moviment per continuar existint, perquè hi ha coses que ens hem donat sempre com que, d'acord, passaran sempre i me n'estic adonant que hi ha coses que poden no passar sempre. No tinc una informació molt exhaustiva, però m'agradaria saber, per tenir-ho en compte també, quins són els aspectes centrals o el recolzament que necessita el vostre moviment per millorar, perdurar i aprofundir.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I en relació a la vostra radiografia hi ha dues preguntes. Una, efectivament, en CESMIJ i CESMA hi ha una qüestió jurídica de divuit anys, de majoria d'edat. Hi ha alguna gent que està plantejant i ha dit: «Per què no fem més una separació no jurídica, sinó una separació més de cicle de vida?», i que alguna gent planteja al CESMIJ que continua fins als vint-i-cinc, no? Altres..., plantegeu vosaltres la integració, encara que aquí també hi ha hagut –no sé abans què ha dit en Lluís–, hi ha hagut una especialització... No és el mateix intervenció en infància que intervenció en adults, és veritat això. Aleshores, aquestes altres opcions, pot ser la integració, també té riscos. No sé si li podeu donar dues voltes a això, però també la idea que potser la cosa jurídica de divuit, major d'edat, és una cosa una mica antiga, que potser l'estructuració dels serveis, igual que aquella joventut... Dic vint-i-cinc, com podia dir vint-i-nou, no en tinc ni idea. Això seria una decisió més vostra.

I una altra cosa que heu plantejat que m'agradaria que aprofundíssiu, si és possible, és aquesta proposta de millora de la governança en l'atenció comunitària. No recordo que això estigués a la radiografia. És veritat que un perd la memòria de les

lectures, però m'agradaria que aprofundíssiu una mica a què us referiu, perquè no recordo o no ho vaig entendre, o no se m'ha quedat.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes, gràcies senyor Arqués. I ara, en darrer lloc, tindria la paraula la senyora Àngels Culteras Mestres, en representació de la Federació Catalana de Dependències.

Àngels Culteras Mestres (representació de la Federació Catalana de Dependències)

Gràcies, presidenta. Bé, un parell de comentaris. Primer, felicitar-vos pel vostre paper, per tota la feina que feu. Jo també crec que l'associacionisme és preventiu, és preventiu de la salut mental, sí o sí, i el fet d'estar implicats des de ben joves i estar junts, tot això és preventiu.

I també que, des del meu punt de vista, el que he anat jo veient en la meva trajectòria sempre he tingut el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya com molt ben prestigiat, no? Hem anat veient, a més, persones que esteu implicades i que després us heu anat fent grans i les hem vist en altres espais, i sempre persones molt implicades i que esteu treballant juntament amb els altres per fer quelcom que vagi millor, la salut mental, el benestar emocional i tot.

Jo volia fer un canvi de registre, perquè ho heu citat, i crec que també està molt bé. No hi ha benestar emocional i no hi ha salut mental sense habitatge, i això, doncs, és així. I l'habitatge no només perquè els joves tinguin aquesta perspectiva de futur, tot aquest canvi també d'hàbits en tots els sentits, laborals, de diferents vies universitàries i d'estar aquí, però demà estar allà, sinó que aquesta possible desorientació de no poder tenir aquest habitatge. Però no és només un tema dels joves, sinó també de les famílies d'aquests joves això és un tema que, com estem veient, no hi ha política social que puguem fer si tampoc tenim aquest tema cobert d'habitatge.

I avui això és especialment important també, avui aquí, al Parlament, en aquesta sessió, perquè justament on tu estaves tu asseguda, Paula, va estar-hi asseguda

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

l'Olga. L'Olga va estar asseguda aquí, que tu l'has citada; has citat l'Olga i la Mari Carmen. L'Olga no va morir de causa natural, l'Olga es va suïcidar.

L'Olga va venir aquí i ens va explicar què li estava passant i ens va demanar ajuda i va acabar la seva intervenció dient que «la vulnerabilitat mata», ens avisava que la vulnerabilitat mata. I ella va tenir una ordre de desnonament a casa seva, és una senyora que tenia dos fills, i quan va rebre l'ordre de desnonament, juntament amb una depressió forta que estava patint per tota la situació que estava vivint, doncs, va acabar amb la seva vida. I qui va veure que havia suïcidat en primera instància va ser la seva filla de quinze anys, o sigui una jove, d'acord?, que veurem quines seqüeles també tot això té i com s'avança.

Per tant, què vull dir amb tot això? Que el sistema no funciona. Que tenim moltes ajudes, molta fragmentació, *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* però no quadra, o sigui no l'hem lligat. D'alguna manera hi ha coses que són d'una ineficiència del sistema impressionant, i això ho estem vivint tots i totes amb exemples personals, o ho veiem a la feina quan atenem casos. Bé, tots coneixem persones amb situacions complicades.

I, en canvi, és cert, s'hi destinen recursos, fem tots, hi ha moltes coses, però no ho tenim tancat. Està fragmentat i no està soldat, hi ha una ineficiència forta del sistema i aquí al Parlament, en aquesta comissió, ho sabem, ho estem vivint i ho hem viscut en primera persona.

Jo volia, doncs, fer aquesta menció i remarcar que l'habitatge és clau i que les respostes i la corresponsabilitat de totes i de tots també l'hem de tenir present.

I un homenatge, malauradament, a l'Olga.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara, ja sí, li donarem la paraula a la senyora Paula Feijén Agulló, perquè ens pugui respondre les diferents preguntes que li hem plantejat.

Paula Feijén Agulló ***

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Bé, hi ha moltes coses. Intentaré respondre a tot, perdoneu si alguna cosa no queda resposta.

Intentaré fer com una resposta conjunta, perquè és veritat que està com una mica solapat el que s'ha dit.

Primer, sobre l'estigma de la salut mental que s'ha comentat, nosaltres la radiografia la vam fer el 2023. Llavors, ara no tenim dades actualitzades d'això, falta més anàlisi i estem disposades a tornar-ho a fer, però també cal que això sigui una actualització periòdica que es fa des del Pla nacional de salut mental, perquè tampoc pot ser..., o sigui nosaltres no podem estar fent aquesta radiografia cada any quan hi ha un Pla nacional de salut que es dedica a això. Que això també permetrà després fer una política com més coherent i adaptada a cada moment.

Insistim, un altre cop, també, que calen mesures transversals que puguin garantir el dret a l'habitatge. I en aquest sentit, fent referència a la pregunta del Grup dels Socialistes i Units per Avançar, les mesures que s'estan fent front a l'habitatge i la situació de la crisi que vivim ara, és evident que són mesures insuficients i que no donen una resposta a la crisi que estem vivint.

Des del Consell, tal com també ens ha recordat la Federació Catalana de Drogodependència, estem intentant desenvolupar un estudi d'habitatge justament per poder abordar l'habitatge des d'aquesta mirada social i personal, de com ens afecta en el nostre dia a dia, més enllà del dret a tenir un sostre.

I en aquest sentit, per la part que ens toca, creiem que és bàsic tenir dades i estudiar l'habitatge per poder garantir també el dret a la participació en cada barri i en cada poble.

Tenir un habitatge inestable en el temps, sense patir pels desnonaments, els contractes temporals o els increments desmesurats del lloguer fan impossible la permanència en un lloc on viure, i això ens afecta diàriament en la nostra participació comunitària, és evident.

Cal millorar una coordinació i la governança entre tots els serveis de salut mental, garantint una atenció integral i comunitària adaptada a les necessitats de cada persona amb un desplegament a tot el territori. Com es faria això? Hi ha moltes

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

opcions també. Nosaltres ho hem proposat, ho hem tirat cap a aquesta manera, però evidentment és una conversa que cal tenir i que participem encantades de la conversa.

També insistim que és molt important el suport de l'associacionisme per garantir una major salut com a comunitat, tant de joves com la comunitat de tothom. I el desplegament del centre de recursos del CRAJ ha de ser una prioritat, perquè ens dota d'aquestes eines per poder fer aquest desplegament i per poder fer la nostra activitat en el nostre dia a dia.

I no sé si m'he deixat alguna cosa, però, gràcies. Volem tornar a donar les gràcies per haver-nos convidat. Ens fa molta il·lusió poder presentar aquesta feina que vam fer i que sigui útil per fer diferents polítiques i per tenir una mica més d'informació.

I per a qualsevol cosa, estem a la vostra disposició. Us podeu posar en contacte i encantades de tornar a parlar amb vosaltres

La presidenta

Moltíssimes gràcies, a les tres, i també donar les gràcies a qui representeu, perquè al final vosaltres aquí esteu posant paraules també a tot el Consell, i de ben segur que les vostres aportacions també ens seran de molta utilitat de cara a les conclusions.

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

I també aquesta comissió, evidentment, rebríem amb els braços oberts qualsevol aportació que creieu oportuna que ens pugueu fer arribar per correu electrònic.

Moltíssimes gràcies, diputats, diputades, experts i expertes.

I aixecaríem aquesta sessió fins a la propera.

Gràcies

La sessió s'aixeca a les...