



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**

Fitxer 03CESMA1

XV legislatura · cinquè període · sèrie C · número 442

Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions

Sessió 3, divendres 23 de gener de 2026

Presidència de la I. Sra. Najat Driouech Ben Moussa

Sessió 3 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 la lletrada Anna Casas i Gregorio.

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 Judith Franco Arrese, jurista especialitzada en drets en salut mental i coordinadora de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01040/15).
2. Compareixença de Natàlia Ribas Muñoz, treballadora social del Parc Sanitari Sant Joan de Déu a la Fiscalia de Provisió de Suports de Barcelona, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01041/15).

3. Compareixença de Maria Dolors Segura de la Torre, psicòloga clínica membre de l'Associació d'Acollida i Acció Terapèutica especialitzada en intervencions psicosocials, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01042/15).
4. Compareixença de Miquel Juncosa, director d'Obertament, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01043/15).
5. Compareixença de Josep Rovira, treballador social i director de l'àrea de drogues i salut del grup Associació, Benestar i Desenvolupament, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01044/15).
6. Compareixença d'Enric Vicens, psiquiatre i antropòleg, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01045/15).
7. Compareixença d'una representació de Justícia i Pau davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01048/15).
8. Compareixença d'una representació de Salut i Comunitat davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01049/15).

La presidenta

Bon dia. Primer de tot voldria donar-vos la benvinguda a tots i totes a aquesta primera sessió de la Comissió d'Estudi de Salut Mental i Addiccions. En especial també voldria, i crec que ho faig en nom de la Mesa, no només als compareixents que avui ens acompanyaran al llarg de la sessió, sinó també a les persones que són expertes i que també formen part d'aquesta comissió i que, evidentment, després també tindran la seva intervenció.

Compareixences

357-01040/15 a 357-01043/15

Si us sembla, comencem amb aquesta primera sessió tal com la vam plantejar. La voluntat és fer quatre intervencions de quatre convidats que hem convidat entre tots i totes en el pla de treball que hem aprovat. Després, els grups i els especialistes intervindran en un torn de tres minuts màxim per plantejar les preguntes als compareixents i després els compareixents tindran un temps també màxim de set

minuts cadascú per poder també respondre a les preguntes que els hi plantegin en aquesta sessió o potser aclarir algun altre tema que potser a la intervenció inicial no han tingut l'oportunitat de fer.

Dit això, donaríem la benvinguda en aquesta taula, que aquí ens acompanyen, a la senyora Judith Franco Arrese, referent jurídica amb funcions de coordinadora a la Fundació Malalts Mentals de Catalunya; a la senyora Natàlia Ribas Muñoz, que és treballadora social al Parc Sanitari Sant Joan de Déu; a la senyora Mariola Segura de la Torre, psicòloga sanitària a Acollida i Acció Terapèutica; al senyor, també, Miquel Juncosa, que és director d'Obertament. Si us sembla, donaríem la paraula a la primera compareixent, que és la senyora Judith Franco Arrese per un temps màxim de quinze minuts. Quan vulguis.

Judith Franco Arrese (coordinadora de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya)

Molt bé. Doncs bon dia. Moltes gràcies, en primer lloc, per poder estar avui aquí, per donar-nos aquest temps per poder parlar. Jo soc advocada de la Fundació Malalts Mentals Catalunya –en endavant, la Fundació Silvestre Moreno–, i avui estic aquí en nom de l'associació Encaix, de la que formem part, que és una agrupació d'entitats orientades a les persones amb discapacitat psicosocial.

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

En la meva intervenció tinc una mica com a finalitat situar a través de tres grans elements una mica l'estat d'atenció en la salut mental, aprofundint en una anàlisi transversal de l'estat dels drets. En primer lloc, de la necessitat d'incorporar una assistència basada en drets; aquests ja no poden seguir suspesos, no poden estar erosionats per pràctiques anquilosades en el nostre sistema. També perquè necessitem una assumpció real del que és l'igual reconeixement davant la llei de la capacitat jurídica en igualtat de condicions de les persones amb discapacitat. Tenim una convenció que aquest any fa vint anys, i encara estem reclamant una assumpció real d'aquests drets i del vehicle que suposen els suports a la capacitat jurídica per poder-los assolir. I, finalment, que l'estat dels drets sigui un termòmetre per conèixer, per poder valorar quin és l'estat de l'atenció a la salut mental. A través d'aquest trinomi, doncs –la persona al centre, els drets i l'atenció–, intentaré fer una mica de

recorregut de principi a fi per establir doncs la situació actual, el futur més immediat i una mica doncs els reptes, les suggerències, propostes que podem tenir per endavant.

Crec que dir «persona al centre» d'entrada pot semblar molt obvi, però m'hi dedicaré, perquè crec que no ho és tant, i és un principi l'assumpció real del qual no existeix encara en el sistema. Pivota a través de dues esferes imprescindibles: la primera, la persona com a ésser humà, com a ésser orgànic, social, relacional, comunitari, amb les seves condicions, situacions, circumstàncies, habilitats i, a més a més, com un ésser amb autonomia, autonomia que ha de fer valer, amb unes vivències, unes experiències que conformen, o haurien de conformar, una trajectòria vital. Una trajectòria vital que acabava conformant una voluntat, uns desitjos i preferències que després, per tot el que és l'exercici de la capacitat jurídica, haurem de tenir en compte. Són drets reconeguts a la convenció.

I, a més a més, els hem d'escoltar –hem de donar aquest dret a equivocar-se–, escoltar com es vol viure. I tots aquests es dirigiran cap a un projecte de vida, que hem de donar l'espai perquè aquest existeixi. És també un dret reconegut a la convenció i és imprescindible tenir-lo per poder tenir una vida digna. Garantir, doncs, la igualtat d'oportunitats, ja no només per l'assoliment –que, evidentment, hi ha de ser–, sinó per aquesta possibilitat de desenvolupar un projecte de vida que passa per l'accés a l'educació, passa per l'accés al món laboral, a l'habitatge, a la inclusió i a la participació a la comunitat, a desenvolupar relacions personals, a l'accés als serveis. És una obligació de justícia social, i per això la salut mental ha de ser coordinada, no fragmentada, i ha de tenir un abordatge holístic.

El model social és el que situa la persona com a eix central dels drets, independentment de la condició, i transfereix la responsabilitat a la societat, i aquest ha de ser el model que pivoti l'atenció a la salut mental. Els drets no estan per emmarcar-los, estan per fer-los efectius, i el primer pas, evidentment, és donar-nos eines per poder-los exercir, però també cal determinar què passa quan no es pot: ha d'haver-hi mecanismes per denunciar, mecanismes per a les vulneracions.

Crec que és important tenir barems per saber quina és l'adequació de l'atenció al sistema als drets. Jo aquí n'he posat uns quants que em semblen imprescindibles.

Em detindré en quatre. El primer és l'abandonament del model de substitució a la presa de decisions. Tenim una llei de fa cinc anys, una convenció de fa vint, i la pràctica real ens diu que *esto no está pasando*. Hem de passar al model de suports, hem de deixar de representar, hem de deixar de decidir per i hem d'incorporar precisament tota aquesta igualtat a la capacitat jurídica. Passa molt en l'àmbit sanitari, però no només en l'àmbit sanitari: tota la part contractual està plena encara de tot aquest llegat, no?, que s'ha anquilosat en el nostre sistema. La interseccionalitat no pot quedar al marge de l'atenció en la salut mental. Els diferents eixos de desigualtat i discriminació que conflueixen –com el gènere, les persones migrades, les addiccions, la desigualtat econòmica– han d'estar presents en l'atenció.

I els drets només poden veure's limitats per altres drets; no poden veure's limitats per falta de mitjans, per falta de recursos, només per altres drets. Actualment es produeixen col·lisions i erosions per l'aplicació del principi de risc i de l'interès superior –que són principis que no estan presents a la nostra convenció i no poden aplicar-se en salut mental–, i, en aplicació d'aquests principis, es «mermen» els drets de les persones. I un exemple molt clar per mi és la llei d'autonomia del pacient o l'article 212 del Codi civil català, quant al consentiment informat, que encara ens parla de la presa de decisions per substitució i encara ens parla de la representació amb persones amb capacitat modificada judicialment, qüestió absolutament eliminada a Espanya fa més de cinc anys. I, finalment, crec que l'equitat ha de ser un terme que ens hauria també d'interpel·lar, perquè totes les persones han de tenir les mateixes oportunitats, però s'han de tenir en compte les necessitats personals i compensar la desigualtat social.

Tenim un marc legal, que he intentat resumir-lo de manera impossible –he hagut de posar-hi lleis complementàries perquè n'hi ha moltes–; tenim una normativa internacional, que és la convenció, que, com he dit, aquest any fa vint anys; tenim la Llei 8/21, que es va promulgar a Espanya i va entrar en vigor ara farà cinc anys, que eliminava de manera radical la incapacitació i la tutela; tenim un decret llei, el 19/21, que es va aprovar *in extremis* a Catalunya perquè entrava en vigor la llei i no havíem modificat encara el nostre Codi civil català, que estableix l'assistència però com a règim transitori –està en tràmit parlamentari el projecte de llei de modificació–, i tenim

un conjunt de lleis heterogènies dispersades en el marc legislatiu i no estan tampoc harmonitzades –tenim contradiccions–, doncs això: la llei d'autonomia del pacient amb la Llei 8/21, això no està harmonitzat.

Tenim una pràctica encara paternalista que no acaba de sortir de mètodes, de sistemes antics, i és un sistema que li falta coneixement, li falta reconeixement, li falta confort, li falten recursos, li falten mitjans i, sobretot, li falta confiança per poder assumir un model basat en drets. Tenim un marc general, unes lleis generals, com l'accessibilitat. Si la discapacitat la fa l'entorn, l'accessibilitat hauria de ser una de les primeres prioritats. Amb la Llei 8/2021 es va crear la figura del facilitador. A Catalunya això no està desenvolupat, per exemple. Tenim també les lleis d'igualtat i no-discriminació, que haurien de ser el primer pilar per deixar de tenir drets, no?, de segona –hem de deixar de tenir drets de primera i de segona. I els drets, ho repeteixo, sucumbeixen davant d'aquest sistema, que es resisteix a deixar enrere un model biomèdic amb una aplicació d'aquests principis de risc i d'interès superior.

I posaré alguns exemples. Quant a l'autonomia, en la seva màxima expressió és el consentiment informat: quan ens trobem davant d'una apreciació, d'un risc per a un mateix o per a un tercer, el consentiment informat desapareix i s'apliquen les pràctiques, no? Doncs una contenció, a vegades,

Fitxer 03CESMA02

un ingrés. Respecte al dret al suport, quan hi ha una apreciació de risc, que a vegades ens trobem resolucions judicials que estableixen un suport a la capacitat jurídica, perquè hi ha una situació comunitària que és inabordable, i aleshores es diu: «Bé, posem un suport a la capacitat jurídica.» Una altra «merma» també d'aquest dret. I, finalment, en el que és la inclusió a la comunitat. L'estigma, les pors fan que no pugui haver-hi una inclusió, no pugui haver-hi un accés a l'habitatge, no pugui haver-hi un món laboral i, per tant, la inclusió a la comunitat..., és també erosionat aquest dret. Són tres drets –els articles 17, 19 i 25 de la convenció– que haurien d'estar en el nostre..., haurien de ser al vademècum de l'atenció, no?

Tenim un futur immediat aquí a Catalunya, que és aquest projecte de llei de modificació del Codi civil català en matèria de suports. És una modificació àmplia.

Com a encaix hem tingut l'oportunitat de poder comparèixer, de poder-lo estudiar, de poder fer propostes. I no us ho explicaré tot, però sí que m'interessa entrar en tres elements importants. Hi havia un element, que era la limitació de la voluntat en l'establiment dels drets dels suports. S'acollia a la part de la convenció que parla de la influència o abús de tercers, però anava un punt més enllà i institucionalitzava l'estigma d'alguna manera, al nostre entendre, perquè parlava de que quan hi ha simptomatologia clínica –i ho deia exactament així i ho repetia al llarg del text– aquesta limitació havia de ser-hi. Nosaltres creiem que això, evidentment, ha de desaparèixer. Hem fet la proposta. Algunes esmenes ho recullen, altres no. Veurem com queda. I també vam incloure molt el fet d'aquesta persona al centre, és a dir, quan la voluntat no pot acabar-se de recavar hem d'analitzar la voluntat, els desitjos, les preferències, hem de fer un esforç considerable per poder-ho assolir, i, si no es pot, al final haurem de partir de la trajectòria vital. D'aquí tan important que posem la persona al centre.

La consolidació de l'assistència com a única figura de suport formal estable a Catalunya es consolidarà. Les eines preventives es desenvolupen també, els poders preventius en previsió de pèrdua, capacitat, sobretot. I nosaltres hem incidit molt en tot el que és la constitució, en tot el que són les salvaguardes i l'extinció perquè siguin eines realment garants de drets.

I, finalment, hem fet incidència en la inclusió expressa al text del dret a viure de manera independent i a ser inclòs a la comunitat, a escollir un projecte de vida i a tenir accés a tots els serveis. Els suports a la capacitat jurídica són aquest vehicle, no?, quan algú creu que és necessari poder-los tenir per poder exercir la capacitat en termes d'igualtat. El que passa és que, tot i aquests canvis legislatius que he anat explicant, ens seguim trobant amb un lèxic absolutament antic. Nosaltres rebem encara resolucions judicials que em diuen «*el incapaz*» o «*tráigame al incapaz*» –es veu que no poden anar-hi. Ens trobem també amb un paternalisme jurídic en tots els documents legals. Hi ha contractes sanitaris que encara ens venen en forma de tutela, encara ens diuen que hem de ser els representants legals. Els tempos judicials no ajuden en absolut a poder establir mesures de suport. Hem d'anar cap a les mesures voluntàries, però encara el sistema no està per poder fer aquest abordatge. Per tant, el temps tampoc ajuda. No queda suficientment reduït ni queda

suficientment justificat quan s'ha de posar una assistència amb una intensitat representativa, d'acord? Es posen encara de manera –permeteu-me l'expressió– relativament alegre. Per tant, el marc teòric hi és; el marc real, deixeu-me que us digui que potser encara hi som una miqueta lluny, no? Aquests principis sí que és veritat que en el projecte de llei hem de dir que hem vist, com a Encaix, no?, que sí que caminen cap a aquest abandonament del model biomèdic i comencen a caminar cap a un model social i a una assistència basada en els drets.

L'establiment dels suports, com he dit, es configura com un dret, d'acord?, amb aquest respecte –incideixo, eh?, en la voluntat, els desitjos i les preferències–, sempre que estigui lliure d'influències o d'abús a tercers, no? I el paradigma legislatiu són els suports voluntaris. Per tant, el legislador el que ens dona són eines per poder-los posar de manera voluntària. És el que es pretén, no? Evidentment, Espanya, quan va ratificar la convenció, es va guardar una esmena, que era el procediment contenciós per establir suports –això és un tema molt processal que no hi entraré–, però aquí em centro en les mesures voluntàries. I, per tant, tenim tres eines que jo crec que haurien d'estar molt ancorades en aquest sistema d'atenció a la salut mental, que són la constitució notarial de l'assistència, els poders en previsió de pèrdua de la capacitat i el document de voluntats anticipades.

Jo em centraré molt en el que es l'assistència notarial per donar-li l'espai, perquè crec que encara hi ha poca difusió i poc accés a aquesta eina. Poder arribar a constituir una assistència notarial és un procés col·laboratiu, participatiu, en el que la persona que necessita el suport fa un esforç per autodefinir-se i la persona que l'acompanya doncs, evidentment, per acompanyar tot el procés. Aleshores, és un document notarial que al final acaba determinant quin suport es necessita, per què es necessita, amb quina intensitat es necessita, quan s'ha de revisar, i té una sèrie de mesures de control, té unes salvaguardes. Per tant, és un document important. Té un handicap, que és el cost. Ens deriven amb unes mesures..., ens diuen: «Hem d'anar cap a les mesures voluntàries», però, nois, hem d'anar al notari, no? I el projecte de llei ens diu que no només hem de fer una escriptura notarial –sembla que es consolidarà, perquè no hi han esmenes al respecte–, sinó que, a més a més, haurem de fer un acte previ. Per tant, hem de fer dos documents. Els dos documents sense quantia econòmica, però sí amb un cost per a la butxaca. Estem davant de

persones, no?, amb dificultats econòmiques i, per tant, això pot ser un hàndicap a l'hora d'assolir aquest dret.

Ens trobem amb un estigma quant a la capacitat, encara. Tot i que hi ha una presumpció de capacitat, i el projecte de llei va en aquesta línia, encara es demanen informes mèdics per acreditar aquesta capacitat, no? Per tant, també hi ha capacitat, salut mental –encara ens trobem amb aquest estigma. I creiem que és una eina que no està prou difosa: falta informació, falta preparació i, la veritat, falta molt de temps, perquè fer un document així requereix el temps de tots plegats, no?

Aquestes eines són imprescindibles en el model d'atenció; el faran més humà, el faran més participatiu, el faran preventiu. Però no és suficient promoure els drets. Ha de ser garantista i hem de tenir també uns barems per veure de quina manera es pot assolir, no?, o anem assolint aquest model, més enllà, evidentment, de les bones pràctiques, de les guies d'actuació. Però crec que és imprescindible tenir un registre, d'acord? Es fa molta feina a nivell associatiu, a nivell de fundacions, per fer reculls de vulneracions, però després no hi ha un desplegament de polítiques on..., no veiem reflectida tota aquesta feina. Creiem també que un observatori seria molt important. I un model d'atenció que pivoti sobre aquests tres grans blocs, no?: el dret a la igualtat, amb el reconeixement de la llei real, a la igualtat a la capacitat jurídica, a ser director del projecte de vida, a l'autonomia en la seva màxima expressió, amb el consentiment informat, que és realment el canvi de paradigma, i un enfocament basat en drets i la porta a l'exercici i a la garantia dels altres.

Queda recorregut. Hem iniciat el camí. Comissions com aquestes són un espai on poder fer palès una miqueta quina és la nostra visió i, en el meu cas, dels drets. Però sí que crec que, bé, queda camí. Jo crec que falta divulgar les eines d'autodefinició, la igualtat, els suports a la capacitat. Capacitar el sistema: hem de formar, hem de donar recursos, hem de sensibilitzar, ha d'estar coordinat. I, a més a més, quant a la regulació, falta promulgar, falta desenvolupar les lleis que ja tenim, harmonitzar, si us plau, tot el text legislatiu i, a més a més, garantir l'exercici real dels drets.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, i gràcies per ajustar-se també al temps. I ara seria el torn de la senyora Natàlia Ribas Muñoz, també per un temps de quinze minuts.

Natàlia Ribas Muñoz (treballadora social del Parc Sanitari Sant Joan de Déu a la Fiscalia de Provisió de Suports de Barcelona)

Gràcies. Treballadora social sanitària que treballo a la Fiscalia de Provisió de Suports. Soc l'única figura a Catalunya, i en som dues a l'Estat espanyol, dues treballadores socials que estem a la fiscalia. I, donat que la meua tasca és una tasca com molt molt particular, sí que volia centrar, no?, en..., bé, volia exposar quines són les mancances que percebo des del meu lloc de feina; una mica enllaçat amb el que plantejava la Judith, però més centrat en el moment previ a demanar mesures de suport. En quins són els dèficits que plantegen els serveis a l'hora de demanar, quines falses projeccions tenen amb relació a la provisió de suports. Resumit en mig minut, intentaré... –a més, la Judith ja ho ha fet, i ho ha fet molt bé.

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

Actualment, des de l'any 2021, ens trobem, no?, amb que hi ha un canvi normatiu quant a la provisió de suports, i passem d'un model antic en el que als adults se'ls passava a incapacitar, és a dir, a tutelar, al punt, fins a l'any 2017, que se'ls privava fins i tot del dret de sufragi... Des de l'any 2021 s'inclou en la nova llei de provisió de suports, i això el que implica és el reconeixement de la persona, dels seus propis drets civils. Llavors, d'on parteix? El que plantejava també la Judith. De la Convenció de Nova York, que ho plantejava fa vint anys. Jo m'he quedat, de l'article 12, amb dos apartats. M'interessa especialment, sobretot, assenyalar el tercer, perquè és des d'on es desenvoluparà el meu discurs, que és el plantejament de que els estats membres han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar l'accés a les persones amb discapacitat al suport que puguin necessitar per exercir la seva capacitat. És a dir, els estats han de garantir determinades salvaguardes perquè tothom, perquè les persones amb discapacitat puguin exercir els seus drets amb igualtat de condicions.

A partir d'aquí, per mi és interessant poder desenvolupar diferents conceptes. El primer és el concepte d'autonomia entesa com a autonomia relacional. Si ens

centrem en el concepte d'autonomia des de la soledat i des de nosaltres mateixes, perdem, sota el meu punt de vista, una part de la significació del que és l'autonomia. Nosaltres som éssers socials que, ja només per això, ens desenvolupem en comunitat, i segurament al llarg de la nostra vida, tinguem o no tinguem una discapacitat, necessitem algun tipus de suport formal o informal per part de tercers, amb la qual cosa no podem exercir la capacitat jurídica sense els suports necessaris si no s'instauren aquests suports.

Altra cosa important. Parlem de drets, però crec que és important, no?, tenir en compte que la ciutadania plena contempla drets i deures, amb la qual cosa, si parlem únicament de drets, tenim el risc de caure en un paternalisme en el que dotem l'altre de drets, però no li reclamem uns deures com a ciutadà, amb la qual cosa seguim perpetuant un model en el que la persona amb discapacitat no es pot responsabilitzar. I, de fet, el dret ens contempla com això, com a persones amb drets i deures.

Aquesta manca de salvaguarda, sota el meu punt de vista, respon a dos motius. Per una banda, per una qüestió de model social, aquest principi d'autonomia, en una societat individualista en la que ens hem convertit nosaltres mateixes en les nostres pròpies enemigues, fa que, evidentment, no?, demostrar-nos que podem amb tot és una manera de triomfar socialment. Això, per una banda. Però, per altra banda, hi ha una qüestió purament econòmica: les salvaguardes i els suports tenen un cost, ja sigui a nivell de recursos humans, de dotar, com deia abans la Judith, de coneixement i reconeixement les professionals –coneixement, perquè en falta; reconeixement, per les nòmines–, però, per altra banda, també a l'hora de dotar de recursos tals que habitatges, que també és un dels plantejaments que feia la Judith.

Mostro unes dades. Són de fa un parell d'anys. No les he pogut actualitzar perquè tinc certs problemes amb temes de recerca per temes de confidencialitat de dades, però crec que és interessant poder reflectir que, d'una ena de 124 expedients de provisió de suports agafats de manera completament aleatòria..., vaig fer una anàlisi de diferents aspectes, i aquí només vinc a ressaltar-ne dos, per un tema de manca de temps, no? El principal motiu pel que es demana provisió de suports és per una qüestió de deteriorament cognitiu, amb un seixanta-sis per cent dels casos. Aquest

deteriorament cognitiu normalment respon a persones ancianes. Veieu que l'edat mitjana de les persones a les que se'ls demana suports són gairebé setanta-cinc anys, amb la qual cosa parlem d'una població envellida. Però aquest deteriorament cognitiu és el titular; és a dir, moltes vegades hi ha una comorbiditat psiquiàtrica de persones que han envellit, o hi ha deterioraments cognitius en gent jove, fruit, per exemple, d'un consum de tòxics de llarga evolució. En segon lloc hi ha diagnòstics a nivell de salut mental, amb un vint-i-vuit per cent, i en un tercer lloc hi ha discapacitat intel·lectual, amb un sis per cent. Crec que és justificable el tant per cent tan baix de discapacitat intel·lectual, però crec que en aquest aforament no toca.

I aquesta és la dada que a mi em sembla més escandalosa de totes. En teoria, com plantejava la Judith, la provisió de suports parteix d'un procediment conegut com a jurisdicció voluntària. En teoria, els suports són suports acceptats i fins i tot, no?, en un desideràtum, sol·licitats per la persona. Quina és la realitat dels serveis que sol·liciten provisió de suports? Insisteixo en «serveis» perquè aquesta anàlisi és només de serveis socials: CSMAs, CAPs... Tot el que té a veure amb ciutadania

Fitxer 03CESMA03

particular no ho he analitzat. La realitat és que el seixanta-cinc per cent de les persones a les que se'ls hi demana provisió de suports no saben que se'ls hi ha demanat; és a dir, que la persona un dia obrirà la bústia de casa seva i veurà que té una cita amb la forense i la jutge i no sabrà per què: 2021, llei de provisió de suports. Un set per cent de persones directament diuen que no ho accepten, però, tot i així, se'ls hi demana. La bona notícia és que un vint per cent de persones accepten o accepten parcialment que s'hagi demanat aquesta prohibició de suport. Algú ha tingut el detall, el cinc per cent de persones han tingut el detall de posar que la persona no ha comprès què vol dir la provisió de suports. Això, molt probablement, respon a persones altament demenciades. I crec que també aquest seixanta-cinc per cent que desconeix també respon a aquella gent que està molt demenciada i es considera que no cal comunicar-l'hi –no tinc res més a dir. I un tres per cent de les sol·licituds ni tan sols informa, no contesta a si la persona està informada o no. En tot cas, que un seixanta-cinc per cent de persones desconeixin que se'ls hi ha

demanat una cosa tan crucial com una provisió de suports crec que ens ha de fer pensar en on estem, com deia la Judith, vint anys després de la Convenció de Nova York.

Quins són els problemes actuals? Doncs això, que els serveis encara demanen suport sense que la persona ho sàpiga; que s'elaboren informes tècnics sense valor pericial. Jo estic tipa de veure informes mèdics en els que posa que la persona té obesitat –a mi què...?, per a una provisió de suports, que més em dona quant pesis?– o informes socials terrorífics tipus –i això és literal i real– «*le gusta* Paco de Lucía». Bé, me n'alegro. Un informe amb valor pericial implica poder conèixer quines són les capacitats i les limitacions de la persona des d'un punt de vista tècnic, perquè, ens agradi o no, a nivell judicial encara es demana. I estic d'acord amb l'apunt que feia abans la Judith, no?: encara es demanen informes mèdics. Malauradament, sí. Llavors, mentre es demanin –se'n demanen de mèdics i de socials per a l'assistència–, els hem de fer bé. I fer bé vol dir formar el personal; fer bé vol dir guardar prou respecte per no posar els resultats d'una analítica de sang en una provisió de suports, ni per dir quins són els teus gustos musicals. Hem de poder formar amb pericials. Crec que des de la medicina sí que hi ha més possibilitat en aquest sentit, però jo sí que aposto i demano formació en treball social pericial, perquè és la manera de poder descriure la competència de la persona des d'un punt de vista que va més enllà dels criteris biomèdics.

Una altra manca és que es busca continuïtat penal amb estratègies civils. Estem tipes de rebre provisions de suports per a persones que els hi queden tres mesos per sortir de la presó, presenten un alt risc de reincidència, i el que ens demanen és que una entitat faci un control dels seus drets civils per evitar que pugui reincidir a nivell penal. Això és que clama al cel, bé, des de tots els punts de vista.

La discrecionalitat en la petició de mesures per part dels serveis. Això també és una cosa molt greu. Hi ha barris de Barcelona que demanen provisió de suports a tort i a dret sense cap tipus de criteri, mentre que hi ha altres professionals que a la vida n'han demanat. No hi ha un dir: «Ah, no, és que, mira, en aquest barri tot funciona superbé, amb la qual cosa ta.» No. O sigui, no pot ser que hi hagi professionals que prescrivuin suports com..., bé, d'una manera tan naturalitzada. I això va en línia del

que plantejo ara, no? Moltes vegades... I, a més, m'ho diuen a mi *con todo el descaro* de: «Mira, és que si no fas tal ho notificaré a la fiscalia.» Uns suports no poden ser una amenaça; uns suports són suports.

Després estan les expectatives errònies sobre què volen dir els suports. Garantir ingressos involuntaris, derivació de recursos a la xarxa d'addiccions. La xarxa d'addiccions, *sa/vo* les unitats de patologia dual, tenen la sort de ser voluntàries. Crec que és d'aquí d'on hem d'aprendre, no on hem d'interferir, no? Llavors, aquest desig d'ingrés involuntari a comunitat terapèutica..., és que es demanen suports per a això. I és que és completament absurd, però hi ha aquest imaginari.

Es demanen també per evitar portes giratòries informes de: «Mira, és que, aquesta persona, t'envio el llistat de dies que ha vingut a l'hospital. I, per això, demanem una mesura cautelar.» No ho sé. Potser és que aquesta persona –punt següent– no té una llar o té una soledat..., tan malament, no?, que es sent tan malament que es passa el dia a l'ambulatori per això, o a l'hospital? Doncs crec que aquestes són dificultats amb les que ens trobem a hores d'ara, demanant suports.

Llavors, quines són les mesures pertinents per intentar evitar aquestes situacions? Formació en provisió de suports, en ètica i en peritatge. Poder oferir supervisió d'equips i consulta a comitès d'ètica, això el que facilitaria és el fet d'evitar aquesta discrecionalitat en demanar suports. No pot ser que jo, com a professional, li digui a la doctora: «Escolta, fes-me un informe. Jo ompló el protocol i txim-pum.» O sigui, si exposem els casos, si els supervisem, si els passem pels comitès d'ètica de les institucions o si tenim un mínim de formació en ètica, podem entendre en quins moments caldrà, malauradament, demanar uns suports que acabin sent contenciosos, però que això acabi sent la mínima, minimíssima expressió, i, de fet, que es contempli com una cosa transitòria, però transitòria de debò, no revisions al cap de tres, sis anys, que després, per un tema de lentitud de procediments judicials, no es donen.

Hem d'acceptar opcions subòptimes, que no vol dir misèrrimes. «Subòptimes» vol dir poder respectar que l'opinió de l'altre i el projecte vital de l'altre no encaixa en el que per nosaltres és un projecte vital, i això no vol dir validar la misèria. Incorporar la perspectiva de la primera persona. Els PIRs estan començant a tenir un lloc, una

cabuda en els serveis de salut mental; per què no en els espais on ens plantegem les provisions de suport? Per què no un PIR no pugui fer, no?, una exposició sobre què són els suports i com els ha rebut a persones que podrien ser tributàries, que estan ambivalents.

No hem de patologitzar ni judicialitzar problemes socials. Ens trobem amb demandes de suports per a persones que seran properament desnonades; això és una victimització múltiple. I garantir el dret a la ciutadania plena. Com? Responsabilitzant, garantint drets i garantint deures.

A nivell extern, hem d'adequar els recursos per evitar mesures coercitives, hem de garantir la continuïtat assistencial, cobrir les necessitats bàsiques per garantir una vida digna i instaurar els suports que siguin necessaris per garantir la viabilitat del projecte de vida.

I, per tancar, acabo amb una frase de Franco Basaglia, que diu: «Si la misèria desaparegués, la psiquiatria seguiria existint? Nosaltres, abans de res, hem d'abolir la misèria per veure què passa després.»

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn de la senyora Natàlia Ribas Muñoz. (*Veus de fons.*) No, perdona. Perdona. Natàlia ja acaba d'intervenir. Seria el torn de la senyora Mariola Segura de la Torre.

Maria Dolors Segura de la Torre (psicòloga clínica membre de l'Associació d'Acollida i Acció Terapèutica)

Doncs bon dia. Primer de tot, agrair a aquesta comissió, a aquest grup de treball que compti amb la nostra veu i amb tot l'esforç que costa crear aquests grups de treball i estar tots aquí avui parlant i sentint que ens estan escoltant. Jo em dic Mariola, treballo com a psicòloga sanitària fa vint-i-cinc anys. En aquests anys he pogut veure i viure moltíssimes coses perquè treballo a primera línia –m'agrada estar al peu del canó. I m'agradaria parlar des de la il·lusió, el compromís i les ganes que tenim de que tot evolucioni i que tot avanci cap a on hem d'anar, no?

He pogut aprendre moltíssimes coses al llarg d'aquests anys, moltíssimes, no?, en lo personal, en lo laboral. I vull destacar dues lliçons que per mi són molt importants. Una, que hem d'evolucionar al ritme de la nostra societat. No podem anar enrere del que passa al nostre voltant. En drogodependències tenim molt clar, i crec que això ho sabem tots, que el perfil, per exemple, del nostre usuari no té res a veure amb el perfil de la usuària o usuari que teníem fa vint anys. I la segona, i molt important, és que hem de saber mantenir el que tenim i si funciona. No podem mai deixar caure el que sí que està funcionant i sabem que és eficaç. I això ha passat amb la coordinació entre drogodependències i el sistema judicial: hem deixat caure aquesta coordinació. Per sort, amb la salut mental anem molt bé. En aquest sentit, anem de la mà i anem comunicant-nos com cal, no? Sempre hem estat molt orgullosos de que Catalunya ha sigut pionera en l'abordatge de les drogodependències en coordinació amb el sistema judicial. Durant molts anys..., fa trenta o quaranta anys que aquesta comunicació era fluida i funcionava molt bé. Hi havia la intenció clara de treballar cap al mateix objectiu. Doncs bé, jo desconec el motiu, no sé quan ni com, però això ha desaparegut. Si falla la comunicació entre sistemes, falla el sistema en si mateix. Sabem, i n'estem convençuts, que a la xarxa de drogodependències a Catalunya tenim serveis de moltíssima qualitat. Ara ens fa falta connectar-nos de nou amb el sistema judicial.

Un exemple molt clar d'això que estic dient, que ens impacta molt i que ens afecta directament a nosaltres com a professionals, a les persones usuàries i a la societat en general és la caiguda de l'aplicació de l'article 182. Aquest article permet la possibilitat de complir la condemna a la vegada que es fa tractament extrapenitenciari, i això es fa coordinat amb el recurs pertinent: la xarxa de drogodependències, els sistemes judicials i l'equip de tractament que toqui per torn del centre penitenciari, del mòdul, etcètera. Doncs això ja no es fa, o es fa molt i molt poc. De fet, els acords econòmics que hi havia entre el sistema judicial i alguns dels recursos de drogodependències han desaparegut. Això és una evidència molt clara –entre d'altres, que podríem estar aquí parlant durant dies– de que alguna cosa està fallant i alguna cosa ens estem perdent pel camí.

Des d'ahí els que..., des de la Federació Catalana de Drogodependències es va pensar fer i crear un grup de drogodependències i justícia per fer una anàlisi i poder

mirar què està passant i què podem fer al respecte. Per això estic jo aquí avui, perquè una mica represento aquest grup de treball que portem un any i mig, quasi dos diria jo ja, no?, treballant molt intensament, fent anàlisis, estudis, preguntant, parlant... Al peu del carrer; no fa falta anar a segons quins llocs, no? Només fa falta estar ahí i sentir el que està passant.

Per això avui portem propostes, ens agrada aportar solucions. Queixes? Podríem estar aquí fins demà parlant de queixes, però la nostra idea és buscar i aportar solucions. Una de les nostres propostes..., i estem treballant en moltes coses, però una de les que ens semblen més importants és tenir la capacitat de poder intervenir al moment clau. Un moment que és molt clau pertot arreu és el moment just de la detenció per un acte delictiu. És una oportunitat per molts motius –només en parlaré de tres, no us preocupeu. Un, poder fer les actuacions necessàries durant tot el procediment judicial que tinguin en compte les circumstàncies de la persona ens permetria treballar amb tota la informació, evidentment.

Dos, per a la persona drogodependent també és un moment molt clau a nivell personal, perquè s'està trobant per primera vegada amb les seves conseqüències, amb les conseqüències dels seus actes, i totes les persones que treballen amb toxicomanies sabem l'important d'aquest moment i que la persona es faci càrrec de la seva responsabilitat.

I la tercera, i també no sé si més o menys important, però molt important, és intentar des del primer moment, en aquest moment clau, la derivació i la vinculació amb serveis de tractament per a l'abordatge de la seva problemàtica. Tots sabem que una persona que consumeix qualsevol substància o té qualsevol problema d'addicció necessita diners: per això delinqueix i fa delictes continuats. Què passa si traiem de l'equació la substància, el consum, i no necessita diners? Doncs que la delinqüència també desapareix. I les dades són clares: una persona en tractament té entre un trenta i un cinquanta per cent menys de probabilitats de reincidir. Llavors, això també ajudaria

Fitxer 03CESMA04

a una mesura de seguretat pública. Ara que aquí a Barcelona tant s'està parlant de que ha augmentat la delinqüència, de que tenim molts robatoris al carrer, doncs això ajudaria també a tot això.

És per això que des del nostre grup de la Federació Catalana de Drogues volem impulsar un servei o un grup de treball, no?, un equip de treball, especialitzat en drogodependències que intervingui just en el moment de la detenció. Aquest equip estaria format per psicòlegs i psicòlogues sanitàries, clíniques, treballadors i treballadores socials i juristes, bé, a més d'algun..., bé, però, principalment, per aquests perfils. Seria un treball en coordinació amb jutges, fiscals, advocats, és a dir, tot el sistema judicial, a sobre de, evidentment, coordinat amb serveis de salut mental, serveis socials, d'acord? Aquest equip tindria la capacitat de fer una avaluació inicial del cas, fer una contenció emocional de la persona usuària, fer un acompanyament terapèutic, fer un acompanyament familiar, treballar la motivació cap al canvi, coordinat, com dèiem, evidentment, amb tots els recursos necessaris i operadors de justícia; fer una orientació jurídica facilitant medicació en cas de que ho necessiti, ja sigui medicació psiquiàtrica, pot ser metadona, pot ser qualsevol altra cosa que necessiti la persona. Sol·licitar les proves que al moment són necessàries, com pot ser una prova de tòxics. Fer formació als diferents serveis, perquè no tothom està format en drogodependències. Pensem que hi ha una mancança molt alta en aquest punt. I, per últim, i no menys important, sinó molt important, és que podria aquest equip fer informes pericials rigorosos.

Què passa amb aquests informes pericials? Doncs que hi va tota la informació d'aquesta persona. Això permetria als fiscals i als jutges prendre decisions adequades a cada cas. Per exemple, un jutge que li arriba tota la informació d'una persona usuària pot decidir doncs que aquesta persona...: «Pensem que li aniria molt bé fer un tractament en comunitat terapèutica, un seguiment social i un control judicial», per exemple. Dic comunitat terapèutica, però pot ser tractament en centre de dia, tractament en CAS, poden ser treballs en benefici de la comunitat. Aquí vull parar un moment, perquè aquí hi ha molta gent que mal interpreta això. Hi ha molta gent que diu: «Ah, clar, és que el que volen és evitar la presó, no?» Doncs no. Aquí

no parlem ni de permissivitat ni parlem d'eliminar la responsabilitat penal, sinó de fer-la compatible amb la recuperació. I aquí, com deien abans la Natàlia, no?, i la Judith, hem de dotar aquestes persones de deures, també, i de fer-se càrrec de les seves responsabilitats.

Totes les persones que treballem en drogodependències sabem l'important que és que aquestes persones es facin càrrec de les seves responsabilitats i de les seves conseqüències, forma part del tractament terapèutic. Doncs he de dir, no?, i hem de destacar que a Catalunya tenim la sort de disposar d'un molt bon sistema de mesures penals alternatives. Jo, quan parlo amb companyes i companys d'altres territoris, veig que jo crec que aquí anem avançats, no?, en comparació amb altres territoris, amb la justícia restaurativa, no?, està com arribant cada vegada més. Però, oh sorpresa!, quan es tracta de persones amb addiccions, aquest percentatge de mesures alternatives disminueix. De fet, el 2024 crec que era, hi havia entre set mil i vuit mil persones, d'acord?, fent una mesura penal alternativa; d'aquestes persones..., només el deu per cent d'aquestes mesures penals anaven destinades a un tractament de deshabitació de drogodependències. Per tant, aquí alguna cosa està fallant. La informació no està arribant, no?, la comunicació s'ha trencat. Llavors, amb aquest equip de treball o aquest servei –com vulgueu dir-ne– podria millorar tot això, pensem.

La justificació d'aquest servei? Doncs les persones amb addiccions sense tractament, com deia abans, tenen una taxa de reincidència molt més elevada. A sobre, el cost econòmic, que tan important és, no?, que nosaltres treballem per a les persones, però no podem fer com que no existeix el tema econòmic. El cost d'un any d'una persona a presó és molt, molt i molt més elevat que una persona a tractament. De fet, un exemple així, senzillet: amb les dades, una persona a comunitat terapèutica comparat amb el preu d'una persona a presó... Comunitat terapèutica perquè és el tractament més car, no? Si parlem de centre de dia, de CAS, el centre és molt més econòmic. Parlem de comunitat terapèutica. Podria haver-hi una diferència al voltant de dos mil euros per persona al mes. Llavors, econòmicament seria molt més beneficiós. Evidentment, es redueix el patiment personal i familiar i, per descomptat, com deia abans, millora la seguretat als carrers.

He de córrer. Això seria eficàcia pública, no? Ara imaginem el cas d'una persona que arriba als calabossos, detingut. Comença a acumular antecedents, arriba a presó, i està un temps a presó. Però, bé, aquesta persona tornarà al carrer, *tarde o temprano* sortirà. Doncs aquesta persona sortirà sense acompanyament, sortirà sense tractament i sortirà sense un suport, d'acord? Ara imaginem el mateix cas, però una persona que arriba i un equip que detecta la seva problemàtica, que fa una primera avaluació, que se l'informa de les alternatives, que se li ofereix una orientació jurídica, que es fa un acompanyament familiar, etcètera, etcètera –com deien..., tot el que van dir abans. Aquesta persona tindrà l'oportunitat de veure una alternativa real a la seva trajectòria vital que ha tingut fins ara; tindrà l'oportunitat de veure que realment ell o ella sí que pot fer un canvi profund a la seva vida.

Bé, en definitiva, les tasques que es realitzarien des d'aquest servei: tasques de tractament des del principi, coordinació amb tots els sistemes i formació de tots els serveis. El resultat de tot això no només seria una vida reconduïda, que també, i que per nosaltres és tant i tant important, sinó que també el resultat seria menys reincidència, menys víctimes, menys despesa pública, més seguretat ciutadana i més cohesió social. I amb això no ens cal inventar res de nou; el que ens cal és fer-ho millor i posar el suport on el necessitem. I, bé, això és una mica el que volia explicar-vos.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn del senyor Miquel Juncosa, i també li donem la paraula per un temps màxim de quinze minuts.

Miquel Juncosa Román (director d'Obertament)

Perfecte. Doncs moltes gràcies. Moltes gràcies per convidar-nos en aquesta compareixença d'aquesta comissió. Avui vinc en nom i en representació d'Obertament, som l'aliança catalana de lluita contra l'estigma i la discriminació. Estem compostats per alguns dels principals actors de la salut mental a Catalunya, estem compostats per les dues federacions que representen persones: la Federació Veus i la Federació Salut Mental Catalunya, també per ActivaMent Associació. I estem compostats també per tres de les grans agrupacions de proveïdors de serveis

de salut mental: la Unió, Fòrum de Salut Mental i Addiccions i el Consorci de Salut i Social de Catalunya. Com veuen, som una entitat, una aliança plural, diversa, que en el seu moment, el 2010, va decidir unir esforços per crear un projecte comú i compartit, un projecte paraigua que es dediqués únicament i exclusivament a lluitar contra l'estigma i la discriminació. I ho va fer aleshores per absència de programes i projectes concrets de l'Administració pública, però amb una lògica de col·laboració publicosocial.

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

Avui els hi vull transmetre quatre idees claus. La primera és que l'estigma i la discriminació existeixen, són reals, afecten negativament la vida de les persones i d'una manera molt profunda. A més, són un problema estructural. També els vull dir que l'estigma i la discriminació existeixen actualment, que, malgrat tot, i en tercer lloc, hi ha evidència científica sobre què funciona per acabar amb l'estigma i la discriminació. Per tant, no tenim excusa per actuar; sabem com cal actuar. I, per últim, que, malgrat tots els esforços que estiguin fent la societat civil, les entitats, no?, doncs no n'hi ha prou: necessitem una estratègia nacional de lluita contra l'estigma i la discriminació. No em vull enrotllar massa, no?, amb termes acadèmics, però sí que vull compartir amb vostès una mica què és l'estigma exactament, no?

Quan parlem d'estigma estem parlant d'una marca o d'un atribut, no?, que fa la societat sobre un col·lectiu concret de persones que fa que, automàticament, aquest col·lectiu de persones doncs sigui inferior, menyspreable, etcètera, etcètera, no?, això depèn de cada col·lectiu. L'estigma és aquest fenomen complex que està, en realitat, compostat per estereotips, prejudicis i discriminació. Un estereotip seria, per exemple..., aquí n'han sortit alguns abans, com el de la incapacitat, però també podria ser l'estereotip de la inestabilitat, no? A partir d'aquest estereotip jo puc tenir un prejudici, per exemple, el de que, bé, si aquestes persones són inestables, doncs no poden assumir responsabilitats, no? Per tant, no poden assumir responsabilitats. Això m'ho crec i forma part d'un prejudici. I aquest prejudici, a la seva vegada, pot desembocar en una discriminació –i, de fet, desemboca en discriminacions–, limitant l'accés, per exemple, a responsabilitats importants en llocs de treball a persones

amb trastorn mental, no? Per tant, tota una cadena que combina estereotips, prejudicis i discriminació.

Els estereotips és un problema de coneixements, els prejudicis són un problema d'actituds i la discriminació és un problema de comportaments. I, com ja comentarem més endavant, el que ens diu l'evidència científica és que hem d'atacar aquests tres components de l'estigma per intentar erradicar tots aquests prejudicis. A més, això opera a diversos nivells, eh?: per un lloc, opera a nivell social, no?, que diguem-ne que són aquestes actituds i creences que compartim entre tots; en segon lloc, aquestes creences influeixen en el legislador, influeixen en l'executiu, influeixen en els funcionaris, no?, i això fa que hi hagin lleis, polítiques i procediments restrictius. Abans, les meves companyes de taula han posat exemples concrets, no?, de com encarar aquests límits que estableixen lleis i procediments en les persones pel simple fet de tenir un trastorn de salut mental, no? I això acaba afectant també a nivell individual amb el que es coneix com a autoestigma, no? Moltes persones amb diagnòstic ho acaben assumint, no? Bé, si tothom ho diu, i jo em trobo en aquests moments fluix perquè acabo de tenir una crisi, doncs deu ser veritat que soc inestable, no? I això em limitarà a mi de manera molt evident al llarg de la vida.

Això afecta en tots els àmbits vitals de la persona. Nosaltres vam encarregar un estudi l'any 2016 –vam entrevistar més de mil persones amb diagnòstic– i vam veure que les conseqüències afectaven a tots els àmbits vitals de la persona: afecten a les relacions familiars, a les relacions de parella, en les relacions d'amistats, a l'àmbit social, a l'àmbit de la recerca de feina, a l'àmbit de l'atenció en salut, a tots els àmbits vitals de la persona afecta d'una manera molt negativa. És tal l'afectació que moltes persones que conviuen amb un trastorn de salut mental afirmen que és pitjor l'estigma que conviure amb el trastorn en si. Aquí tenen exemples, a la diapositiva, no?, sobre com afecten en cadascun d'aquests àmbits vitals, eh? A l'àmbit educatiu, doncs el professorat ja d'entrada pot posar baixes expectatives en l'alumnat que té un diagnòstic de salut mental, no?, quan no se'ls segrega o els companys els assetgen. A l'àmbit laboral, doncs són conegudes les estadístiques d'inserció de les persones amb trastorn de salut mental. Però, a més a més, les que aconsegueixen treballar, no?, moltes vegades ocultant el seu diagnòstic,

Fitxer 03CESMA05

no?, per por a ser acomiadades. Doncs quan en algun moment de la relació laboral surt el diagnòstic, no?, es revela el diagnòstic perquè hi ha hagut una crisi o pel que sigui, doncs aquestes persones estan sotmeses a acomiadaments o, si no, a la manca de promoció, no? Per tant, les seves expectatives laborals es veuen reduïdes. En definitiva, afecta tots els àmbits vitals de la persona.

L'estigma i discriminació és un problema real, per tant, evident, profund. I és un problema actual, també. És veritat que en els últims anys s'ha parlat, i se'n parla cada vegada més, de salut mental. Estem veient com fins i tot persones rellevants han sortit fa poc, no?: un jugador del Futbol Club Barcelona, el Ricky Rubio, que és jugador de l'NBA, que han parlat dels seus problemes de salut mental. És veritat que cada vegada sembla ser, no?, que el tabú està disminuint, però això no vol dir que l'estigma i la discriminació hagin desaparegut. Posant un exemple que crec que tothom pot entendre..., no?: cada vegada hi ha més gent que parla obertament de la seva orientació sexual. Això no vol dir que la LGTBI-fòbia hagi desaparegut en absolut, no? Per tant, l'estigma i la discriminació continuen presents.

És veritat que no tenim cap estudi que retrati com afecta actualment, no?, l'estigma de discriminació, com a mínim a Catalunya, de manera global. Tenim algun estudi parcial. Aquí hi ha un..., els hi comparteixo en aquesta diapositiva el baròmetre que ha publicat –tot just el del novembre de l'any passat– la fundació FAD. És un estudi a nivell espanyol, no?, i retrata doncs, bé, la salut mental dels joves espanyols. I ens diuen que un trenta per cent dels joves afectats per un trastorn de salut mental no demana ajuda per vergonya o per por a les conseqüències. Per tant, l'estigma continua estant molt present a les vides de les persones. També manquen estudis quantitius, però l'experiència que tenim nosaltres dia a dia en contacte amb gent que conviu amb un trastorn és que l'estigma i la discriminació encara existeixen.

I, com dèiem al principi, hi ha una bona notícia, i és que hi ha evidència per fer-hi front. Aquí els hi comparteixo dos estudis. Són dos revisions sistemàtiques publicades per la revista *Lancet*. Són dues revisions sistemàtiques molt recents, una de l'any 2022 i una altra de l'any 2025, que venen a confirmar la manera de treball

que tenim des d'Obertament des dels seus inicis, des del 2010. Segons la literatura científica, les intervencions més efectives són aquelles que estan liderades o coliderades per persones amb experiència viscuda. Incorporen el contacte significatiu amb aquesta experiència. Es dirigeixen a grups d'ianes específics, per tant, no valen les campanyes generals adreçades a tota la població o projectes i intervencions específiques adreçades a tota la població; han de ser específiques a grups concrets. Combinen accions individuals amb canvis estructurals.

Està molt bé que el Departament de Salut hagi decidit formar tots els professionals de la salut, no?, amb Quality Rights, però el que cal també és fer canvis estructurals en els serveis de salut, si no no aconseguirem canvis. Es despleguen també de manera sostinguda en el temps; no valen les intervencions puntuals. Un dia vaig a un institut, faig una xerrada i me'n vaig. Això no serveix de massa, té poc recorregut. I, a més a més, aborden els tres components de l'estigma –els que dèiem abans–: els prejudicis, els estereotips i la discriminació, però sobretot s'adrecen a canviar comportaments, s'adrecen a disminuir específicament la discriminació. La informació i la sensibilització no serveixen de massa sense que s'incideixi en el canvi de pràctiques concretes. A més a més, la literatura ens alerta de no descuidar l'estigma estructural i l'autoestigma, no?, que moltes vegades sembla com si no fossin importants.

A Catalunya doncs tenim la sort de que Obertament, les seves entitats, les entitats que en formen part, no?, i moltes entitats socials apliquen des de fa quinze anys aquestes metodologies basades en l'evidència, no?, i sempre amb la col·laboració de les administracions públiques. Demostrem, a més a més, que la reducció de l'estigma és possible, però no n'hi ha prou. L'experiència d'Obertament és una experiència positiva. És un projecte, com us dèiem, compartit pel sector, un projecte paraigua, un projecte que amb totes les entitats fundadores van decidir unir esforços i no tenir projectes individuals, sinó un projecte compartit amb visió de sector, amb visió de país, amb visió de servei públic, sempre col·laborant amb l'Administració pública, no? A més, amb una presència destacada, territorial, a través de les xarxes de les seves entitats mares i amb una aposta decidida per la col·laboració publicosocial amb l'Administració.

Però amb això no n'hi ha prou. El finançament destinat a la lluita contra l'estigma no és estructural, no és previsible. Això ens suposa problemes evidents per mantenir projectes que han demostrat impacte, impacte que, a més a més, ha estat publicat en revistes científiques internacionals. Tenim projectes que són model a nivell internacional, i no podem garantir la seva continuïtat. Que el finançament sigui no estructural i previsible, a més a més, ens impedeix abordar nous àmbits on l'estigma i la discriminació són presents. Només podem atacar tres àmbits concrets on està la discriminació, quan sabem que l'estigma i la discriminació són presents en tots els àmbits vitals de les persones.

Els recursos, a més a més, per desplegar acció territorial són clarament insuficients. L'any passat van obtenir 35.000 euros per desplegar (*l'orador riu*) territorialment la lluita contra l'estigma. Permetin-me que rigui, perquè és clarament insuficient. I també ens trobem que a l'altra banda doncs, tot i que sempre hem tingut suport i col·laboració dels diferents departaments de la Generalitat i dels diferents governs, amb excepció de Salut no existeixen ni programes ni projectes a la resta de departaments per lluitar contra l'estigma i la discriminació en el seu àmbit específic. No existeix cap programa de lluita contra l'estigma i la discriminació a l'àmbit laboral, a l'àmbit de la justícia, a l'àmbit interior, etcètera, etcètera. I, per tant, cal una estratègia de lluita contra l'estigma i la discriminació.

Sense aquesta estratègia nacional, coordinada, evidentment, per la Generalitat, amb implicació de tots els departaments, amb implicació també i participació del món local i del teixit associatiu i de serveis, representats per Obertament i per tot el sector, doncs les actuacions continuaran sent disperses, fragmentades i dependents de voluntats individuals. No pot ser que la lluita contra l'estigma i la discriminació i quins són els objectius, quins són els àmbits depengui d'Obertament i de les seves entitats aliades. Ha d'haver-hi una responsabilitat governamental i un lideratge governamental, evidentment, de la mà i acompanyats per l'expertesa que hem generat entre totes, entre tot el sector, en aquests quinze anys. I això no és una cosa que digui el Miquel, que digui Obertament: és una cosa que ens demana l'Organització Mundial de la Salut.

Jo callo, perquè m'agradaria també aprofitar aquest minut i mig que veig que em queda per passar un vídeo, que és un vídeo generat amb el testimoni d'activistes d'Obertament, testimonis de persones afectades per un diagnòstic de salut mental.

(Es projecta un vídeo. Pausa.)

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que passem al torn de preguntes dels grups parlamentaris. Començarem primer pels grups parlamentaris. Després, també els passarem la paraula a les persones expertes que ens acompanyen i que formen part d'aquesta comissió. El primer grup parlamentari que ha d'intervenir és el Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, i té la paraula la diputada Ariadna Urroz Segura per un temps màxim de tres minuts.

Ariadna Urroz Segura

Gràcies, presidenta. Aquesta intervenció per part de Junts per Catalunya l'havia de realitzar la meva companya, diputada i portaveu d'aquesta comissió, que és la diputada Rosa Jové, però per un problema de salut sobrevingut avui no ens ha pogut acompanyar. Per tant, jo intentaré una mica posar veu a les seves paraules avui.

En primer lloc, donar-vos les gràcies per aquesta compareixença, però sobretot per la tasca que dueu a terme al capdavant de les institucions que avui veniu aquí a representar i que hagueu vingut avui al Parlament justament a aportar-nos això, més coneixement sobre una matèria tan important com és la salut mental. De fet, és un plaer avui poder sentir parlar de salut mental des de tantes mirades i des de tantes perspectives com compareixents tenim avui, que sou vosaltres quatre, però després en tenim quatre més. Per tant, això és una gran riquesa. I el que ens indica és que la salut mental el que hem d'abordar-la és d'una forma multidisciplinària –crec que també ha sortit en algunes de les compareixences que hem fet ara–, ja que afecta les persones des de moltes vessants –des de les vessants laboral, familiar, salut–, i no només de la pròpia persona, sinó també de les persones que conviuen amb ella i estan en el seu entorn, que això, sovint, a vegades ho passem per alt i és molt important.

El que és evident també, i crec que ha sortit a la compareixença per part de la senyora Franco, és que cal posar les persones al centre quan parlem de salut mental, i això és absolutament imprescindible, perquè al final tots tenim un propòsit que va més enllà de l'objectiu individual, que és justament poder garantir que tothom pugui desenvolupar un projecte de vida propi, tenir aquest dret a una vida independent, que també comentàveu i com s'ha dit avui. I és un repte que demana la nostra atenció, però sobretot el que demana és la nostra acció com a diputats del Parlament. Vostès ja fan aquesta gran tasca, però el que també ens toca a nosaltres és afegir-nos-hi.

És per això que des del Parlament avui tenim aquest deure d'escoltar-vos, però d'escoltar les propostes que ens feu també per traslladar-les a una realitat que sigui capaç de poder transformar, que al final aquesta és la nostra feina i per això estem avui aquí. I crec que les seves aportacions, totes elles, ens han permès avui obrir una mica la mirada, entendre millor la complexitat d'aquesta realitat i que ens interpel·la també a fer la nostra feina amb major rigor i amb major sensibilitat.

I, en aquest sentit, entrant una mica en cada una de les compareixences amb el temps que tinc, que és poquíssim, recollim el guant que comentava la senyora Franco quan feia esment de la necessitat de que hi hagi canvis reals en la normativa jurídica. Jo també vinc del món del dret i crec que és evident que quan parlem de paternalisme jurídic en aquesta matèria és inqüestionable. En aquest sentit, malgrat la reforma del 2021, com vostè mateix s'hi referia, cal fer aquesta harmonització d'altres normes legals, que, evidentment, no s'ha fet, i crec que és imprescindible aquesta promulgació de normes per posar-ho al dia.

Feia referència també vostè a la necessitat de la creació de l'observatori per recollir justament les vulneracions que ja es pateixen, no?, i que quedi com una manera palpable i que se li pugui donar una resposta. Jo aquí li voldria demanar si ens pot aprofundir una mica en aquesta idea de l'observatori que ens ha comentat. Crec que és molt interessant i valdria la pena aprofundir-hi.

Amb relació a la intervenció de la senyora Natàlia Ribas, també ens ha agradat molt posar el focus en drets i deures. Crec que era imprescindible aquesta necessitat de responsabilitzar la persona, que es faci càrrec de la seva responsabilitat. I crec que

les dades que mostrava respecte de que el seixanta-cinc per cent de les persones que se'ls hi demana la provisió de suports no tinguin coneixement de que se'ls hi demana..., crec que són dades esfereïdores que ja parlen simplement per si soles.

Amb relació a la intervenció de la senyora Segura de drogodependència i sistema judicial, m'ha semblat molt interessant. Crec que posava de manifest aquesta desconexió entre el món del dret judicial, salut, drets socials i que tot plegat hauria d'anar de la mà i no hi va. De fet, a la Comissió de Justícia d'aquest Parlament sovint els temes de la drogodependència i del sistema penitenciari van molt de la mà. De fet, ahir mateix teníem una comissió on s'abordava, i això li volia preguntar, que no ho ha dit a la compareixença, però sí té una opinió al respecte sí que m'interessaria saber-ho. Com funciona ara mateix..., o la necessitat ara mateix de medicalització en els sistemes penitenciaris, perquè... Sé que és un tema que donaria a bastament per a una compareixença sencera, però justament una de les propostes que es plantegen per part dels grups sobre el tema de la medicalització –i ja acabo, perdó, que m'estic passant de temps (*veus de fons*), ja acabo– justament és sobre el tema de la medicalització, si aquesta ha de ser en suports sòlids. Si és en suports sòlids, si provoca que després, en el règim

Fitxer 03CESMA06

penitenciari, hi hagin problemes entre els presos perquè genera a vegades traspàs d'aquesta medicació d'uns en altres, o si una de les propostes ha de ser implementar aquesta medicació que sigui en format fluid justament per evitar aquestes circumstàncies, no? I era una proposta de resolució que s'abordava a la Comissió de Justícia d'aquí el Parlament, que no es va acabar aprovant, però sí que m'agradaria, ja que la tenim avui aquí, i si té coneixement sobre aquest tema, doncs que ens ho pugui explicar.

I perdoni, senyor Juncosa, perquè no em dona temps per adreçar-li preguntes.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Ara té la paraula la diputada senyora Najat Driouech Ben Moussa, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana.

Najat Driouech Ben Moussa

Gràcies, vicepresidenta. En primer lloc, agrair, evidentment, la compareixença de les quatre persones expertes que avui ens han acompanyat i ens acompanyen. I també voldria fer, no només un agraïment, sinó també..., a vegades, sovint, algú pot pensar que vostès vinguin aquí a comparèixer, després no té utilitat. Crec que –i, a més, al llarg de la intervenció ho anava comentant amb la senyora vicepresidenta–, realment, de les intervencions que vostès ens han fet avui per nosaltres... –crec que és una afirmació que segurament comparteix la resta de diputats i diputades–, les seves intervencions a nosaltres ens ajuden molt a finalitzar aquest objectiu que tenim com a comissió, que és simplement analitzar l'estat de la qüestió de la salut mental i addiccions al nostre país, fer propostes, sobretot propostes de l'àmbit sectorial..., i aquí hem sentit diferents propostes, propostes que, evidentment, recollirem i compartirem, segurament, i comentarem amb cadascú de vosaltres respecte a les conclusions que acabarem registrant.

Dit això, voldria adreçar algunes preguntes, molt breument, a la senyora Judith Franco. Vostè, evidentment, ens ha situat la realitat com és, no?, aquesta manca d'harmonització de les lleis. I a mi m'agradaria, si hagués de decidir quin és... Quin és el punt prioritari que hauríem de posar en aquestes conclusions referent al que vostè ha explicat?

A la senyora Natàlia Ribas, a veure si ens pot explicar, no?, exemples de salvaguardes que podrien implementar per poder garantir la viabilitat dels projectes vitals, no?

La senyora Mariola ens ha comentat... A mi, realment, m'ha preocupat que hi hagi aquesta desconexió. Ens agradaria saber des de quan hi ha aquesta desconexió, si tenen vostès alguna informació. Quin és el motiu d'aquesta desconexió entre aquests dos àmbits, l'àmbit de l'addicció i l'àmbit de la justícia? I vostè ha parlat de formació, i crec que tots, d'alguna manera, han parlat de formació. A mi m'agradaria que pogués situar-nos, quan parlem de formació, a què ens referim, a qui l'hem d'adreçar i, sobretot, en quina perspectiva, no?

Respecte al senyor Juncosa –però és que no vull allargar els tres minuts que tinc–, coneixem molt bé Obertament, la seva entitat, també coneixem molt de prop la feina

que fan. I vostè ha situat un element que crec que acabarem recollint en aquestes conclusions, que és la manca d'aquesta estratègia nacional per poder abordar, no?, o combatre o, diguem-ne, lluitar contra aquest estigma que existeix, com ho han dit en el vídeo, i d'alguna manera també recollim aquesta transversalitat amb què s'ha de treballar l'estigma. I a mi em ve al cap, per exemple, l'àmbit de l'educació, que, a més, en aquest moment crec que seria interessant que el poguéssim abordar. I m'agradaria saber quina proposta té vostè en l'àmbit de l'educació, ja que estem parlant de joves, sobretot, i adolescents, amb una edat molt interessant, en la qual l'estigma els hi pot marcar el present i el futur.

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Ara té la paraula la diputada, la senyora Belén Pajares, del Grup Parlamentari del Partit Popular. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyora presidenta. Jo no faré cap intervenció perquè m'he incorporat més tard i no em semblaria correcte, perquè m'he perdut part de les intervencions dels ponents. Fer preguntes... A més, les dues diputades que m'han precedit en l'ús de la paraula han plantejat coses molt interessants i em sumo a les seves peticions.

Gràcies.

La presidenta

Gràcies, senyora Pajares. Ara seria el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i tindria la paraula el diputat David Cid.

David Cid Colomer

Sí; algunes preguntes molt concretes, perquè algunes reflexions ja s'han fet i hi coincideixo, no? Sobre el tema, també, de l'estigma es plantejava, bé, aquest pressupost clarament insuficient. També una mica si podríem tenir, és a dir, no?, una aproximació de..., escolta, per fer-ho de manera seriosa, per fer-ho de manera, realment, que tingués un impacte, quants recursos realment es necessitarien?

Una de les coses que també es plantejaven és, bé, que només és el Departament de Salut qui té programes. També saber quina és la interlocució amb el Govern de la Generalitat, amb la resta de departaments. Si això ho esteu intentant desenvolupar a través del Departament de Salut, si a través, en aquest cas també, del pla de salut de..., del pacte nacional de salut, en aquest cas de la salut mental. I, per tant, que això realment tingui una visió transversal, que de fet era l'objectiu, òbviament, en aquest cas del pacte.

També algunes de les reflexions, i també les feia ara la companya diputada. També saber per què s'ha produït aquesta desconexió. És a dir, per tant, per què? És a dir, per què si abans funcionava bé ara no? I –entre cometes– on està el «gap» o on està, de cop, aquest tall, diguéssim, de connexió, on s'ha produït i per què.

I l'altre també m'ha semblat molt interessant. Òbviament, jo comparteixo moltes de les reflexions. A més a més, estem –a ningú se li escapa– en una deriva que sembla que tot s'hagi de resoldre amb el Codi penal, i pràcticament tot es resol amb el Codi penal. Però, en tot cas, em semblava molt interessant, no?, la creació d'aquest servei especialitzat de drogodependència i justícia. També saber exactament quants recursos creieu que es necessitarien, quants professionals l'haurien de compondre i també si això l'hi heu plantejat als departaments, en aquest cas tant de Salut com de Justícia, i per veure si això es posarà en marxa.

I, finalment, bé, en tot cas, per part nostra, les reflexions que es feien també sobre els condicionants socials de la salut, en general, però especialment de la salut mental, per nosaltres, òbviament, són evidents, eh?, i crec que és un dels reptes principals que tenim com a país. I, malauradament, quan es fan els abordatges de moltes crisis socials que tenim, sempre ho parlem, no?, quan ho parlem, en abstracte, o quan ho parlem en aquesta comissió, però després, evidentment, no es tenen en compte. Penso especialment, per exemple, en la gran crisi social que hem viscut, per exemple, durant aquest Nadal, per exemple, amb el desallotjament del B9. És a dir, és una [07.28] que ha desaparegut completament del debat públic. Al final, bàsicament, el que s'ha fet és criminalitzar totalment les persones que estaven allà, sense discernir fins i tot les situacions ni els condicionants socials ni, evidentment, si hi havia impactes, en aquest cas, en la salut, i ja no parlo,

evidentment, de la salut mental. Ho dic perquè també estaria bé que això que discutim aquí també es transversalitzés en els discursos que fem després en el dia a dia, no?, la resta de formacions polítiques i, evidentment, també la meua.

La presidenta

Gràcies, diputat. Ara seria el torn del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, i tindria la paraula la senyora Sara Jaurrieta Guarner.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, presidenta. Molt bon dia a tothom. I, en primer lloc, vull agrair l'assistència de totes les entitats i les persones que avui ens acompanyen, també les seves intervencions. La veritat és que, en poc temps, ha sigut molt enriquidor tot el que hem pogut sentir avui. I també la feina que cada dia doncs feu en aquest àmbit de la salut mental.

En primer lloc, la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, Judith Franco, que ens feia una intervenció en l'àmbit..., molt jurídica. M'agradaria saber si hi ha dins de l'àmbit que anava citant, a nivell..., algun país... Perquè parla del paternalisme jurídic, no? Si tenim de referència algun país on ens podem inspirar, no?, que tinguin una regulació doncs sense tant paternalisme o... En fi, una mica d'orientació en aquest àmbit. I també ho preguntaven altres diputats. M'agradaria si podria aprofundir una mica en la creació d'aquest observatori, no?, si pot donar alguna pista d'en quin àmbit el veu més rellevant?

A la segona compareixença, la senyora Natàlia Ribas, agrair-li també la intervenció. Parlava d'aquesta xifra, que a vostè mateixa li cridava l'atenció, i a tots nosaltres també, sobre el seixanta-cinc per cent de desconeixement de la provisió de suports. Llavors, preguntar-li com creu que això es podria reduir. Parlava d'unes mesures pertinents. No sé si es refereix també més enllà i en un àmbit legislatiu o si creu que amb aquestes mesures pertinents doncs hi hauria camí i que simplement seria de posar-les de forma més estructural en el sistema.

La tercera intervenció, la senyora Mariola Segura, doncs ens explicava una molt interessant iniciativa, en la qual lligava com reduir la delinqüència involucrant tot el paquet de professionals sanitaris en el moment de les detencions. M'ha semblat molt

interessant. I li vull preguntar, una mica en la línia que deia també el diputat Cid, si s'ha fet alguna prova pilot o si pensen que seria interessant fer alguna prova pilot per poder quantificar això, no?, perquè també es tracta... Li volia preguntar sobre quin càlcul, no?, feia aquest càlcul dels dos mil euros, no?, en tema judicial. Però si hi ha algun càlcul de quina plantilla es necessitaria, no?, quant personal sanitari seria convenient i quin càlcul han pogut fer. I, si no, doncs crec que el tema d'una prova pilot sempre ajuda a poder escalar doncs aquestes iniciatives.

I, en darrer lloc, també donar-li les gràcies al senyor Miquel Juncosa, amb l'entitat Obertament, que també ens coneixem molt, professionalment, per la qüestió d'Obertament, que he tingut el plaer doncs de conèixer en profunditat. Deia una frase sobre l'estigma que, la veritat, m'ha... L'he anotat, no?, que parlava de que els usuaris –perquè vostès sempre treballen en primera persona, i això la veritat és que, com hem vist en el vídeo, no?, és com..., arriba de forma més directa a tots nosaltres– diuen que pot ser pitjor l'afectació per l'estigma que la pròpia malaltia. Això ens ha de fer reflexionar, i molt, a la societat en conjunt. I li volia preguntar que aquesta mirada transversal i holística que hem de tenir, i compartim tots aquí..., per quins serveis creu que, a part de Salut, seria més important començar a incidir? Treball, Educació potser? No sé. Si ens pot orientar en això.

Gràcies.

La presidenta

Gràcies, diputada. Ara ja sí que seria... Comencem pels experts. Si m'ho permeten, jo no seguiré cap ordre específic, sinó que aniré, diguem-ne, per la llista que tenim aquí. Així que el primer en intervenir seria el senyor Enric Arqués Martí en representació del Fòrum de Salut Mental.

Enric Arqués Martí (president del Fòrum Salut Mental i Addiccions)

D'acord. Moltes gràcies, sobretot perquè hagi tornat la comissió. És un problema que sigui el divendres, perquè ha sigut tan interessant que aleshores a mi em passa –alguna vegada m'ha passat– que, aleshores, el cap de setmana, allò que va dir la Judith busquem-ho. I és una mica problemàtic conciliar la vida professional i personal quan hi han intervencions interessants.

Jo els hi preguntaré... És molt interessant veure com que... A veure, primer, si estan d'acord amb aquesta apreciació que tinc: tenim el marc jurídic, però no està desenvolupat; tenim el coneixement per canviar l'estigma, però no en tenim suficient. És a dir, que l'estructura teòrica... Que no creieu que era tan fàcil abans, eh?, fa quaranta anys. M'ha encantat que surti Basaglia *de nuevo*, que ha estat molt poc de moda, eh? És tot un retorn. Però no tenim... Lo que ens falta, què és? Perquè estem parlant de com millorar els processos, eh? Fem una anàlisi de transformació. Hi han coses que no són acceptables. És molt interessant, o sigui...

El voluntariado..., ai, la provisió voluntària... –perdó. «Hosti», i la gent no ho sap que l'hi han demanat? És molt curiós. El servei és del que en parlava la Felisa, que està a Madrid, ja implementat, que no és una utopia, sinó que és una...? (*Pausa.*) El servei de... (*Pausa.*) Sí. D'acord. Llavors ja el conec. Efectivament, hem anat a pitjor amb coses –els grups parlamentaris n'han de ser conscients. Tenim un marc diferent de la provisió de suports que té unes dificultats per implementar-se de tot tipus. Per tant, la meua pregunta és: la principal barrera ja no són els processos ni la definició teòrica, sinó els recursos. M'entén, eh?, amb aquella cosa molt clàssica de recursos, processos i resultats. Nosaltres hem intentat millorar els processos. I voldria saber si creieu, efectivament, que... Perquè jo tinc la impressió de que sí, però igual estic equivocat. Tinc la impressió de que la prioritització del pacte, aquesta comissió, els plans directors, etcètera, no han anat a millor; han anat igual o pitjor. Ell ha comparat els costos de la comunitat terapèutica, que si la comparéssim amb internaments de subaguts serien, eh?, perquè no estan ben dotades, les comunitats terapèutiques. Ho sento, ho han de saber. Teníem esperances amb l'Agència Social i Sanitària, però em temo que això tampoc... Aleshores, sí que hi han algunes expectatives que teníem que dubtem de que es compleixin, perquè no s'han prioritzat amb lo concret els recursos per fer canvis de processos que millorin els resultats. I voldria saber la seva opinió.

I una altra que voldria saber –una mica genèrica– és que totes les entitats

Fitxer 03CESMA07

que han parlat són entitats socials *non-profit* que proveeixen serveis d'utilització pública –hi estem d'acord?–, o parapública. Està molt *denostada* en aquests moments, en la meua opinió, la cooperació publicosocial, dient que hi han crítiques per totes bandes. Voldria saber com veuen en el futur, per fer aquests canvis, el paper de les entitats socials i les regles del joc de la cooperació publicosocial, si creuen que han millorat, si han empitjorat i quina perspectiva li veuen en el futur. Perquè totes les iniciatives, senyors diputats i companys, són iniciatives *público-sociales*, totes. Crec que és molt significatiu.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Arqués. Ara seria el torn de la senyora Felisa Pérez Antón.

Felisa Pérez Antón (representant de la Federació Catalana de Drogodependències)

Yo represento a la Federación Catalana...

La presidenta

Perdona, Felisa, que no he dit qui representes. Representes la Federació Catalana de Drogodependències.

Felisa Pérez Antón (representant de la Federació Catalana de Drogodependències)

Molt bé. Por lo tanto, estoy en todo el estudio que estamos haciendo junto con Mariola. Bueno, lo cierto es que nuestras prisiones están llenas de pobres, de personas con problemas de salud mental y de drogodependencias. Nuestro Código penal es el más punitivo y, en cambio, la percepción social es todo lo contrario. Y, naturalmente, todos los que estamos aquí sabemos que los problemas sociales no los resuelven las prisiones. Estamos metiendo dentro de prisiones..., llenándolas de problemas sociales. Y además tenemos leyes, y hemos visto que podrían resolverse, pero la inaplicación de todo esto hace que permanezcamos en esta situación.

Nosotros, en este sentido, desde la federación, pues hemos empezado a analizar cómo hacer para mejorar, y, entre otras cosas, es la necesidad de coordinación que ha dicho Mariola, la necesidad de aplicación del 182, que existe, y que, como no

saben la red de drogas en qué consiste, pues resulta que no se está aplicando. Y, bueno, hay tantas cosas en las que mejorar, pequeñas cosas, como, por ejemplo, que los abogados de oficio son desconocedores de la aplicación de los atenuantes que puede tener una persona que tiene un problema de adicciones. O sea, es que parece mentira, pero estamos en esta situación.

Entonces, yo creo que el análisis que todos habéis hecho, vamos, se sustenta en una realidad no difícil de trabajar: muy fácil de trabajar, porque ya tenemos todo lo que es el..., las leyes y la aplicación están hechas. Por lo tanto, no sé por dónde empezar. Nosotros hemos empezado viniendo aquí, yendo al Síndic de Greuges, yendo a jueces y fiscales a hablar, yendo a no sé dónde. Estamos intentando que desde la escuela judicial, que no sé cómo se llama –tiene un hombre un poco raro–, se haga un grupo de trabajo al respecto sobre el tema. Pero es que no sabemos ya adónde ir. Porque la realidad de nuestros usuarios y la realidad de los usuarios de justicia y la realidad de las personas por las que todos estamos mirando es patética muchas veces, pero por no aplicar lo que se podría aplicar.

Más que pregunta es..., no sé. Por ejemplo, los trabajadores que estamos en drogodependencias también deberíamos saber un poco más de los temas de justicia. O sea, sería buena para todos esa formación que creo que desde aquí se ha estado diciendo.

Daros las gracias a todos porque realmente ha sido muy interesante.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Pérez. Ara seria el torn de la senyora Victòria Monell, en representació de l'Associació Encaix.

Victòria Monell Renart (representant de l'Associació Encaix)

Moltes gràcies. En primer lloc, donar les gràcies molt molt molt sincerament a les quatre persones compareixents. Realment ha sigut molt interessant. I volia començar fent una primera reflexió conjunta i després un parell de preguntes.

La reflexió conjunta és que suposo que ens hem adonat tots de que hi ha uns elements transversals en totes les intervencions, que sigui des d'una mirada d'estigma, d'addiccions, de les situacions a fiscalia, de la situació de les entitats de

suport i dels drets humans, no?, de les persones que és que són iguals. I llavors hauríem de mirar com aquests blocs..., per començar-los a abordar, jo crec, de manera transversal. Parlem d'incongruència de lleis, parlem de falta d'aplicació de lleis, parlem de falta de coordinació, parlem de falta de formació i de divulgació. Falta també prevenció. Traspuava de tots els vostres discursos la mirada de... És que falta la prevenció.

Agafant una frase que ha dit la Mariola, que ha sigut: «Hem d'evolucionar al ritme de la societat», jo crec que és evident per a tots que és un canvi radical: és un canvi radical per als serveis, per a les persones, per a la societat. Llavors, és una pregunta global per als quatre, per si creuen que, aprofitant aquest moment, podríem concretar més les principals dificultats que veieu en fer que realment es pugui evolucionar al ritme de la societat i, amb la mirada positiva que també dèiem, propostes com molt concretes de poder començar a caminar en aquest sentit.

I la segona pregunta la dirigeixo a la Judith i a la Natàlia, en referència al projecte de llei que tenen sobre la taula, no?, en el Parlament, el projecte de llei de suport a l'exercici de la capacitat jurídica, la provisió de suports. Fa molt de temps que el tenim sobre la taula, fa molt de temps que s'està allargant. És molt urgent que s'aprovi ja per començar-lo a aplicar. I la demanda que els hi volia fer a elles dues era si podien concretar quines principals conseqüències està tenint no tenir aprovat aquest projecte de llei. En la pràctica, doncs tant des del que es veu des de fiscalia, no?, de totes les dificultats que hi ha en la provisió de suports, de les revisions, no?, de les mesures que s'estan fent, com també des de la mirada de les entitats de suport. Aquesta lentitud, no?, en l'aprovació del projecte de llei quines conseqüències està tenint a la pràctica.

I agrair-ho de nou. Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Monell. Ara seria el torn de la senyora Marta Poll en representació de la Federació de Salut Mental Catalunya. *(Pausa.)* Perdoneu, no ho he... L'Ivan Cano. Com que tenim, diguem-ne, el titular i el suplent... Demano disculpes. M'havia demanat vostè que avui aquest punt el portaria el suplent, que és el senyor Ivan Cano en representació de la Federació de Salut Mental Catalunya.

Ivan Cano Prieto (representant de Salut Mental Catalunya)

Moltes gràcies. I sobretot... Jo també em sumo als agraïments a Miquel, Mariola, Natàlia i Judith, perquè crec que ja tocava un espai transversal, no?, d'abordar la Llei 19/21, entenent que estem en un moment de molts *mainstreams*, no?, de la perspectiva de drets, i no recordo ni del pacte ni altres espais del Departament de Salut que s'abordés. I la realitat que copsem nosaltres, no?, a nivell de Salut Mental Catalunya, quan una quarta part de les demandes que s'acompanyen a l'Espai Situa't estan travessades per la Llei 19/21..., doncs crec que cal posar-hi especial focus, no?

Nosaltres, com a entitat, sí que creiem indispensable generar com aquestes garanties, no? Diuen que la informació és poder. Ens trobem moltes situacions – m'agrada comentar-ho– de patiment, no?, patiment des d'entorns afectius, des de persones cicatritzades, també des de professionals. Ens movem en aquest desconeixement, no? Quan proveïdors sanitaris professionals ens venen a l'Espai Situa't i ens diuen: «Doneu-nos formació de la Llei 19/21», també ens diu molt de com està acompanyant els professionals en aquest canvi, no? I sense obviar també que la Llei 19/21 també..., evidentment, hi ha al principi de voluntarietat, però no hem d'obviar que també hi ha un principi de protecció, diguéssim, no?, i que si a vegades això no passa és perquè tenim uns processos que no són garantistes.

I aquí ara vaig a les preguntes. També, Judith, a mi m'agradaria saber, no?, entenent des d'aquest marc de protecció com s'acompanyen també les persones a la sortida, diguéssim, no?, entenent que és un cas puntual, i moltes persones ens arriben a vegades..., és que no hi ha manera de sortir de l'entitat de suport, no?, i crec que és un dels objectius que hi ha, durant molt de temps s'han tingut emmarcats, les entitats.

A la Natàlia, també, tenim un dubte com molt concret, no? Ens arriben situacions de molt de patiment i penso en processos que ja estan arribant a contenciosos de no voluntarietat. I a vegades se'ls hi diu als professionals, a les famílies que instin ells aquests processos, també no amb el cost emocional, sinó amb el cost econòmic, perquè tots sabem que si entra en procés contenciós això ho paga la família,

diguéssim. I estem parlant que..., des d'aquesta mirada de determinants socials, situacions precaritzades. També m'agradaria saber això.

A la Maribel també agrair-li la participació. I també em sumo a que calen equips, jo no sé si que acompanyin la detenció, però sí que equips que acompanyin el patiment, perquè moltes vegades la crisi en salut mental es viu des d'això, no? I em sumo també al comentari d'aquesta vinculació a les mesures penals alternatives, perquè ara lo que ens diu el Departament de Justícia és que no s'acaba de fer com aquest engranatge, no? I aquí tenim el dubte si quan et referies que eren les entitats, eren entitats amb un pla de suports o poder entitats del territori, no? Volia saber com aquesta vinculació.

I a en Miquel, molt concret també, si creus que la formació de Quality Rights dona cobertura al marc de la Llei 19/21, si realment s'hi dona resposta. Perquè tinc la sensació a vegades que empatxem els professionals de moltes formacions, no?, i si ja en tenim una, com podem integrar-la.

I després, i per acabar, que m'estic passant, jo crec que al final tenim ja un Departament d'Igualtat i Feminismes, que l'hem de cuidar –penso en la Manuela, penso en en Fernando–, i que ara mateix no hi ha una direcció específica d'igualtat de tracte, sinó que s'hi ha unit. I, evidentment, va de recursos, però també de coordinació i que hi hagi algú allà. I crec que ho volia compartir, perquè ara mateix, això, aquesta estructura està coixa.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, Ivan. Ara seria el torn de la senyora Josefa Romero Aznar en representació de la Unió, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials.

Josefa Romero Aznar (representant de la Unió, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials)

Gràcies, presidenta. També donar les gràcies a tots els compareixents. Jo penso que ha sigut una estona de molt enriquiment, de coneixement. Vull donar-los les gràcies.

A veure, heu parlat de drets i deures, que ja portem anys, eh?, també tractant aquest tema. Hem parlat de l'ACP, que també ara ja porta temps de moda, tot i que encara ens trobem, no?, de parlar de l'ACP i prenent decisions sense tindre en compte la persona. Heu descrit dificultats, no?, i inclús heu fet propostes. I, certament, com diuen els companys, és veritat que una cosa és el marc teòric, jurídic, no?, o totes les normes que hi hagin, però estem totalment desdibuixats. La teoria va per una banda i la societat i les dificultats de les persones reals van per una altra.

Llavors, heu fet moltes propostes, no?, que hi estem d'acord quant a la coordinació de sistemes, que jo penso que aquest és el fonamental. El tema de registres, vull dir, el tema de l'observatori, la divulgació, el capacitar el propi sistema; el fet d'ajudar, en aquesta formació, tots els col·lectius, que d'alguna manera estiguin implicats i que en algun moment donat hagin de prendre decisions. I amb aquesta lluita amb l'estigma i la discriminació.

Llavors, jo crec que, Miquel, tu ens has presentat una mica l'evidència de com fer front a la problemàtica que tu has exposat, amb la qual cosa jo crec que la feina ja està feta. Simplement és..., no?, ja que estem aquí i amb els grups parlamentaris, que són els que han d'aportar i després prendre decisions, jo crec que simplement en aquest cas seria intentar traspasar-ho, no?, i que d'alguna manera ja comencés a fer taca d'oli d'una cosa que s'està evidenciant.

Per a la resta, sí que tinc una pregunta important. És que, evidentment, hi ha manca de recursos, i heu fet moltes propostes. Però jo crec que, per ajudar-nos, i més els que han de prendre la decisió, de totes les propostes que heu fet, m'agradaria si poguéssiu fer una prioritització d'alguna d'aquestes propostes, per començar amb alguna cosa. Perquè les propostes jo crec que les coneixem, les sabem, però ens hem de posar a fer-les. Llavors, ajudem a qui ha de prendre la decisió per començar per una; per una i, després, d'alguna manera, les altres aniran caient.

I a la Mariola, volia preguntar-te, no?, amb aquest servei que has comentat, que en altres comunitats ja existeix, per poder donar-li pes a que aquí també es pugui instaurar, podries dir-nos quin és el nombre de persones que estan dintre del jutjat de primera instància que possiblement

Fitxer 03CESMA08

caldria que intervinguessin?

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Romero. Ara seria el torn de la senyora Rosalia Serra Calm, en representació del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Rosalia Serra Calm (representant del Consorci de Salut i Social de Catalunya)

Bon dia a totes i a tots. En primer lloc, des del consorci ens sumem a les felicitacions que ja us han traslladat tots. Gràcies a cada un de vosaltres per posar-nos en context de la situació des de cada una de les vostres mirades, de quina és la situació i, sobretot, d'aquesta mirada propositiva que cadascú de vosaltres ens heu fet arribar a les propostes.

La meva pregunta va per a la Mariola. Has comentat que amb la Federació Catalana de Drogodependències heu posat en marxa un grup de treball juntament amb el sistema judicial. Heu fet referència a una de les propostes, que són aquests equips de treball d'intervenció en el primer moment de detenció. Llavors, la meva pregunta era molt concreta. Amb relació a quines són les... Heu identificat les passes que s'haurien de seguir per poder posar en marxa aquests equips de treball? I després, també amb relació a aquests mateixos equips, és si teniu referències en altres comunitats autònomes que estiguin funcionant i quins són els resultats que estan donant i aquestes millores que estan proporcionant aquests equips.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn de la senyora Agustina Ureña Hidalgo, en representació de BCN Salut Mental.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de BCN Salut Mental)

Bé, moltes gràcies. El fet d'intervindre dels últims, que quasi bé no queden preguntes per fer... I no sé si tindrà temps la taula de respondre-les totes. Però em sumo als agraïments. Em sumo també al fet d'haver pogut reiniciar aquesta comissió, que jo

penso que és important i que ens ha de poder fer pensar que d'aquí han de sortir unes conclusions que empenyin un full de ruta que ens ajudi a canviar coses. En aquesta línia, donar les gràcies als que heu participat, perquè, a part d'exposar molt bé la situació, heu aportat propostes, cosa que no és fàcil, a vegades, en aquests fòrums, no? I una mica en la línia de lo que demanaven la Victòria, la Pepa, de concrecions, tenint en compte el context que tenim, que en els temes de salut mental i addiccions doncs hi han diferents conselleries o departaments que hi intervenen. A més a més, tenim la taula del pacte nacional, tenim l'Agència Integrada Social i Sanitària, o sigui, cada cop anem sumant més gent en aquest vaixell.

Jo us demanaria, i tenint en compte que estem aquí, al Parlament, quina cosa concreta podríem començar a fer, i si podria anar lligada a algun d'aquests actors que tenim en aquests moments, que ajudés a moure una mica aquest mòbil que ens permetés agafar una línia i poder anar avançant? Perquè les coses que s'han de canviar les heu exposat molt bé, no?, però n'hi ha alguna que sigui viable, possible, pràctica, curta –(*l'orador riu*) no ho sé– en aquest sentit?

I moltes gràcies a tots.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Ureña. Ara seria el torn ja de la darrera persona del grup dels experts, el senyor Edgar Vinyals Rojas, en representació de la Federació Veus.

Edgar Vinyals Rojas (representant de la Federació Veus)

Gràcies. Bon dia. Moltes gràcies per les exposicions. Sí, voldria sumar-me a la reflexió amb relació al Departament d'Igualtat i Feminismes. Crec que abans el diputat Cid preguntava sobre el pacte nacional. Tenim un pacte nacional que es constitueix sense el Consell de Drets Humans; tenim un pacte nacional que es constitueix sense el Consell LGTBI. Per tant, crec que hem de pensar també en com ens dotem d'aquests suports que ens permetin fiscalitzar si el que estem fent realment és honest o si respon a imatges que volem generar a la ciutadania o que pretenen que nosaltres reproduïm.

Seré breu. I, en aquest sentit, sí que voldria relacionar la iniciativa que han anomenat alguns de vostès de l'observatori amb la figura de la defensa del pacient i de la pacient, amb el model suec. Els prego, als diputats i les diputades, que explorin les bones pràctiques aprovades ja fa més de sis anys per l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, difoses per Mental Health Europe, també, i en les que es troben no només el Quality Rights, sinó també aquest model del Defensor del Poble, vinculades al reconeixement de la capacitat jurídica. Simplement, preguntar-los si poden ajudar-nos a imaginar-nos aquest observatori vinculat. I com s'hauria d'entendre aquest observatori, si l'hem d'entendre dins el marc dels departaments, si ha d'estar vinculat a la Sindicatura de Greuges. Ens agradaria que ens poguéssiu explicar també com considerarien que fos.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que els han traslladat moltes preguntes, que vostès tindran set minuts cadascú per poder respondre. Així que comencem seguint l'ordre que havíem seguit a l'inici. Li donarem la paraula a la senyora Judith Franco Arrese.

Judith Franco Arrese (coordinadora de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya)

Bé; doncs moltes gràcies. No crec que sigui capaç en set minuts –seria, no sé, molt pretensions per part meva–, però, bé, agafaré com les tres o quatre coses, que les intentaré entrellçar i a veure si d'alguna manera soc capaç, bé, de contestar alguna cosa.

Amb relació a tot el que és el tema de l'harmonització, no?, amb aquest punt prioritari, i ho enllaço una miqueta amb el projecte de llei –a veure si me'n surto. A veure, prioritari és tot. Per tant, em costa moltíssim establir una prioritat dintre de què és prioritari harmonitzar. Ja ho he dit abans, aquest any la convenció fa vint anys, la llei en fa cinc. El decret, que havia de ser transitori, perquè en un any havíem de tenir la llei, resulta que ara en farà cinc també, no? Però crec que sí que realment el primer punt per prioritzar és tot el que té a veure amb el consentiment informat. El consentiment informat és una de les màximes expressions, és un dret que està erosionat i consecutivament vulnerat, no? I, per tant, crec que segurament harmonitzar la normativa perquè sigui respectuosa i sortim de la substitució en la

presa de decisions, deixem de parlar del representant legal en l'àmbit sanitari i fem accessible el què és un consentiment informat, perquè un consentiment informat no és donar un paper... Bé, escolti'm, i a partir d'aquí vostè, eh?, ja faci el que cregui.

No. La convenció ens ho diu clarament: hem de dotar de mecanismes perquè els consentiments informats s'entenguin, i aleshores hem de canviar la normativa, l'hem d'harmonitzar. He dit abans que era una pena que el projecte de llei no entri en la modificació del Codi civil català amb relació al consentiment informat. Aprofito per dir també respecte als ingressos involuntaris. Ja no parlo de la normativa processal, eh?: parlo del Codi civil català, que és on estem. I, per tant, crec que un primer punt seria aquest.

La prioritització de la proposta. Per mi que s'aprovi el que és encara un projecte de llei, que acabi sent llei, que tinguem el Codi civil català modificat. Bé, esperem-ho. A mi m'agradaria molt que fos aquest any. A veure. I això ho lligo una mica amb què passa, no?, mentre tenim un decret llei que havia de ser transitori, que té una extensió d'un full i mig, més o menys, d'acord? És el que explicava abans que es va fer *in extremis*. Ens diu que a Catalunya la mesura de suport formal estable serà només l'assistència. La llei espanyola volia la tutela, no?, i deixava la curatela. Aquí ens quedàvem l'assistència, però poca cosa més ens desenvolupa. Ens deia que podíem anar al notari també i constituir-la. Però ens diu: «Mireu.» I per tota la resta que no ens ha donat temps de legislar vagi vostè al Codi civil català. Per tant, aquest és el primer problema. La transitòria del decret em diu: «Ha d'anar vostè al Codi civil català.» I amb tot el que sigui contrari a la convenció, «ojo»! D'acord. Per tant, brindis al sol, no? Amb què ens trobem les entitats de suport, moltes vegades, les persones, els treballadors socials, els centres? Bé, que la interpretació és una cosa que depèn d'una formació, depèn del bagatge que un té i, per tant, no tenim encara aquesta llei que esperem tenir-la aviat. Per tant, diria que una de les principals necessitats, no?, vindria a ser aquesta.

També la difusió, que les mesures voluntàries les tenim. És a dir, no és un tema del decret llei, la mesura voluntària. Les voluntats anticipades i els poders preventius en previsió de pèrdua de capacitat són de l'aprovació del Codi civil català. Estic parlant de l'any 2008, d'acord? Per tant, no és una cosa d'ara. Que en parlem ara molt,

d'acord, però és una cosa que ja tenim, per tant... La difusió, també. La formació – està a la Llei 8/21. La necessitat d'especialització. Hem parlat de l'especialització dels torns d'ofici d'advocats; és que és imprescindible –és imprescindible–, però no només els advocats, d'acord? És a dir, jo parlo molt dels operadors jurídics, però no són els únics. Ells la necessiten, eh?, però també hi ha els notarians, hi ha els registradors de la propietat, És a dir, hi ha tot un col·lectiu amb el que entrem.

Des d'aquesta mirada de l'entitat de suport, no?, que comentaves com s'ha de fer per sortir d'una entitat de suport, perquè costa molt sortir d'una entitat de suport. No costa per les entitats de suport; costa pel sistema legal. És a dir, quan un entra al jutjat –els advocats sempre ho diem: un sap com hi entra, però no sap com en surt, d'acord?–, un perd el control del que passa allà. Per què? Perquè depèn d'un procediment de prova, depèn de la possibilitat que he tingut d'aportar-la i depèn de l'apreciació de prova del que tinc davant.

No escapa a ningú que la modificació que es va fer el 2021, que ens convertia el procediment en jurisdicció voluntària, ens deia que per a un procediment de provisió de mesures de suports no és preceptiva la intervenció d'un advocat. Si no és preceptiva la intervenció d'un advocat, no tinc dret a justícia gratuïta i, per tant, vaig allà i confio en que el senyor o la senyora fiscal, que és qui ha de vetllar pels meus drets, tindrà formació, tindrà sensibilitat i una sèrie d'etcèteres. Per tant, no costa sortir de les entitats de suport perquè les entitats de suport sí que tenim la formació, sí que vetllem perquè aquests drets siguin així, però, per sortir del procediment, necessito una interlocutòria d'un jutge que em digui que ja no necessito una mesura de suport. La bona notícia –i aquí sí que la tinc– és que el projecte de llei sí que contempla que les persones que actualment tenen una mesura judicial puguin finalitzar amb el sistema judicial –per tant, la desjudicialització podrà ser una realitat– fent una mesura voluntària. La mala notícia quina és? Que dependrà del jutge, que valori si això pot ser o no pot ser, d'acord? Per tant, sí, caminem, d'acord?, però encara la cosa ens costa.

Respecte al tema de l'observatori... –perdó, però em queda un minut i vint segons. La idea l'observatori és una miqueta... Abans he fet esment, no?, de la quantitat d'entitats, d'associacions, de federacions, de fundacions que fan reculls ingents de

vulneracions de drets. Es presenten, es fan jornades per parlar-ne. D'acord. Tots sabem que hi són. Per a què podria servir un observatori? Primer, per recollir, per agrupar, per registrar. Hem de registrar. Abans, algú en la intervenció ha dit: «La informació és poder.» És que ho és, és que és veritat. Després, on estan les dades reals? Perquè si, a més a més, les dades depenen de qui me les dona, quin mecanisme tinc per sol·licitar que realment aquelles dades han de ser d'una manera determinada? També serviria per mesurar la interseccionalitat. No només en la part sanitària. Hem parlat abans d'habitatge, d'educació, de formació. Ha de ser una qüestió transversal, hauria d'estar agrupada. I, a més a més, penso que, a part, evidentment, de formar, de divulgar, de registrar, etcètera, serviria també per poder mesurar aquests barems, que ara mateix jo no acabo de veure on són, de l'adequació del sistema de l'atenció als drets. No podem deixar-lo de banda. Hem de trobar la manera no només de defensar-los, sinó de registrar-los i de, realment, quan ens estem descarrilant, no?, reconduir. Hem de trobar mecanismes de correcció i els hem de poder fer efectius. I em sembla que ja estic. Perdó.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn de la senyora Natàlia Ribas Muñoz.

Natàlia Ribas Muñoz (treballadora social del Parc Sanitari Sant Joan de Déu a la Fiscalia de Provisió de Suports de Barcelona)

Doncs bé, igual que plantejava la Judith, no sé si en set minuts em donarà temps. Sí que he fet com una mena de pluja d'idees que intentaré donar-li com cos, no?

A la pregunta de quines serien les salvaguardes necessàries per poder garantir els drets de les persones amb discapacitat que tenen una provisió de suports, per una banda, jo ho he dividit en dos blocs. Per un, són les mateixes que necessitem qualsevol ciutadana, és a dir, habitatge, feina i lleure. A partir d'aquí podem desenvolupar els nostres drets i els nostres deures. I després, en un segon lloc, i ja com una cosa més concreta, no?, i adreçada a les persones tributàries de suport, per una banda –i s'ha plantejat abans–, el tema del facilitador judicial. A Catalunya encara no existeix. Els procediments judicials –com ara deia la Judith, no?, més no preceptius de suport d'advocat– són complexos. El llenguatge jurídic és difícil. La

justícia, per molt que aquest procediment intenti fer-se més amigable, no?, en un entorn menys hostil, és veritat que, tot i així, continua sent fred, continua sent distant. I si a qualsevol de nosaltres, en un moment de tensió, ens pot costar entendre el vocabulari jurídic, doncs com que no a una persona que d'entrada presenta determinades dificultats i sap que està en un entorn hostil en el que es decidirà el seu futur en determinats aspectes crucials per a ella.

En línia amb això, que els serveis puguin establir les seves normatives

Fitxer 03CESMA09

de manera clara, accessible i entenedora. El fet de saber quines són les normes d'aquest lloc fa que jo pugui comportar-me en conseqüència, o no, però saber llavors, no?, què és el que pot passar.

Com deia la Judith, el tema del consentiment informat. El consentiment informat no és un full; el consentiment informat és un procediment. Així com abans hem parlat de Basaglia, ara introdueixo Montse Esquerda com una possible referència de la descripció del que és el consentiment informat. Si des dels centres sanitaris dediquem el temps necessari a que la persona pugui comprendre, amb totes les seves capacitats i limitacions, de què tracta allò que se li planteja, podem dur a terme un consentiment informat.

Paral·lelament, el tema de les PDA i les DVA. Tant la PDA com la DVA és important poder desenvolupar-les tant per conèixer quines són les prioritats i les preferències de la persona, així com deixar per escrit què és el que aquesta persona voldrà o necessitarà en el moment en què no pugui pronunciar-se, i això facilitarà no judicialitzar determinades situacions.

En línia de la pregunta de com es podria reduir aquest seixanta-cinc per cent de persones tributàries de suports que no saben que se'ls hi ha demanat, s'ha plantejat abans, per una banda, el poder introduir persones que reben assistència dins dels circuits informatius sobre què és l'assistència. De vegades, a les professionals ens pot resultar complicat el poder explicar-ho, però que una persona ens expliqui què és, com ho viu i quin procediment ha passat ajudarà a clarificar la informació. I, com

ja hem dit, la informació és poder. Alhora, trobo que els serveis socials... Normalment, són els serveis socials qui demanen aquests procediments, bé, són les treballadores socials de qualsevol tipus de servei. Hi ha aquest temor a perdre el vincle perquè encara es viu el suport com una amenaça, i és desconstruir aquesta idea. Per desconstruir-la jo sí que crec que com a professionals necessitem determinades coses. La primera –que ja se n'ha parlat a tort i a dret– és el tema de la formació. Però l'altra també és situar-nos, el col·lectiu de treballadores socials, no com a agents de control social, sinó com a agents de suport social. I, per altra banda, també treure'ns aquesta idea instaurada de que hem de ser heroïnes, no?, i que hem de ser, no?, el motor del canvi social, quan el canvi social el fem entre totes i entre tothom.

Una estratègia també a l'hora de prioritzar propostes en línia de la desconstrucció com a professionals, la primera, i és molt barata, és no córrer. No córrer implica estratègies preventives, i prevenir implica saber prevenir. Però no córrer implica estalviar-nos mesures cautelars innecessàries, implica entrar genuïnament, amb capacitat tècnica, però amb el cor també, perquè el cor no el podem deixar mai de banda, en el món i la realitat de l'altre. I entendre la realitat de l'altre ens servirà per poder acompanyar-lo en allò que és incompatible amb la seva supervivència com a persona en la societat en la que estem, però també ens ajudarà a respectar-lo en el que veritablement vol i el que veritablement sent. I això –i com a mínim parlo pel meu col·lectiu, que és treball social– passa per una redefinició també de la nostra professió i per una –bé, i això ja va més enllà– redefinició també del pla d'estudis. Soc professora de la Universitat de Barcelona des de fa deu anys, i el nivell educatiu cada vegada és infinitament més lamentable, i té a veure amb el que estem dient ara, perquè les professionals que surten ara són les que intervindran en el futur amb persones amb gravíssimes dificultats.

I l'altra cosa a nivell judicial és el tema d'integrar i creure'ns veritablement que els suports judicialitzats han de ser temporals. Al final de tot de les interlocutòries, quan posa «la revisión será entre tres y seis años». És que normalment soc jo, no?, quan coordino amb un servei; és a dir: ei, que ja estem a temps de demanar la revisió. No.

I l'últim, Ivan, que me n'oblidava, lo del tema de les famílies. Jo soc completament contrària a que les famílies comencin provisió de suports amb procediments que fa tota la pinta que acabaran en contenciosos. Sé que és un missatge que s'ha donat sempre a la inversa. Jo no el dono així. Si a fiscalia hem de treballar més, treballarem més, però el que no podem fer és que les famílies es depauperin i, a més a més, que trenquin el vincle fràgil que tenen amb el seu familiar, que pot ser tributari de suports o potser fins i tot no, amb la qual cosa el missatge, des de fa quatre anys que jo estic a fiscalia, és *cero* les famílies. Per a això estem els serveis públics, que per això cobrem. I aquí acabo.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara li donem la paraula a la senyora Mariola Segura de la Torre.

Maria Dolors Segura de la Torre (psicòloga clínica membre de l'Associació d'Acollida i Acció Terapèutica)

Doncs, bé, una mica amb les meves companyes de que és difícil contestar totes les preguntes. Ja us avanço que de dades concretes aquí a Catalunya, de preus i tot això, encara no en tenim, no?

Contestant una mica a la companya que preguntava sobre el tema de la medicalització, hi ha molta sobremedicalització? Potser sí. I a això segurament podríem separar per homes i dones, no? O sigui, i continua havent-hi una diferència en això. Segur que Enric podrà contestar millor que jo, que jo en tot aquest tema... Jo no soc psiquiatra. *Mi humilde opinión es que* considero que els companys que treballen a Sant Joan de Déu, que ara està en diferents centres penitenciaris, estan fent una bona feina. Sí que és veritat que moltes vegades, des de salut mental inclòs, no hi ha el coneixement necessari de drogodependències per treballar bé això. Sí que és veritat que ara intenten no pautar medicacions amb benzodiazepines i, bé, una mica tot això sí que s'està avançant en aquest sentit.

Quan tu parlaves de si hi havia traspàs de medicació entre ells, doncs sí. El meu llenguatge habitual és el *trapicheo existe, pero no existe* perquè des de dins del centre penitenciar els professionals estiguin regulant molta medicació, sinó que, oh sorpresa, a dins del centre penitenciar des de fora entra droga, o sigui... (*L'oradora riu.*) I de pastilles, moltíssimes. Llavors, aquests *trapicheos* jo considero que venen

més d'això que entra del carrer que del que se regula des de dins dels centres penitenciaris, d'acord? Només és la meua *humilde* opinió, d'acord? O sigui...

Des de quan ha caigut aquesta coordinació? No tinc ni idea des de quan, o sigui... El que sí que és veritat és que ens trobem amb equips professionals dins del centre penitenciari que no saben què és una comunitat terapèutica o com funciona un centre de dia o com funciona un CAS o inclús com derivar a un CAS, no? Llavors, aquesta desconexió és com, bé, com treballem tot això, no? Llavors, jo a vegades penso... I a vegades a companyes i companys que són molt bons professionals dins dels centres penitenciaris jo els dic: «Veniu amb mi al nostre recurs i coneixeu com funciona i com treballem, perquè si heu de fer derivacions heu de saber a on esteu derivant la gent.» Però això falla. Hi ha molt canvi de professionals dins dels centres penitenciaris –ara canvia un equip, ara canvia un altre–, la gent està de baixa, no es cobreixen les baixes. I llavors això jo crec que ha sigut des de la base, no?, un dels motius. Ara, des de dalt, ningú s'ha preocupat de que això es mantingui. Hem tingut reunions amb direcció general que realment t'espantaves del que et deien que nosaltres, com a entitats, demanàvem perquè una persona vingués al recurs amb la mesura del 182. I no, o sigui, res a veure amb la realitat. Llavors, ahí és un desconeixement brutal des de Justícia del que són els recursos de drogodependències. I al revés suposo que també, no?, que hi ha un desconeixement. I hem de trobar-nos de nou.

Quins recursos..., no?, em sembla que em preguntaven, no?, què necessitaríem per portar a terme aquest servei? Bé, no és una utopia, com deia el company abans, no?, és una realitat. Hi ha altres territoris en els que ja funciona aquest servei, i funciona molt i molt bé. De fet, és un servei que els propis jutjats, fiscals, advocats necessiten, i lluiten perquè aquest servei estigui funcionant en altres territoris. Perquè funciona, això, com un punt de coordinació entre tots, d'informació, i els facilita molt la vida a ells a l'hora de portar a terme un judici.

Formació? Doncs, bé, si hi ha desconeixement del tema de drogues, evidentment, fa falta formació, perquè hi ha molt desconeixement del tema, del que és una addicció. Hi ha molta gent que encara pensa que és un tema de voluntat, de tenir més o menys voluntat, i això és la base de tot. O sigui, una dependència, una

addicció és pura contradicció. Llavors el que ens trobem és: «No, és que aquest usuari..., me está mintiendo todo el rato. Diu que vol deixar de consumir, però, després, demà està consumint.» Sí. I, clar..., no te está mintiendo..., t'està dient el que sent en aquell moment, i el que pot fer després és continuar, perquè si no trenquem amb tot el que hem de fer, no... Si només volem fer que desaparega el símptoma i no treballem tot el que hi ha darrere, mai funcionarà. Llavors..., si nosotros entendemos la adicción como que han de dejar de consumir y ya esta..., mai funcionarà. Llavors, des de Mossos, policia, salut mental inclús, a vegades, serveis socials s'ha de fer una formació de tot. Sí. I pensem que és molt necessària.

Quins recursos necessitaríem? Bé, doncs econòmicament no sé dir-vos. Encara no hem arribat a aquest punt, no? Sí que sabem més o menys quant costa en altres territoris, però, bé, realment ara no me'n recordo. A nivell de nombre de professionals doncs, bé, tenim una idea aproximada, perquè seria un servei que estaria tots els dies, eh?, de dilluns a diumenge. Doncs potser sis psicòlegs, sis treballadors socials, tres, quatre juristes... Però, bé, encara està tot això per determinar.

¿Qué pasos estamos haciendo y cómo seguimos para llevarlo hasta término? Bueno, pues estamos teniendo muy buena relación con el equipo de la *síndica de greuges*, ¿vale? Estem treballant conjuntament. Estan molt interessats en que això pugui sortir endavant. Però, bé, portem poc temps, o sigui, molt, però poc temps en lo que és avançar amb un projecte. Hem parlat, junt amb la Felisa, no?, a *jueces* de primera instància, fiscals, no?, que estan lluitant per la justícia restaurativa. Hi estan interessats. I ara una de les coses que volem fer és formar un equip de treball al Centre d'Estudis Jurídics, amb els professionals d'allà, junt amb tot el que nosaltres ja portem treballat. O sigui, estem fent passos per tirar endavant, però necessitem ajuda, o sigui... I necessitem ajuda política perquè, clar, si no això no tirarà endavant, i realment és necessària.

Com veiem el futur? Jo... Ostres, m'he passat molt del temps. Perdón. Bueno, hay otros recursos que ya están funcionando.

La presidenta

Perdona. Hauríem d'anar acabant. Ho dic perquè...

Maria Dolors Segura de la Torre (psicòloga clínica membre de l'Associació d'Acollida i Acció Terapèutica)

Sí. Perdó.

La presidenta

Ara li donaríem la paraula al senyor Juncosa també per set minuts com a màxim.

Miquel Juncosa Román (director d'Obertament)

Perfecte. Doncs gràcies. No, responent a la pregunta de quins departaments serien prioritaris, no? En primer lloc, nosaltres creiem necessari realitzar un estudi sobre com afecta l'estigma avui en dia. L'estudi que vam fer el 2016 donava un retrat molt fidedigne. És un estudi que vam encarregar a la Universitat Autònoma de Barcelona, i, com deia abans, vam entrevistar més de mil persones amb experiència de discriminació. Ens va retratar molt bé com es vivia la discriminació en els diferents àmbits vitals. Sabem que la pandèmia ha sigut un abans i un després. Per tant, seria molt interessant, no?, fer un estudi com el que vam poder fer en el seu moment. Però és veritat que l'experiència..., es té un contacte habitual amb l'experiència de persones que conviuen amb un trastorn de salut mental.

I el que ens diu –també ens ho diu l'evidència científica a nivell mundial, eh?– és que cal la implicació del Departament de Salut, que, afortunadament, treballem amb ell des dels inicis d'Obertament; també amb el Departament de Drets Socials, que també caldria implicar-lo més. El Departament de Drets Socials és veritat que hem tingut... És una qüestió de la política catalana, no?, els governs... Durant dos anys doncs hem tingut interlocutors diversos, i sempre és difícil, no?, com una necessitat que no es percep com de primer ordre. Has d'explicar-la... Llavors, aquesta discontinuïtat, particularment amb el Departament de Drets Socials, ens ha afectat. Amb el Departament de Salut no s'ha notat tant aquesta discontinuïtat i llavors ens ha sigut més fàcil tenir una interlocució al llarg d'aquests temps. El Departament d'Educació és importantíssim que s'involucri. Malauradament, en aquest cas doncs sí que hi ha hagut una certa desconnexió, no? Amb d'altres vam desenvolupar... De fet, el projecte que

Fitxer 03CESMA10

he anomenat abans que està en risc és el departament..., és el projecte que vam desenvolupar. De fet, el vam desenvolupar i dissenyar conjuntament amb el Departament d'Educació fa uns quants anys. Va ser un projecte compartit, que vam avaluar amb un estudi controlat, per tant, en vam fer una prova pilot amb un grup control, un grup d'intervenció. Va sortir una avaluació d'impacte positiva, per tant, la intervenció facilitava la caiguda d'estereotips, facilitava la caiguda de la discriminació. I aquest projecte ara mateix està en perill. És un projecte que l'any passat van participar més de deu mil alumnes, però és un projecte que ara mateix no podem garantir la seva continuïtat.

També és imprescindible la implicació del Departament de Treball. El Departament de Treball ha de fomentar polítiques actives contra la discriminació. També ha de promoure entorns laborals que siguin inclusius. El Departament de Justícia i el d'Interior també ha de formar, i amb això les companyes ho han comentat abastament i no hi entraré, no? El Departament d'Igualtat i Feminismes és inevitable, és obligatori que hi participi.

I tot això creiem nosaltres que necessita la coordinació des del pacte nacional de salut mental. La poca continuïtat també de les direccions del pacte nacional de salut mental no ajuden. En els últims dos anys hem tingut tres directores del pacte nacional. Tampoc ajuda que aquesta poca continuïtat dels responsables polítics institucionals ajudin a això a desenvolupar una estratègia nacional de lluita contra l'estigma. Però tots aquests serien els departaments que seria el que faria falta que s'impliquessin, amb la coordinació del pacte nacional, sobretot.

Sobre el tema del pressupost, el tema del pressupost, els 35.000 euros que m'he referit abans, són un pressupost específic per desplegar accions de lluita contra l'estigma arreu del territori. Nosaltres habitualment hem comptat al voltant d'entre uns 400.000 i 600.000 euros per part de la Generalitat. És veritat que el 2023 vam tenir un conveni que ens va facilitar 1.200.000 euros, en un conveni que va impulsar la primera directora del pacte nacional de salut mental. Era un conveni interdepartamental, per tant, ens va començar a facilitar la implementació de noves activitats de lluita contra l'estigma en àmbits que no teníem coberts. Però aquest

conveni es va aturar. No hi ha hagut continuïtat, per tant, no hem pogut desplegar accions de lluita contra l'estigma en l'àmbit del treball, en l'àmbit de justícia, en l'àmbit d'interior, etcètera.

Ara mateix estem en un punt de finançament dels més baixos d'Obertament. I que és això el que ens ha obligat a tancar projectes que ja havien demostrat evidència, que estaven en funcionament, que arriben a deu mil alumnes i que no tenim manera de poder garantir la seva continuïtat. És el que deia quan no hi ha un finançament estructural i que és poc previsible.

I després, sobre el tema de les QualityRights, els QualityRights tenim la sort que és una metodologia que ha dissenyat l'Organització Mundial de la Salut. Per tant, això ens facilita l'entrada a un entorn que considera que no té estigma i discriminació, que no estigmatitza ni discrimina com som els professionals de la salut. És una de les principals barreres per abordar l'estigma en aquest àmbit. Els professionals creuen que no estigmatitza i no discriminen. Hem de veure la seva efectivitat. S'ha demostrat l'efectivitat dels QualityRights, de la formació a nivell *online*. Hem de veure com funciona la versió llarga.

Nosaltres, amb la col·laboració que estem tenint amb el Departament de Salut, farem una avaluació de resultats d'impacte, però el que dèiem abans també: no és suficient en formar als professionals. S'ha de canviar els serveis i això demana una reforma estructural del sistema. I hem d'aconseguir que no només vagin els treballadors de primera línia a les formacions, sinó també les direccions dels centres. I hem de treballar amb les direccions de centres els canvis estructurals que s'han de produir.

I crec que ja està.

La presidenta

Moltíssimes gràcies a tots els compareixents. I ara sí que crec que a l'inici no he dit l'entitat a la qual representeu. No sé si ho he dit, crec que sí. Llavors, dit això, moltíssimes gràcies. També ens heu fet arribar el material que ens heu visualitzat aquí. Si també teniu aportacions que creieu que alguna pregunta ha quedat sense respondre, doncs, us agrairíem que ens la féssiu arribar per escrit.

Moltíssimes gràcies i canviem de ponents.

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

La presidenta

Tornem a reiniciar aquesta segona part de la comissió. En aquest cas tenim també quatre compareixents, quatre convidats. Començaríem... En primer lloc, tindria la paraula el senyor Josep Rovira i jo crec que, abans de tot, voldria també fer un agraïment per la vostra acceptació a participar en aquesta comissió. Així que, senyor Rovira, quan vulgui.

Josep Rovira (representant de l'Associació Benestar i Desenvolupament)

(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats els primers mots de la intervenció de l'orador) ...de la desconexió entre l'àmbit drogodependències i l'àmbit de justícia, seguretat. I sí, bé, és un aspecte de dues columnes, si les relacionem amb el que seria els aspectes del control de l'oferta i del control de la demanda, que entendrem que encara en el nostre històric i record estan disposats moltes de les respostes de les polítiques en aquests dos tipus de columna en què, en definitiva, el que veiem és que hi ha una fragmentació que és històrica, del moment en què apareixen els abordatges i les aproximacions en l'àmbit del consum de substàncies i de drogues. I que això ha fet que siguin dues columnes que estiguin sempre en certa posició de tensió, de desconexió i de desequilibris, on es posa un pes en relació als altres.

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

I és realment històric que, quan fem aproximacions al tema de drogues, hem de tenir molt en compte, perquè al final les polítiques de seguretat o punitives no són neutres. Tenen, al final també, una incidència sobre els aspectes de salut de les persones, no?, de reducció de danys o d'abordatges en l'atenció de totes les persones. I en aquest punt, doncs, diríem que aquesta fragmentació, doncs, és evident i que al final, doncs, fer que es generin respostes no només fragmentades, sinó de desconexió estructural entre elles.

Aquest element no només té una incidència entre les dues columnes en que acaba tenint efectes que poden promoure el dany o poden ser contradictòries, sinó que fins i tot en els abordatges del que diríem en el control de demanda, fan que també els abordatges de la prevenció, l'assistència com de la reducció de danys i de la inclusió, es doni de manera fragmentada, com si fossin aspectes i paquets separats, quan al final la continuïtat de cures en les persones és una realitat.

I això que, al final, pensem que les accions de la seguretat o de la punició no tenen efecte o no tenen res a veure amb el que són les mesures i abordatges d'acompanyament de salut pública o d'atenció a les persones, però que fins i tot dins l'abordatge del que seria l'atenció a les persones, doncs no veiem una continuïtat que una prevenció no té lògica si no hi ha un acompanyament en la gestió de riscos o que no pot haver-hi un tractament sense una entesa que són processos de canvi en les persones i que ha d'integrar la reducció de danys i que la inclusió ha de ser vista des de la prevenció, però també des de tot el procés d'acompanyament a les persones i que no és una inserció social com una rectificació de la persona, sinó que és una capacitat a tenir drets i reconeixements de ciutadania.

I aquests aspectes ens

Fitxer 03CESMA11

explicarien o també ens ajudarien a entendre el que jo m'han demanat que més aviat també parli, que és de l'estigma en drogues, els elements diferencials. Perquè parlem molt d'estigma, però oblidem un aspecte que, en el tema de drogues, ja hi ha un element històric que s'ha abordat des de la sanció moral i penal. Això, en els aspectes de salut, no hi ha una continuïtat per altres àmbits de la salut, com és el tema drogues. És a dir, ja hi ha una empremta de la sanció moral i de punició que fa que els consums s'hagin de ser ocultats i que això, en el procés de l'abans, durant i després de les relacions en el consum de substàncies i els efectes de dany que puguin existir, doncs té efectes. Incideix molt l'estigma.

I, en aquest punt, la persona que consumeix, que no ho hauria de fer, ja d'entrada és una persona irresponsable, però també si hi ha i es deriven problemàtiques del seu consum, n'és culpable. I a més, com que hi ha una incidència i empremta de

mirada de que és algo que és sancionable i és il·legal, pot ser perillós com a subjecte. I aquest element, doncs, fa que aquesta mirada no només és social, sinó que la trobarem incrustada no només en lleis, sinó en procediments administratius i en pràctiques professionals i de discursos polítics.

En aquest punt, hem d'entendre que hi ha una tríada d'estigma que està operant en el tema d'addiccions, que, una, és l'estructural o podríem dir també institucional, no només amb les normatives de lleis de sanció o punitives, sinó que després, en molts procediments i normatives que es despleguen en els abordatges d'atenció a les persones. És a dir, una persona que té una probabilitat de sensellarisme i és consumidora de drogues, molta dificultat tindrà que sigui atesa pel sistema d'atenció a la vulnerabilitat pel fet de que és consumidora de drogues. No hi tindrà accés. Però una dona, per exemple, que pateix una violència masclista, el sistema de protecció no l'atendrà mentre sigui consumidora de substàncies actives. La deixarà desprotegida. Aquí a Catalunya només tenim dos places, aquí a Barcelona, amb urgències per persones que han patit violència i es troben al carrer però tenen consum actiu. Però els posaríem molts exemples. Si un sistema d'atenció en primera acollida, per exemple, de necessitats bàsiques com són un menjador social, et posa una condició tu com a persona consumidora i amb consum actiu, que el tercer dia et treuen fora si no compareixes, quan i com els procediments de normativa i de procediments estan fent fora i deixant enrere molta de la població de consum de drogues.

Després, l'estigma que és social, que són els prejudicis i els estereotips. Però hem de tenir en compte que en la història han sigut participats per les mateixes institucions i perquè hi ha un objectiu, sobretot, que és distanciar les persones del consum i distanciar les persones en general dels que són consumidors. I això no oblidem que aquesta comunicació té una incidència molt clara sobre les persones que justament han fet una opció de consum o fins i tot s'han problematitzat, i que després això acaba amb un diagnòstic..., ai, amb un estigma que sí, com ha comentat abans el company, que és l'autoestigma, l'estigma personalitzat, perquè tu, al final, perceps i integres tot el que són els aspectes de comunicació que tenen i que són afectacions molt difícils o molt dures en el que són els processos de millora

de les persones, perquè els afecten en l'àmbit social, en l'àmbit de salut i en l'àmbit de propi reconeixement en termes de..., com a persona.

Un aspecte també molt particular del consum o de les problemàtiques vinculades al consum de drogues és l'impacte que té l'estigma en relació amb com... Pensem que com més responsabilitat individual s'atribueix a una persona en relació a la seva problemàtica de salut, més estigma i exclusió pateix, es genera. Si mireu aquesta gràfica, en tots els estudis en el qual el que es fa és un model de responsabilitat i atribució en temes de salut, les problemàtiques vinculades a les de salut i que són les vinculades a l'addicció, són les que més se situen a l'extrem dret més alt del que és màxima responsabilitat atribuïda a la problemàtica de salut de la persona, màxima responsabilitat a arreglar-ho, tu.

Aleshores aquest estigma és molt particular. És a dir, si jo tinc altres problemes, els amagaré sota altres problemes que no sempre aquest, perquè aquest és el que té més i rep més estigma. No és estrany que l'estigma sobre la població de consum de drogues no s'hagi abordat mai o hi hagi molt poc interès a treballar-lo, perquè és molt persistent i està molt intricat i ficat dins el que és la nostra manera de procedir i funcionar, fins i tot també professionalment. Quan una problemàtica de salut es percep com controlable per a la persona evitable, resulta..., que són els resultats de les seves decisions individuals, doncs fa l'atribució de la responsabilitat, diria jo, més culpa i per això menys responsabilitat col·lectiva.

Però aleshores el que hi ha és una reacció social i institucional, que és culpabilitzar, judici de moral i creences també estigmatitzants, menor empatia en atendre la persona i certa legitimitat al càstig i a la sanció. I entenem que els efectes sobre la persona: culpa, vergonya, disminució d'autoestima i autoeficàcia, elements primordials per poder fer un procés de canvi en la persona, ocultació del consum i del malestar, retard o evitació de la demanda d'ajuda, aïllament i perspectives limitades de futur. Tenim un sistema d'estigma que cronifica les persones. Moltes vegades el que treu és oportunitats i entenguem que en el consum de drogues, com en tots els processos de configuració de l'estigma, hi ha un pes important, que hem d'entendre, que és interseccional, que hi ha aspectes que tenen a veure amb molts altres elements com és classe social o com és origen. I en el tema de drogues això

està agafant un efecte molt danyós o molt important que ha canviat i que tinguem poblacions cada vegada més cronificades o més en situació de màxima popularitat i que ens creix.

Què passa aleshores? És el pacient incòmode. Hi ha qui parla ara de pacients complexos, com si els complexos fossin els pacients i no les problemàtiques que viuen i que no han tingut un acompanyament i que són persones vistes com..., no?, amb poc bon pronòstic, eh? El pronòstic no és bo. Ja se sap, la gent que té problemes d'addicció no se'n surten. I, és clar, podem tenir veus de persones que ara parlen de la seva problemàtica d'alcoholisme. Però no oblidem la interseccionalitat, que tenim altres poblacions amb consums d'altres substàncies que són les il·legals, però altres persones que en la interseccionalitat també viuen altres aspectes de discriminació, que no només és el propi consum, que estigmatitza.

Posicions de més culpa, de fer-lo més responsable. Tots hem de fer acompanyaments de responsabilitat. Però l'altra és que la responsable siguis tu, que no hi ha implicació col·lectiva en donar-hi resposta. Posicions de maniqueisme, de voler simplificar, eh? Tenim moltes maneres de simplificar les coses i no entrar a l'atenció des de la perspectiva de la mirada de complexitat. És a dir, que el maniqueisme a vegades pot caure en el diagnòstic, però maniqueisme és el correcte, el correcte, el que és bo, el que hauries de fer i el que no hauries de fer. I això és molt present, perquè és una manera també d'operar des d'una aproximació de paternalisme i de moral.

Deixeu-me posar la paraula «departamentitis», perquè aquests elements de desconexió, de no models de governança integral, els coneixem, que són dificultats. No ens estranyarà. Els nostres pactes integrals o d'abordatge interdepartamental, els nostres esforços pel que..., ja sabem que costa molt. I en aquest punt, doncs ens costa amb justícia, però ens costa en salut, ens costa en benestar social i ens costa en molts eh? I aquí hi ha aquest punt en què aquestes poblacions, que són incòmodes, cauen en mans de ningú.

I després la jerarquització de les necessitats socials. Perquè no és el mateix que tu tinguis una necessitat, a vegades és necessitats bàsiques socials, si ets consumidor actiu de drogues que no ho siguis, eh? Perquè la referència que: «Bé, això és un

problema de salut, és la teva addicció». Bé, però és que jo estic en situació de sensellarisme. O escolta, ja no dic necessitats socials. També hi ha una jerarquització que pel que són atencions de salut: «Bé, a tu com t'operarem si estàs consumint drogues? D'aquí a deu dies estaràs igual».

Aquí a la dreta he posat... Nosaltres, amb caire voluntariós, la Federació Catalana de Drogues vam posar en marxa «Alerta Estigma», que és un sistema de comunicació online de les persones que pateixen estigma. Dic voluntariós perquè no tenim..., zero euros per treballar això, però de les 201 situacions d'estigma que ens han arribat, hi ha un pes molt important de l'estigma institucional. I aquí us referencio xarxa d'atenció sanitària hospitalària, sistema judicial i de cossos policials, xarxa d'atenció social com la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, eh? És a dir, que hi ha un estigma encara molt institucional dins del que són i ens comunica la gent. Evidentment, la gent ens comunica, perquè és allà on no espera rebre estigma, allà on realment espera que se l'atengui i això és l'estigma que fa més mal. Abans ha sortit una pregunta: Per on hem de començar? Amb addiccions, ja us puc dir que hem de començar amb l'estigma institucional i, sobretot, amb què hem de millorar amb procediments i amb el que hem de millorar amb capacitat de professionals per entendre què és l'addicció i què és la reducció de danys o què és l'acompanyament a persones amb consum de drogues.

Aquí trobem aleshores retards i denegacions i atencions de menor qualitat i després violències institucionals subtils com és el tracte despersonalitzat, la manca de diligència deguda en el que és l'atenció i després moltes sancions sense acompanyament educatiu i de responsabilitat positiva. Pam, la sanció, la punició, però no hi ha acompanyament educatiu o de responsabilitat positiva.

No sé com vaig de temps, però vaig a les propostes. Tanco propostes. Així molt breu. No podré dir, però una, s'ha de reduir la criminalització, descriminalitzar. El Parlament va fer un intent important en el tema de cànnabis i la regulació. No ens en vam sortir. Però tinguem en compte que 54.137 persones son sancionades, denunciades per tinença de substàncies al carrer, que el vuitanta-dos per cent respon al cànnabis i en cinc anys hem incrementat un quaranta-dos les sancions.

Tenim un programa de sanció alternativa pels menors que no s'utilitza, que no s'envia a la gent, que per dificultats administratives o perquè no estan formats o informats els cossos policials, les famílies i les persones que en podrien ser beneficiàries de respondre o de tenir aquest acompanyament educatiu no es poden acollir a la mesura aquesta.

I que, al final, també necessitem incorporar proporcionalitat en aspectes de sanció i de pena, com el que he dit abans la Mariola, sobretot prioritzar mesures penals alternatives. Acabar amb l'estigma vol dir, sobretot, contrarestar creences discriminatòries, jo diria en l'àmbit especialment institucional i dels professionals, afavorir contacte i solidaritat des dels models més participats des de les persones consumidores. I després promoure l'autonomia i apoderament de les persones. Això està vinculat a una altra columna, que és que la reducció de danys ha de ser una perspectiva no pròpia i única i exclusivament de la salut pública o de l'àmbit de l'atenció a les addiccions. Ha de ser per a tots els àmbits de l'atenció a les persones.

La presidenta

Moltíssimes gràcies al senyor Josep Rovira Guardiola, que com hem dit, compareix en representació de l'Associació Benestar i Desenvolupament.

Ara li donaríem la paraula al senyor Enric Vicens Pons, en representació també que vostè és metge psiquiatre i antropòleg social i cultural i també compareix

Fitxer 03CESMA12

en aquest bloc de salut mental i addiccions.

Enric Vicens Pons (metge)

Moltes gràcies per la invitació. Jo crec que em represento una mica a mi mateix. Jo soc metge psiquiatre i jubilat recentment, si bé he fet la meva vida professional de manera més dilatada, al Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Però és veritat que després de quaranta anys de professió, quaranta-dos quasi bé, ara ja entro a la Seguretat Social, que és l'empresa més gran del país, diuen. Bé, fa poc d'això, per això.

Però bé, sí que tinc aquesta perspectiva de quaranta anys d'història, de quaranta anys d'estar treballant també en primera línia, amb molts equips i he estat treballant des de presons i he estat treballant a hospitalització psiquiàtrica de tots els nivells, també amb totes les tasques de formació. Vaig acabar la meva carrera professional com a cap d'estudis. Per tant, tinc abast tota aquesta dilatada vida professional i la preparació, el que he preparat té a veure amb aquesta..., amb compartir una reflexió, compartir una reflexió de com veig jo les coses en el sistema actual. Per fer-ho, parlaré de l'abans i ara de l'assistència psiquiàtrica pública, del model d'atenció basat en drets, dels peus invisibles del sistema, dels drets i de la memòria històrica, de l'estigma, l'apoderament, de la fragmentació i integració dels serveis, territoris i departaments, vulnerabilitat, protecció i garanties professionals, formació, recerca i coneixement.

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

Bé, la primera qüestió és que la psiquiatria té uns orígens. Té uns orígens molt, molt durs, perquè els hospitals, d'alguna manera, quan es van constituir, eren espais de control social, és a dir, no eren espais pensats per fer tractaments, per curar les persones, per tractar malalties, sinó eren llocs de control social. I venim d'aquesta història, que no la podem oblidar mai, no? A més, en tot aquest trajecte, amb tota aquesta història, doncs, ens hem trobat en moments en què realment hi ha hagut col·lectius que han estat molt controlats. El cas de les dones a finals del segle XIX, durant la dictadura franquista, i que la psiquiatria era utilitzada realment per, precisament, per al servei d'aquesta societat. La manera d'entendre també la pròpia feminitat. Això jo tinc a l'estudi fet amb recerca en relació perspectiva antropològica en relació amb aquest tema i això es constata.

Sí que és veritat que progressivament hi ha hagut tota un creixement d'una xarxa comunitària, sobretot a partir de la dècada dels noranta, gràcies a la llei general de sanitat de l'any 86, que situa l'atenció a la salut mental dins del sistema sanitari general. I és a partir d'aquí, d'aquests trenta anys d'història, que hem anat creixent cap a una evolució dels serveis orientats cap a la comunitat, amb equips multiprofessionals, amb una atenció progressivament més centrada en la persona i

que els drets han estat més presents, però que sí, que, efectivament, encara tenim moltes assignatures pendents.

Parlem de la reconversió des de fa trenta anys i encara no ha finalitzat. És a dir, preguntem com està actualment els malalts mentals que porten molts anys institucionalitzats i on segueixen estant? A les institucions. És veritat que anem cap a un model d'atenció centrada basada en els drets. S'ha parlat de la convenció de Nova York. Anem cap a les qualitats *rights*, que ens invita a que fem una atenció humana, que, a més, sigui equitativa, que la persona efectivament sigui l'eix central de la nostra feina. Hem de garantir aquesta recuperació, una inclusió i una autonomia de les persones que pateixen algun problema de salut mental.

Quins són aquests peus invisibles que té el sistema? Hi ha una invisibilitat històrica. Avui mateix ha sortit a *La Vanguardia* publicat aquests 5.700 morts invisibles de la Guerra Civil. I encara estem per restituir aquesta memòria històrica. No s'ha fet i aquí és un primer reclam polític que dic: Home! Cinc mil cinc-cents morts en tres anys, malalts mentals ingressats, internats als manicomis de Catalunya, vol dir que són xifres que alguna cosa ens hauria de fer pensar. Però és que resulta que la invisibilitat contemporània segueix present. Com atensem avui en dia els malalts mentals? Coneixem realment dades? S'ha parlat de l'observatori, tant de bo! Tant de bo coneguem dades sobre les contencions que s'estan fent avui en dia encara a malalts mentals, els aïllaments que s'estan produint amb malalts mentals.

La involuntarietat, no hi ha dades. Si avui en dia demanem, podeu demanar-ho, quants malalts involuntaris ingressen cada dia en els hospitals psiquiàtrics? Tant de bo! En els hospitals, a les unitats psiquiàtriques, avui en dia no ho sabem. Desconeixem aquestes dades. I quants d'aquests passen a voluntaris? Ho desconeixem. Home, penso que això fa que tinguem una invisibilitat del que realment s'està fent amb l'assistència psiquiàtrica avui en dia.

Anem cap a: De l'estigma a l'empoderament. Hem parlat de l'estigma. Hem d'empoderar. Això què vol dir? Que hem de canviar el paradigma. Hem de deixar de pensar en clau pacient i hem de començar a pensar en clau ciutadà. Ciutadà no vol dir solament sistema sanitari, sinó que vol dir el conjunt d'allò que ens fa ciutadans,

que és molt més que tindre o no tindre una malaltia, i més quan parlem de malalties que afecten de manera tan important com ho fa patir una malaltia mental.

Hem d'anar cap a un model de planificació de decisions anticipades, però que no sigui un pla teòric escrit, sinó que realment sigui un element pràctic de comunicació i diàleg real. Quantes planificacions de decisions anticipades té avui en dia el sistema? Doncs pràcticament un u per cent. És a dir, bé, des de la teoria està bé, però a la pràctica no s'està fent. Ja no parlem de les voluntats anticipades amb els malalts mentals. Evidentment que s'ha de demanar i reclamar la participació activa de primeres persones; sense ells no podem fer canvis.

Des de l'antropologia això ho coneixem molt bé. Sense els actors principals de la història no hi ha canvis. Hi ha un canvi cultural, però la cultura té a veure amb les persones que formen part d'allò que hem de canviar. I, per tant, la participació activa no vol dir una participació estètica, sinó que vol dir una participació real. Això què vol dir? Amb espais de decisió, no solament perquè quedi bé incloem una primera persona en algun lloc així residual, sinó que siguin reals els que estiguin en actiu. Solament així podem canviar el sistema.

Estem en un sistema totalment fragmentat. Tenim una fragmentació dins del sistema sanitari i social en què els proveïdors que donem servei tant sanitari, en salut mental, com en serveis socials, tothom som de son pare i sa mare. És a dir, no tenim una homogeneïtzació del sistema. Aquesta fragmentació no ajuda gens perquè cadascú fa en el seu territori i a casa seva el que li dona la gana i sense cap gairebé control.

Hi ha una manca d'integració amb altres departaments. Jo fa molts anys es va parlar i estava constituït un pla integral dintre de l'atenció a la salut mental. Però realment ens ho creiem, això? Us ho creieu que això funciona? On està? Estem amb un model desintegrat dels departaments: Salut mental i Serveis socials es parlen ben poc. No es coneixen. Es desconeixen.

Bé, hi ha una insuficient integració dins de la pròpia xarxa. Sí que hi ha una voluntat de comunicar-nos entre drogues i salut mental, però a la pràctica no funciona. Infantojuvenil i adults, hi ha pèrdues de persones que són ateses a la xarxa d'infantojuvenil que no arriben mai a la xarxa de salut mental. I he estat molts anys en psiquiatria penitenciària, ja s'ha parlat aquí, prou, no?, en el sentit que és la gran

oblidada encara del sistema. I aquí a Catalunya som referència, som referència dintre del que hi ha, no?

Evidentment que hi ha una insuficiència de recursos socials i socio-sanitaris per salut mental. I, sobretot, a part de la pèrdua aquesta en les transicions, hi ha una assignatura pendent molt important, que és que la gent envella i estem en una població molt envellida. La psicogeriatría, l'atenció a la gent gran amb problemes de salut mental, on queden? On estan aquestes persones? No els volen enlloc. No els volen en residències dintre del sistema sanitari. On els posarem? On? On aniran a parar? Al carrer, potser? O als cementiris directe? No ho sé.

Realment hem de passar de la fragmentació a la integració real. Aquest és el que intento és fer propostes perquè realment pugui haver-hi un replantejament del sistema. Entenc que hauria d'haver-hi una comissió interdepartamental permanent, no que es reunixi una vegada a l'any. No serveix de res. Ha d'haver-hi una implicació i un lideratge polític perquè això realment funcioni.

Els pressupostos han d'estar integrats dintre dels territoris. Hi ha d'haver gestors i responsables. Una persona que pateix un problema de salut mental és bastant habitual que sigui atès per vint professionals diferents, quaranta professionals diferents. Això fa una confusió enorme en la persona. Hi ha una desconfiança del sistema. Normal, tothom ens passaria el mateix. Doncs aquí tenim un gran problema. Hem de tindre lideratge i confiança, generar confiança.

Hem d'anar cap a una història compartida socio-sanitària. És a dir, ja no parlo d'una història sanitària única, sinó d'una història socio-sanitària única compartida, amb protocols molt clars de transició i que aquests protocols no quedin en un calaix, com passa moltes vegades en els protocols, sinó que siguin protocols vius, actius, controlats d'alguna manera. Hi ha d'haver una contractació pública amb criteris d'integració, amb aquest lideratge territorial, amb indicadors que siguin reals d'integració i amb participació activa dels usuaris perquè realment hi hagi una integració real.

Com podem atendre la vulnerabilitat, la protecció i les garanties? En l'àmbit civil, hi ha d'haver una expertesa en l'avaluació de la competència mental, perquè això pot generar efectivament un treball cap a una autonomia i cap a un treball cap a una

capacitat de decisió. Evidentment cap a un consentiment informat. Està molt bé parlar de consentiment informat, però si resulta que el quaranta per cent de les persones que ingressen en una unitat psiquiàtrica són involuntaris, on queda el consentiment informat? Hem de recuperar la competència, no a invalidar la competència i, efectivament, cap a un treball ben adequat de mesures de suport.

A nivell penal, s'ha de crear equips pericials especialitzats. Això ho vinc reclamant jo des de fa molt de temps. És a dir, una persona que pateix una malaltia mental i que, a més, ha comès un delicte, efectivament, els advocats d'ofici, doncs, no se senten pas protegits, els advocats d'ofici. Estan totalment abandonats per la seva sort i, per tant, on queda l'expertesa? On queda la implicació de garantia perquè la gent que ha sofert un delicte amb una clara vulnerabilitat pugui ser valorat des d'aquesta vulnerabilitat? Hem de fer equips professionals. Tenim referències amb models europeus, que jo he visitat, que jo conec i que realment hi ha un altre tipus d'experiència. Per tant, s'ha d'augmentar la seguretat clínica i jurídica i resoldre aquelles situacions de risc i de conflicte legal que generen moltes situacions, no?

En l'àmbit dels professionals, gran problema. No hi han professionals. No s'ha anticipat. No s'ha previst que al sistema ens jubilàvem molts professionals i que havíem de fer una substitució. Per tant, on els busquem? No n'hi ha. Els serveis no..., busquen i no en troben. I, a més a més, no hi ha un reconeixement de les competències. Fixeu-vos, que no està reconeguda dintre del sistema públic per accedir a treballar a l'especialitat de salut ment..., d'infermeria de salut mental. Tampoc no hi ha –curiós, eh?– reconeixement del treball social. No està reconegut el treball social com a un professional sanitari. Legisladors, si us plau, què espereu a fer-ho, això? Ja portem molts anys en què els treballs socials són peça clau en el sistema. I hem de, efectivament, pels professionals hem d'establir sistemes d'autocura professional: supervisions clíniques, atenció emocional, atenció a les segones víctimes.

La formació, se n'ha parlat molt de la formació. Jo no podia estar-me de parlar-ne també. S'ha de formar, amb què? Amb drets humans. Aquí han sortit temes. En bioètica, hem de conèixer com funcionen els plans de decisions anticipades. Hem de treballar en àmbits de seguretat, amb salut, en clínica en salut mental. No

solament la seguretat clínica a quiròfan o a urgències o a les unitats de cures intensives. Hem de parlar d'alternativa a mesures restrictives, a la prevenció de riscos, a la detecció precoç de situacions de crisi i no oblidar la victimització que estan sotmesos moltes persones que pateixen problemes de salut mental.

I tot això no ho podem fer sense el coneixement i la recerca. Hem d'invertir en recerca, però amb aquella recerca que ens ofereixi nous enfocaments psicoterapèutics psicosocials, creant equips d'unitats, probablement que ja són conegudes en altres llocs del món i que les podem segurament importar cap aquí. I sempre fer-ho des del coneixement de les dades de l'avaluació d'aquestes de manera participativa, d'alguna manera amb els propis primers persones.

I amb això crec que ja ha arribat l'hora, així una mica a corre-cuita.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, doctor Vicenç Pons. I ara sí que també li donaríem la paraula a la senyora Núria Sastre Domènec,

Fitxer 03CESMA13

advocada i membre de l'Eix de Drets Humans de l'Associació de Justícia i Pau. Ara.

Núria Sastre Domènec (membre de l'Associació de Justícia i Pau)

Bé, tot i que tots diem el mateix, és veritat que agraïm molt la invitació a aquesta comissió. Pel que porto de matí he après moltes coses. I realment amb el treball conjunt és, encara que és una obvietat, és cap a on podem anar trobant les solucions.

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

Qui som? A mi em van dir que parlessim del treball sobre la salut mental en el sistema penitenciari català. Aquest treball el vam fer un equip de persones, juristes i voluntaris de presons, que és el que tenim a Justícia i Pau. Això ens va donar una visió àmplia i la veritat és que entenc que encara ben vigent. No sé si coneixeu el

treball, si no, us el recomano. És una mica llarg, però jo miraré de sintetitzar molt què pretén aquest treball. I aquest treball pretén això que diu aquí, eh?, que si es llegeix: «Avançar decididament pel camí de l'excarceració de les persones amb trastorns mentals, de l'entitat que sigui». En realitat, això és el resum.

En positiu, hem de dir que el treball segueix vigent. Les conclusions segueixen vigents. L'enfocament continua sent correcte i les propostes són d'un gran abast, polític i social. També és veritat, i hem de valorar, que l'administració introdueix canvis i fa molts esforços perquè aquestes problemàtiques es solucionin. Molts col·lectius que no són l'administració –i aquí hi ha una gran mostra, una gran, un gran ventall– també aporten la seva experiència i les seves propostes.

En negatiu, hem de reconèixer que les xifres de persones privades de llibertat amb patologies mentals no disminueixen, sinó que augmenten. Es calcula que hi ha més d'un cinquanta per cent de persones a les presons afectes a patologies mentals. Els establiments penitenciaris i els psiquiàtrics estan plens i saturats, i moltes vegades sense possibilitat d'accedir a beneficis penitenciaris com els que tenen les persones amb règim ordinari. Moltes persones afectes a patologies mentals i discapacitats compleixen la pena en règim ordinari, o sigui, en establiments de règim ordinari, amb claríssima... Per tant, tenen una desproporcionada amb les altres persones, que teòricament estan bé, si és que podem dir això.

Durant aquests tres anys hem vist augmentar els càstigs d'aïllaments i les contencions mecàniques, de tal forma que la Comissió Europea contra la Tortura ha fet un requeriment oficial a les autoritats catalanes perquè aquests sistemes s'aboleixin, perquè s'apliquen malament i sense la finalitat que haurien de tenir, si és que en tenen alguna. El que està clar és que són un atemptat total a la salut mental de les persones que les pateixen.

El funcionariat viu angoixat, se sent desprotegit i reclamen més duresa, més mitjans i... O sigui, perquè se senten i també emmalalteixen, sovint emmalalteixen. No dispo de dades, però realment també hi ha moltíssimes baixes per depressió i per salut mental entre el funcionariat.

La justícia continua funcionant malament, per no dir que no funciona. Va mancada de recursos i aquest és un mal endèmic, però això se soluciona amb uns

pressupostos adequats. Atenció al tema dels pressupostos, que és en el moment en què es decideix que això funcionarà o no funcionarà. També hi ha altres elements, però sobretot és en el moment de dotar-la de recursos.

La societat clama justícia, venjança i que tothom vagi a la presó. Els mitjans públics alimenten moltes vegades amb morbo sobre el tema de com es compleixen a la presó i les penes i obliden què passa amb la salut mental. Les persones privades de llibertat surten amb pitjors condicions. Surten dependents, potser escarmentats, però no rehabilitats.

No ens allunyem de l'estudi, perquè l'estudi continua essent necessari. L'estudi diu que la conclusió és avançar decididament pel camí de l'excarceració del trastorn mental. I això ho hem d'afirmar i repetir. El règim tancat està directament contraindicat contra la salut mental. Per tant, tots els esforços que no vagin a evitar que les persones amb patologies mentals vagin a la presó van en direcció contrària. Se'n fan, d'esforços, eh?, però millorar la gàbia i en les persones que assistiran dintre de la gàbia desgraciadament no eliminen els efectes i, per tant, no avancem per aquest camí. Són d'agrair, eh?, que no constin, però van en direcció oposada.

Què és el que fa falta? Fa falta un canvi de criteri, des de l'inici, i amb això coincideixo amb persones que ja han parlat. També coincideixo en moltes coses que s'han dit. Perdoneu que jo ho repeteixi. Des de l'inici s'hauria de detectar la patologia mental de les persones que delinqueixen. S'haurien de detectar durant la instrucció de la causa, en la defensa dels advocats, en la imposició de la pena, després en el compliment de la pena i en l'accés als beneficis penitenciaris. Tot això ja existeix. Aquí podem hauríem d'incidir.

Com fer-ho? Què proposem? Proponem en diversos àmbits. Hi ha coses bastant dificultoses, però hi ha coses en les quals podem accedir perfectament. Canvis legislatius en el Codi penal. Les penes són massa llargues, són desproporcionades. Des del codi del 1995, patim unes penes llarguíssimes que fan que la gent emmalalteixi i, en comptes de progressar, vagi enrere. Les penes no tenen proporció. Per exemple, un..., més d'un quaranta per cent són penes de delictes contra el patrimoni. No és que no sigui greu, però les penes als delictes greus són els homicidis, en..., altres. És a dir, que la proporció d'interns i internes d'aquests

delictes són molt inferiors. És aquí on creiem que s'hauria de reduir les estàncies en règim tancat a les presons, no una gran quantitat de persones que han d'entendre una altra cosa i amb una pena molt llarga no evolucionen.

Tornem a la incidència al principi. Amb molta raó, s'ha dit que s'hauria d'intervenir al principi. Doncs molt bé, hi ha una llei, que és la llei 5/2000, de procediment del menor, sobre la detenció i..., tot el procediment legal sobre el menor. Aquí es preveu que d'inici hi hagi un informe psicològic, social i de l'entorn de la persona que es deté. Això, aquest model ja existeix. Per què no traslladar-lo a les persones adultes? Perquè seria de gran utilitat. Perquè un coneixement d'inici d'una patologia mental anterior marcaria molt les directrius de com funcionaria tot el procés penal i, sobretot, la imposició de penes en les sentències. Tot això moltes vegades s'obvia. No s'entén. Els advocats no n'estan assabentats. Els fiscals no n'estan assabentats. El jutge no n'està assabentat i qui s'ho troba? S'ho troben el funcionariat quan ja estan a la presó. Llavors aquí hi ha un punt on caldria incidir i demanar aquest canvi legislatiu pels camins que siguin. Atenció polítics! Atenció partits polítics, que sou els que heu de demanar-ho: que les penes són desproporcionades i massa llargues en el Codi Penal, ja sé que això és impopular, però és molt important que això es vagi dient.

Formació, ho subscriu totalment. Jutges, fiscals, advocats, funcionariat, tothom ha de tenir una cosa clara: el règim tancat empitjora la salut mental. Totes aquestes persones hem d'intentar treure'ls d'aquí. Com fer-ho? Bé, ja es poden fer proves pilot. Es poden revisar les sentències de les persones amb patologia per veure si es van tenir en compte en el moment de ser jutjats. En trobaríem un grapat, i gran. Molta gent que no coneix o que no té coneixements o que no té mitjans acaba conformar-se amb la pena que li ofereixen i no es té en compte si pateixen una patologia mental.

Revisió de sentències, això és possible fer-ho. Es pot fer en àmbits reduïts, amb dones que són menys, en centres penitenciaris. És igual. Hi ha un treball en aquest sentit, proposat per Justícia i Pau, que no ha tingut gaire èxit quant a veure'l possible, però també es podria portar a la pràctica sense una gran dificultat.

Molt bé. També hem d'incidir en el canvi de criteris en la societat. La societat viu amb una obsessió de la seguretat. S'acaben de demanar penes de presó pels

reincidentes, sobretot els lladres, aquests del carrer, aquests, mà dura, penes llargues. Anem en direcció oposada. La societat queda molt contenta, però no sap que quan aquestes persones estan en presó empitjoren moltes vegades definitivament i acabaran vivint amb dependència total de la mateixa societat que les envia allà.

Això no vol dir barra lliure, de cap manera. Aquestes persones han de ser tractades. Hi ha d'haver centres adequats i hi ha d'haver una assistència psiquiàtrica, psicològica. Pensem que tota aquesta gent està..., depenen de..., com es diu això? Dolències duals, que és delinqüència i dependència de les drogues. Però això ha de ser tractat amb centres diferents, no dintre de la presó en règim tancat.

I, finalment, demanar que els mitjans públics no alimentin aquesta tendència de dir: «Tothom a la presó, aquest és dolent, la resta són bons», perquè això fa va també en direcció contrària. Aquí hi ha un problema social i en la societat ha de mentalitzar-se que ha de ser més acollidora, més tolerant amb determinat tipus de delinqüència i que ha de posar els mitjans per tractar-les d'una manera diferent.

Fitxer 03CESMA14

I acabo aquí.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara seria el torn del darrer compareixent avui, que és el senyor Toni Garín Jiménez, director general de l'Àrea d'Inclusió Social de la Fundació Salut i Comunitat.

Toni Garín Jiménez (director general de l'Àrea d'Inclusió Social de la Fundació Salut i Comunitat)

Molt bon dia i ben arribats a aquest punt, perquè déu n'hi do el matí que portem. No, no, està molt bé perquè ha estat tan intens com suggeridor i per a mi molt, molt agradable veure que en realitat moltes de les coses que s'han parlat són comunes, matisades en el llenguatge, en els conceptes, però al voltant d'una mateixa línia de direcció. Jo crec que aquest punt és un element per felicitar-nos, perquè estem parlant especialment del subjecte social en tot moment. No estem parlant del

patologitzat ni el malalt ni d'altres tipus de consideracions històriques que al llarg del temps han anat categoritzant les persones amb les que treballem. O sigui que em trobo molt satisfet per aquest punt. I m'ha fet arribar fins aquest moment amb una especial dosi d'entusiasme i d'interès, perquè ha estat molt, com dic, molt suggeridor.

Jo, com la companya, m'evito les gratificacions, perquè ja hem fet de tot i és fantàstic estar aquí amb vosaltres i compartir algunes de les reflexions que tenen a veure amb el que ara us explicaré.

Bé, jo pertanyo a la Fundació Salut i Comunitat, una entitat que des de ja fa trenta-cinc anys treballem en programes amb el Departament de Justícia tant dins com a fora de la presó. Aquesta aventura va començar fa trenta-cinc anys, precisament, amb el primer programa de drogodependències i addiccions que es va posar en marxa a la presó Model l'any 90, al gener de l'any 90. I una altra cosa que em gratifica molt d'aquesta trobada és que llavors, en aquell moment, com deia també el company, estava tot per fer. No hi havia res, no hi havia organització, no hi havia programes, no hi havia projectes, no hi havia professionals per tractar totes aquestes coses i tampoc les addiccions.

Van començar en la Model el 1990. I clar, la institució penitenciària és refractària per definició, no pels professionals ni pels polítics, sinó que és refractària de la seva constitució metodològica, per dir-ho així. I van començar a fer un programa lliure de drogues, ni més ni menys, a la primera galeria de la presó Model de Barcelona, en una galeria on hi havia tràfic, consum, agressions i de tot, i durant un temps van assolir efectivament que el programa, que llavors era la línia més prevalent en l'àmbit de les addiccions, el programa lliure, com us dic, a la galeria. I van començar a fer-ho i van tenir èxit i sempre una cosa que ens deien era el següent, o ens dèiem nosaltres també: *«Lo hicimos porque no sabíamos que era imposible»*.

Però veure totes aquestes iniciatives que tots hem portat realment és molt gratificant i molt i molt edificant, perquè dins de l'univers en què estem, l'exercici del poder, del control de la vigilància és tan, tan massiu i on ens veiem en la dicotomia, no? Nosaltres, com a professionals, sempre en els serveis, hem instat a que a l'exercici de la nostra professió estiguéssim fonamentats en el saber, en el coneixement i no

tant en el poder autoritat autoritari, per dir-ho així, no?, perquè és la manera com tenim de treballar amb els nostres pacients i generar efectes d'inserció i de sortida de l'espai on es troben.

Aleshores ho vam fer amb moltes dificultats i, a partir d'aquell moment, hem tingut la sort de poder posar en marxa molts altres projectes, tant d'addiccions com de salut mental, però també d'altres problemàtiques, no?, que ens han fet que fins avui portem al voltant de vint projectes amb el departament de Social, entre altres unitats dependents, centres de dia, pisos d'inserció, el programa Cercles, que també us recomano que pugueu..., que us invito a que pugueu profunditzar una mica, no tant en ell, però és un programa per a agressors sexuals, però que té com a característica peculiar que treballa amb voluntaris, amb voluntaris guiats per un professional. I és una mena de Cercles. La metodologia aquesta és molt eficient no només per a aquest col·lectiu, sinó que jo crec que és un dels elements que es pot traspasar a molts altres situacions i a moltes altres institucions.

Bé, dit això, i tot i que vam aconseguir, efectivament, que fos un..., en fi, que l'impossible es va fer, perquè vam ser tant..., en fi, tan insistent, que al final vam aconseguir aquests efectes, vam desenvolupar tots aquests programes. Què és el que també us puc comentar amb relació a la meva participació? Hi ha algunes dades que considero que són clau, que també han sortit al llarg de les exposicions prèvies i que són les que tenen que veure... A ver, dades, ah, sí. Els delictes més habituals a Catalunya són els delictes contra el patrimoni i l'ordre socioeconòmic, a més a més, dels delictes contra la salut pública, és a dir, drogues, addiccions, tràfic i consum de substàncies.

Això ens dona un marc on, a més a més, més del cinquanta-sis per cent dels delictes estan vinculats a l'esfera econòmica immaterial de la vida quotidiana. Això vol dir que una part molt significativa de les persones que entren a la presó no està relacionada a la violència o la perillositat social, sinó amb situacions d'exclusió social. Això indica que el sistema penal està gestionant molts casos en situacions d'exclusió social prèvia.

També us he de dir que una de les coses que ens han funcionat molt bé és que, tot i que treballar amb les poblacions que treballem sempre implica un cert desgast, una

certa fricció, no?, us hem de dir que en tota la nostra trajectòria en l'àmbit penitenciari i de l'execució penal, us he de confessar un secret: mai ens hem sentit cremats. Hem pogut donar continuïtat a les nostres actuacions mitjançant i exercitant, posant en pràctica moltes de les coses que vosaltres aquí heu esmentat. I especialment una: sostenir la capacitat del desig de continuar treballant i sostenir la capacitat de generar vincles dins de la institució més enllà del treball amb els usuaris. És a dir, el que intentem també és forjar una manera de fer, la governança, en aquest cas de les institucions, pensem que és especialment subratllable, perquè també s'ha comentat abans, no és tant incidir en la persona, sinó que les persones també són molt efecte del lloc, efecte de l'espai on circulen socialment. Aleshores això dona una cobertura i una xarxa que fa que les persones que tinguin un efecte en aquest sentit molt positiu.

També heu parlat de l'estigma. També m'ha resultat molt suggeridor perquè és una de les coses que contínuament estem treballant en l'àmbit de les drogues i la salut mental. I inevitablement m'he recordat d'un dels estigmes més famosos. Recordeu la pel·lícula de *Dumbo*, no? Què li passa a l'elefant? Que està contínuament criticant-se a si mateix, devaluant-se davant dels altres, devaluant-se davant de si mateix. Hi ha un moment que descobreix que justament allò que li fa tindre dificultat per circular socialment és precisament després el que li dona valor. Però és precisament donant aquest pas, trencant aquesta frontera que tots hem de trencar en algun punt, perquè la salut mental és un concepte molt ampli. És un concepte que a tots ens interpel·la i que tots, en alguna mesura, hem d'intentar veure què fem amb ell.

Han sortit moltes propostes. Aquí han sortit molts elements. Jo abundaria en un d'ells. Crec que el tema de la salut mental és un tema cabdal per a qualsevol societat contemporània i especialment per la nostra, raó per la qual, tot i que és difícil, ja ho deia Freud molt bé, deia: «Hi ha tres professions impossible: psicoanalitzar, educar i governar». Però a aquests últims els he demanat que la salut mental sigui de veritat un element prioritari per posar en l'agenda, perquè l'efecte multiplicador que té, no només que s'impulsin programes, que es posin pressupostos a l'abast. Que facin una certa supervisió també de les seves actuacions, de les seves pràctiques, de com fan i tracten i respectant a l'altre, en aquest cas a l'altre polític, altra consideració, una altra manera de veure les coses. Entenc que és complicat i és difícil, que pot ser

molt difícil d'abordar, però sí jo instaria que tots aquests programes d'alguna manera estiguessin integrats ja no en els departaments, com diem, que també és molt important, sinó que estiguessin en la pràctica política en la mesura del possible. Crec que seria molt interessant poder fer-ho.

Altres consideracions que us voldria traslladar és les persones que es troben a les presons i, evidentment, no formen part d'un conjunt homogeni. En aquest sentit, estem parlant amb subjectes molt particulars, on el perfil mitjà és un home de trenta-set, trenta-nou anys, amb baix nivell educatiu i d'escassa qualificació professional en territoris laborals molt fràgils i sense xarxa familiar ni suport comunitària. Això és tant així que nosaltres hem hagut de rectificar alguns dels actuacions i programes perquè, per exemple, en joves el que està passant és que la població que tenim als centres de reforma o penals és tan important el grau de persones vingudes de fora que ja supera el cinquanta per cent, que moltes vegades ni el català ni el castellà. La dificultat, aquest és un dels elements importants, també com culturalment podem fer per fer un tractament lingüístic que permeti, com a mínim, l'intercanvi i que, a més a més, no tenen cap suport familiar ni relacional fora de la institució penitenciària. Aquest crec que és també un element important.

També subratllaria que és important, però no associar l'origen de la major activitat delictiva, però que sí que és destacable que els obstacles administratius i la precarietat impacten molt fortament en aquestes persones. Ja s'ha parlat també abans, sobretot en el moment de la sortida, com fem? Aquest és un element també important.

Total, totes aquestes qüestions presenten, respecte a les persones que treballem, un desavantatge acumulatiu que dificulta la inserció. Què fem les entitats socials? També ha sortit el tema. L'Enric ha fet una pregunta molt bona també, perquè acostuma a fer-les i ha dit allò de que què passa amb els professionals. Com treballem? Que quina resposta donem quant a això. Doncs bé, hi ha moltes entitats i federacions que tot i que el moment és una mica complicat i difícil. Jo surto avui aquí amb un impuls d'energia de veure que hi ha altres actors, altres professionals, altres entitats, altres federacions que també tenen l'impuls per intentar mantenir el

que no hem de perdre mai, que és aquesta dimensió del desig particular de les entitats i dels professionals.

Què és el que fem les entitats? Gestionem programes psicoeducatius especialitzats en àmbits com addiccions, salut mental, patologia dual, mediació intercultural, mesures penals alternatives i altres. Som un sector especialitzat i compromès que desenvolupa una tasca essencial en la inserció social i per la cohesió social. Acompanyem a les persones abans, durant i després de l'excarceració, facilitant l'accés a l'habitatge, la feina i les xarxes socials.

A veure si ho puc resumir que ja és... Bé, una de les coses que també ha sortit és, si parlem ara d'una persona que interna a presó avui dia, el cost anual de tindre aquesta persona supera els 50.000 euros anuals, és a dir, raó per la qual la prevenció és una de les qüestions que també hem de veure com la podem treballar, perquè l'aposta per la reinserció i la inserció no és ideologia, sinó que és una decisió racional de política pública.

És clar, hi ha una cosa que se m'ha oblidat de dir, i és que nosaltres, dins de tot aquest recorregut, estem molt satisfets, fins a un punt, però molt satisfets de la relació que tenim establerta amb el Departament de Justícia, perquè som molt conscients i coneixedors de les dificultats que també té per impulsar determinades polítiques i de fer determinades coses. Nosaltres, durant tot aquest temps ens hem sentit, en general molt ben acompanyats i ha estat un espai molt..., com diria?, molt..., que ha facilitat moltes de les actuacions que després s'han pogut fer. No és fàcil, perquè és una institució molt complexa, molt polièdrica, amb molts, moltes terminals i moltes incidències, però sí que volia fer aquest afegit.

I quant a les propostes, entro ja molt ràpidament en un tram d'això. A veure, sí, mireu. Pensem que és molt important per les entitats garantir l'estabilitat econòmica dels serveis i projectes que estan en funcionament. Dos, per això és molt important també definir una cartera de serveis del Departament de Justícia amb un model de concertació. Aquí hi ha vegades que és difícil incardinar i donar continuïtat als serveis. Millorar les pràctiques de contractació pública amb actualització real de costos laborals d'habitatge. En clau de coordinació i adhesió als altres plans, hem de poder dotar de continuïtat al màxim suport a

Fitxer 03CESMA15

l'estratègia nacional d'obertalitat penitenciària. Document que us recomano que llegiu perquè crec que és una aposta i un document que aporta molta reflexió i molts elements dels que hem parlat aquí. Reforçar la coordinació, una vegada més ho dic, ho han dit tots els companys, entre justícia i salut, drets socials, habitatge i treball. En aquest treball compartit és necessari també incloure, si és possible, els municipis com a agents essencials en processos d'inserció i en la transició des de la presó.

En l'àmbit de l'habitatge, és urgent planificar conjuntament amb l'Agència de l'Habitatge, pel que dèiem abans, amb una mirada més específica, persistir per poder desplegar als centres penitenciaris la totalitat de la cartera de serveis en matèria de drogodependències o en altres programes de naturalesa especialitzada. Això va quedar aturat amb la crisi del 2010-2012. Imprimir, tant com sigui possible, sistemes de qualitat per poder efectuar amb rigor les intervencions i el seguiment. Incorporar la interseccionalitat. Fomentar estratègies que trenquin amb les dificultats idiomàtiques i culturals. I una altra qüestió que caldrà veure: com fem amb la impotència indefensió que senten moltes vegades professionals i familiars davant les situacions de casos i de pressió que a vegades són molt complexes de poder atendre i genera un desgast?

Ja per finalitzar, voldria remarcar una idea clau: la presó no pot ser un espai finalista. El medi comunitari és l'espai més eficaç per al progrés personal, la responsabilització i la seguretat col·lectiva. Les entitats socials són el pont entre la justícia i la comunitat. Amb recursos, coordinació i voluntat política aquest model no només és possible, ja està funcionant, com a mínim en un cert sentit.

Moltes gràcies per la vostra atenció.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Garín. Ara sí que passaríem a les intervencions del grup parlamentari dels experts i, en primer lloc, tindria la paraula la diputada Ariadna Urroz –ho estic dient bé?– del grup parlamentari de Junts per Catalunya.

Ariadna Urroz Segura

Gràcies, presidenta. En primer lloc, donar-vos les gràcies a tots per l'exposició i la compareixença d'avui i per tota la tasca que duu a terme al capdavant de les institucions que representeu.

Vaig directe al gra perquè si no, amb el poc temps que tenim, no ens donarà temps de massa res. Començo amb el senyor Rovira, que ell ens parlava de l'estigma en el consum de drogues amb aquesta triple vessant que ens comentava o institucional, social, però també personal i com a mesura que tens aquesta responsabilitat individual en la persona, provoca que aquesta responsabilitat col·lectiva sigui menor, a la vegada que legitima el càstig i aquesta falta d'empatia que tenim, que no acaba fent altra cosa que comportant que la persona pròpiament drogodependent acaba empitjorant i dificultant el seu canvi.

En aquest sentit, ens parlava també del sistema d'estigma que cronifica la persona. I aquí li preguntaria directament com revertim aquest sistema d'estigma que cronifica. Parlàvem vostès també d'aquest sistema d'alerta de l'estigma que heu fet des de l'entitat. Jo volia preguntar-te aquí com funciona. Dèieu que havíeu atès 201 casos. No sé si ho he pres..., la nota bé, que la majoria tenen a veure amb l'estigma institucional, però també li voldria preguntar quins són els altres casos que teniu detectats. I, en concret, respecte a l'estigma institucional, deia que una possibilitat era millorar els procediments o la captació de professionals i a mi m'agradaria si té temps que pugui aprofundir en aquest aspecte.

El senyor Vicenç ens parlava de la invisibilitat històrica a l'assistència de la salut mental i la necessitat de canviar el paradigma, passant d'aquesta visió de pacient a aquesta visió de ciutadà, que creiem que és realment molt important poder-ho fer. I també abordava una mica la necessitat d'aquesta fragmentació que tenim ara mateix entre sistema sanitari i sistema social, que no ajuda a abordar aquest tema. Des del Parlament de Catalunya, el passat mes de novembre sí que es va aprovar l'Agència d'atenció integrada social i sanitària, que el que vol és venir una mica justament a cobrir això, que entre departaments hi hagi major facilitat i connexió entre els assumptes perquè no passi justament aquesta fragmentació. I en aquest sentit li volia preguntar com ho valora, si la coneix i com valora la creació d'aquesta agència, si donarà sortida a les necessitats que vostè exposava. I recollim també una mica el

quant que feia en relació a l'àmbit dels professionals i en concret, del reconeixement del treball social com a professió sanitària. Ens ha semblat interessant i, per tant, li donarem una volta al voltant d'això.

La senyora Sastre feia aquesta conclusió-títol de l'exposició què és «avançar decididament per l'excarceració de les persones amb problemes de salut mental». Com deia abans, crec que és un tema que no només abordem aquí a la comissió de salut mental, sinó que va molt lligada a la Comissió de Justícia del Parlament. Deia vostè que ha vist augmentar els casos de contencions mecàniques i tortures els darrers anys. És un tema aquest justament que, des de la Comissió de Justícia, sabrà, també de la mà de Justícia i Pau, que és un tema que s'està treballant i que en els propers mesos segurament hi haurà avenços en aquest tema. I justament res, agrair-li la compareixença i l'estudi que nosaltres, o almenys jo personalment no coneixia, però sí que des de Junts per Catalunya estudiarem les conclusions i les propostes que ens feia.

I al senyor Garín, agrair-li l'optimisme en l'exposició i de tota la feina que feu des de la Fundació Salut i Comunitat, posant en valor la feina que crec que ha quedat també molt palès això. Recollim el guant també que ens adreçava respecte a les institucions i la necessitat que tinguem la salut mental com un element essencial en el dia a dia. I ja ho deixo aquí perquè em passo del temps.

Gràcies de nou per tota la feina que feu.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara seria el torn del grup parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula la senyora Najat Driouech Ben Moussa. Endavant.

Najat Driouech Ben Moussa

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. En primer lloc agrair, evidentment, les aportacions, perquè realment ens han fet aportacions amb les seves intervencions. Jo crec que no només ens han fet aportacions, ens han situat en una realitat, una realitat que, ens agradi o no, la majoria de la ciutadania hi viu d'esquenes, a aquesta realitat. Aquesta realitat la coneixem aquells que hem treballat o tenim alguna

vinculació a través d'algun familiar, conegut, etcètera. I crec que no és menor situar aquesta realitat perquè vostès, al llarg de la seva intervenció, tots, d'alguna manera, han situat que segurament la societat també hauria de tenir aquesta responsabilitat en com mira, com atén, com llegeix les persones que tenen salut mental i addiccions.

I, per això, agraïm des d'Esquerra Republicana a les seves intervencions. I sobretot, agraïm les propostes perquè ens heu aportat propostes que, almenys des del meu grup parlamentari i aquí davant de tots, dir que nosaltres recollirem part o una part molt important de les aportacions que ens han fet. Però voldria fer una pregunta genèrica, perquè crec que entrar en el contingut o fer preguntes de cada expert, ens han explicat a bastament en la seva intervenció i crec que a mi m'agradaria llençar una pregunta per a tots els compareixents i és la següent. Nosaltres en aquesta comissió ha de servir perquè nosaltres presentem unes conclusions. Unes conclusions que haurien de ser, d'alguna manera, aquesta com un full de ruta o un mandat perquè el Govern de la Generalitat pugui desenvolupar totes aquestes propostes que nosaltres recollim, no només de les intervencions que farem o en fem al llarg d'aquesta legislatura, sinó també de l'anterior, perquè és una comissió – voldria recordar – que ve de l'anterior i hem fet una tasca molt important i de consens, també conjuntament amb el sector, perquè es reculli també la feina que s'ha fet, que no quedi, diguem-ne, sense efecte.

I per això jo els demano que si vostès, des del seu àmbit d'expertesa, m'haguessin de recomanar una conclusió com a prioritària, quina seria per a cadascú de vostès?

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. Ara excuso la resta de grups que han hagut de marxar i té el grup parlamentari socialista la veu i, per tant, jo mateixa ara faré la intervenció, Sara Jaurrieta. Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. I ara sí que té el torn de paraula la diputada Sara Jaurrieta, del Grup Parlamentari Socialistes Units per Avançar.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, presidenta. Bé, jo, molt breu. Agrair també les intervencions d'aquest segon bloc de compareixences i la feina que feu com a entitats. Tinc preguntes ràpides per cada persona que ha intervingut.

El primer, el senyor Josep Rovira, de l'Associació Benestar i Desenvolupament, que ens ha explicat sobre el tema de l'estigma aprofundit en les drogues, la desconexió i la poca empatia que al final, en definitiva, és el patiment. I ens feia unes propostes. Jo li vull preguntar, que és un tema que no ha sortit avui, el tema de les xarxes socials. Si creu que el tema de les xarxes socials segur que ha empitjorat en general, però li vull preguntar si veu també alguna finestra d'oportunitat amb les xarxes socials per poder sensibilitzar o millorar aquesta empatia que, a més, recentment també veiem com alguns grups més radicals, doncs li falta precisament aquesta empatia en general.

Al senyor Enric Vicens, moltes gràcies també per la seva intervenció. Jo també volia fer esment a l'Agència d'atenció integrada social i sanitària que segurament, quan entri en marxa a finals d'aquest any i principis de l'altre, anirà canviant la cultura i, per tant, la importància de compartir la història clínica, social i també sanitària. Feia referència a la creació dels equips..., ai, de la manca de professionals. De la Catalunya dels sis milions hem passat a la dels vuit i hem de programar molt bé la dels deu, que és cap a on anem. Jo li volia preguntar sobre la planificació de decisions anticipades, que deia que només un u per cent. Com creu que podríem augmentar aquesta xifra de l'u per cent que a tots ens preocupa?

La senyora Núria Sastre, Justícia i Pau, moltes gràcies també per la seva explicació sobre l'excarceració. De la importància, ha quedat molt clar aquest estudi. Jo no el coneixia i, per tant, li agraeixo molt la seva explicació. Jo li volia preguntar com podríem...? Crec que aquí hem d'avançar en la percepció social d'aquest tipus de restricció penitenciària amb persones amb trastorn mental no és bo, no? Com podríem avançar? Quines idees ens suggereix? Com podríem avançar perquè aquesta percepció social sigui més sensible amb aquest fet?

I, per últim, Fundació Salut i Comunitat, Toni Garín, també agrair-li molt la seva intervenció. Explicava el programa lliure de drogues que havien fet a la Model. Jo li volia preguntar si teniu uns bons resultats sobre aquesta experiència. I per què no?

Si pensem que és escalable en altres llocs i en quins llocs podria tenir més sentit de poder prioritzar.

Moltíssimes gràcies per les seves intervencions.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara sí que passem als experts. Sí. En primer lloc té la paraula el senyor Enric Arqués Martí.

Enric Arqués Martí

És Arqués, amb essa final no passa res, eh? Vaig ràpid. És una mica problemàtic perquè tinc una sensació dolenta que han passat..., jo porto des del 82 i hem acabat coses que no hem aconseguit. I ara *Ave Maria, que nos coja confesados* de veure què passarà properament, no? Perdó. És a dir, que tinc una sensació agra de: no hem avançat prou. I ara quan vingui, però ja veurem.

Però bé, anem a les... Donar-te la raó, Josep. Josep, quan vam fer Obertament, nosaltres vam intentar fer canvis en l'estigma. No vam trobar res fora –amb algun tema que va sortir addiccions– no vam trobar cap referència. És a dir, que és un tema pendent. És així, no de detectar-lo o denunciar-lo, sinó de què fer per transformar-lo. Jo no sabia per on començar. Em pregunto: Podria ser l'alcohol un lloc per conceptualment avançar, ja que té menys –com es diu això?– espais de..., o les pantalles per contemporaneïtat i per determinants comercials que ens fa que estiguem enganxats tots? No sé si us ha passat. Us heu trobat mitja hora mirant tonteries? Jo, a mi m'ha passat ja. És a dir, intentar perquè no es tracta de denunciar-ho, sinó com transformar-lo, la qual cosa és complexa.

Dos, abans m'he quedat amb les ganes. És una bogeria proposar la legalització per ús recreatiu de la marihuana i que es vengui als estancs a Catalunya o a Espanya? Ara que a Colorado, a Nova York... No sé si heu estat últimament a Nova York, però és que semblava que... És que estem tenint problemes molt seriosos de criminalitat i amb aquesta situació. Algú ho està plantejant? Els grups polítics, algú ho ha plantejat? Ja parlo de la marihuana, no vaig més enllà.

Dos, tu tens la impressió que el sector de les drogodependències i en especial la cooperació politicosocial, moltes entitats no s'està valorant prou? Perquè les últimes

coses que han passat i després una mica, perquè, efectivament, el sector de les drogodependències no ha estat dintre del sistema sanitari. Aleshores, la cooperació pública social, hi ha una cosa important, que és les condicions dels professionals, que és per aquest motiu? És per un altre? Estaries d'acord en que està poc valorat? Perquè és complex, biopsicosocial.

Després, a l'Enric, em sembla que t'has jubilat fa poc, perquè..., no? Perquè ho has dit o m'ha semblat. Jo estaria d'acord amb tot el que has dit, però la meua pregunta que ens faria a tu i a tothom

Fitxer 03CESMA16

més, a què es deu aquesta fragmentació? Perquè, dir que s'ha de fer, fa trenta anys que ho diem. Es deu a que els drets sanitaris són forts i els drets socials són febles? Està que tothom no té suport social, ni les polítiques d'excarceració ni les polítiques socials? Perquè, no?, la gent està preocupada i encara més perquè ara comença a veure que està en perill la sostenibilitat del sistema sanitari. Les polítiques d'excarceració tenen suport social o anem en la direcció contrària, fins i tot? És a dir, més punible, més llarg, més tancat, més fort, etcètera.

Ui, ja m'he passat. Amb el Toni, dir, bé, si hi ha voluntat política es pot fer. Com es pot construir una voluntat política amb aquests temes? Perquè no hi ha manera de construir voluntat política. Ningú... Tothom està preocupat per l'envelliment de la població, per la sostenibilitat del sistema sanitari i sembla que això s'emportarà tota l'activitat política pressupostària i tots els nostres temes es quedaran..., o tenen el risc de quedar-se...

La presidenta

Moltes gràcies, senyor Arqués. Ara tindria la paraula la senyora Felisa Pérez Antón.

Felisa Pérez Antón

Ay, ¡perdón! Cada día estamos viendo que está aumentando el *sensellarisme* en nuestras ciudades, sobre todo en las grandes ciudades. Y ese aumento lo ve la ciudadanía en su conjunto, pero justamente está provocando lo contrario de lo que tiene que provocar. No está provocando solidaridad. Está provocando un rechazo

tremendo pues porque hay aporofobia, porque todo lo que es pobreza no se quiere ver. Y a mí lo que me parece es que los políticos a veces..., o sea, eso es malo para las personas que están así, es malo para los políticos que resulta que toman decisiones ..., o sea, están mal vistos porque no están actuando y malo para la sociedad también, porque resulta que la sociedad está en esa situación y no se está haciendo gran cosa. O sea, las decisiones políticas que se están tomando a veces se están tomando, creo yo, por los prejuicios que la propia población tiene. Y entonces no nos lleva a que las políticas tendrían que saber cuál es el camino, la trayectoria, basarse en lo que los profesionales, la gente que está trabajando en el tema y tal estamos recomendado. ¡Qué pocas veces se nos pregunta ninguna recomendación! Incluso estamos viviendo tomas de decisiones que van en todo lo contrario, para hacer todo lo contrario. Entonces yo creo que así vamos mal.

Yo he vivido unos años de ilusión, sobre todo en mi primer... Yo no me jubilado, pero debería, pero no, no. Tengo memoria histórica, por eso, que está bien va bien tener esa memoria histórica. Entonces resulta que todos los primeros años de todo lo que se creó el tejido asociativo, de que empezamos con todos los programas, había una gran ilusión por el cambio en su conjunto mejorar la sociedad. Hoy día, las entidades, después de haber sido punta de lanza, haber abierto muchos, muchos de los que estamos hablando aquí lo hemos abierto a las entidades, hay un bajo reconocimiento total e incluso si se pueden quitar de en medio, mejor. O están diciendo: –esto se está diciendo desde algunos políticos– «Oye, juntaros muchos porque para hacer la cooperación público-privada o público-social es que de uno en uno sois demasiados. Y nosotros siempre hemos dicho: «No, si es que así llegamos mejor a todos los territorios» y tal. Bueno, pues no. O sea, hay una falta de diálogo y desconfianza, que es lo más duro de todo, desconfianza del trabajo que estamos realizando las entidades desde hace ya cuarenta y cincuenta años. Es tremendo. Con lo cual esto tendremos que mirarlo que es malo para todos. Es malo para los políticos y es malo para las entidades. O nos ponemos de acuerdo y vamos juntos, como en un inicio hicimos, que es la cooperación público-privada y la corresponsabilidad. O, si no lo hacemos así, vamos mal camino todos, malo para todos.

Eso es el primer esto que quería decir. Una sola pregunta. Se habla de estigma. Se ha hablado de muchas cosas que me ha encantado todo lo que cada uno de vosotros

ha aportado, pero yo quería que profundizaseis más en el tema «estigma i dona», estigma-mujer, sobre todo en el tema drogas, estigma-mujer, pero también en el tema de salud mental.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Pérez. Ara tindria la paraula la senyora Victoria Monell, també per un temps màxim de tres minuts.

Victoria Monell

Perfecte. Bona tarda de nou. Agrair les compareixences. De nou, intento anar ràpid per l'hora que estem i cansats. Jo volia fer, primer, dues preguntes generals i després dues més concretes a algú de vostès. Les generals, una primera va relacionada amb els professionals. Ha sortit, no?, que en falten, que les condicions dels professionals no són les adequades i ha sortit en l'anterior..., la Natàlia ha comentat aquesta necessitat de fer aquesta transició del rol de control social al suport social. Quines dificultats esteu detectant que els professionals puguin ocupar aquest rol en aquestes situacions complexes? I si teniu propostes.

La segona pregunta general seria la vostra valoració del que passa en el moment de l'externalització dels centres penitenciaris. Nosaltres, com a entitats de suport, ens trobem amb moltes situacions en què, s'ha comentat també, que un mes abans de que finalitzi la condemna, llavors ens hem d'activar tots i veiem que aquella persona passa quasi a una selva que no sap massa quins drets té, on ha d'acudir, etcètera. Llavors també era la seva valoració de què veuen del que està passant en aquest procés i si hi haguessin propostes.

I les dues preguntes, si tinguessin temps. Una sèrie per Josep Rovira, que era en referència a l'estratègia nacional de l'estigma en salut mental que he comentat abans el Miquel Juncosa, què opina? Què opina si..., bé, tindria sentit fer també, sumar-hi les addiccions? I la segona pel Toni Garín, si pogués molt breument explicar una mica més el projecte Cercles i com es podria estendre a altres serveis més enllà de l'assetjament sexual que hi ha ara.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Monell. Ara seria el torn de la senyora Agustina Ureña Hidalgo per un temps màxim de tres minuts.

Agustina Ureña

Gràcies per alterar l'ordre que tinc. Tinc un tema personal i haig de marxar. Jo crec que a diferència de la primera..., del primer grup dels primers quatre presentacions, en què entre altres moltes coses, però jo almenys he detectat que hi havia, es posava el pes en la interdepartamentalitat i qui es podria ocupar i què, en aquesta segona, jo capto més que estem posant sobre la taula un problema molt greu, que és el de la interseccionalitat i com aquest també és un problema que ens multiplica el que seria la complexitat de l'atenció de les persones amb trastorn mental i toxicomanies.

I que no tenim una solució. És a dir, si el que heu posat sobre la taula és que tenir més d'un problema no fa que siguem prioritaris i que incrementi la complexitat, sinó que es dispari l'estigmatització i la discriminació i que, per tant, la..., fora. I per tant, jo penso que aquí tenim un problema molt gros que hauríem d'entomar i veure com això s'ha de prendre, no?

I llavors jo no faig cap pregunta ningú. I a més, tampoc em puc quedar la resposta, que em sap greu. Però una cosa que també heu posat sobre la taula és el tema de: Hi ha evidència de que treballant millor s'estalviarien diners. Això ho heu dit diversos de vosaltres de diferent manera, no? Doncs com ho podem fer perquè això tingui impacte en els governs? Si sabem que fent-ho millor encara seria més econòmic i això permetria potser invertir en altres coses amb les que no tenim possibilitat, doncs posem fil a l'agulla. Com ho podem fer?

I una que ja no és com a representant de BCN i és que agraeixo que hagueu destacat la necessitat de que el treball social sigui definit com una professió sanitària. Aquí això, no me'n podia estar.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies. M'hi sumo també a aquest agraïment com a treballadora social. Ara seria el torn de la senyora Marta Poll.

Marta Poll

Moltes gràcies. També volia agrair les aportacions realment, perquè s'han plantejat aspectes que són rellevants, complexes i gens senzills, ni de formular ni de resoldre. Vull dir que posar sobre la taula aquests aspectes que són tan importants també té la seva dificultat.

M'ha semblat interessant que hi ha hagut molts aspectes molt comuns no només amb els ponents d'aquesta taula, sinó amb l'anterior, i per tant, penso que això també ens pot ajudar a l'hora d'extreure conclusions, perquè crec que han estat molt alineades totes les ponències i les compareixences d'avui. Hi ha alguns aspectes que m'agradaria destacar que s'ha comentat justament que vivim en un context social on creix la sensació d'inseguretat i on cada vegada tenen més força aquests discursos i aquestes demandes més orientades al control, a les mesures coercitives, a la privació de la llibertat, que va molt en contra justament del que plantejaven algunes de les persones de la taula. Per tant, aquí també tenim un repte social important. Com treballem en aquest context?

A més a més, en un context marcat per una gran desinformació, per la simplificació dels fenòmens socials, que són profundament complexos, i per una manca d'una mirada estructural sobre les problemàtiques. Acostumem a simplificar-les molt, quan aquí justament estem parlant de complexitat tota l'estona i de la dificultat que té abordar aquesta complexitat. Davant d'aquest malestar col·lectiu que tenim a la societat, la resposta és cada vegada més punitiva i cada cop..., cada vegada menys cuidadora. Aquí estem parlant de no córrer, d'acompanyar les persones, de tota una sèrie d'aspectes que van molt en contra justament del discurs social en aquests moments.

Una altra cosa que m'ha semblat molt interessant és aquesta idea de la fragmentació, que abans també s'ha comentat. Aquí tenim molts reptes quan dividim les cures en dispositius, en serveis i en circuits, en protocols, no?, acostumem a fer aquestes coses. Deixem de veure persones i passem a veure problemes, a gestionar: perfils a derivar, casos a classificar, no? I això no només ho fa l'administració, sinó que ho fem les pròpies entitats. Aquí tenim un repte que és conjunt. Davant d'aquest escenari, i a més a més, sempre les mateixes persones. Ja heu parlat molt d'aquesta complexitat. Persones amb molta fragilitat social, amb

situacions de interseccionalitat, aquesta situació de complexitat, que sempre és la que queda més al marge.

Jo us volia fer un parell de preguntes a tots conjunts perquè entenc que heu parlat de coses molt semblants. A mi em venia una mica al cap aquesta idea de: Per què la governança continua sent fragmentada si els problemes són estructuralment complexes? Si teniu alguna idea de quines són les barreres principals que estan dificultant això, perquè si no identifiquem les barreres, ens costa molt també poder plantejar propostes.

I després algunes coses ja s'han comentat. Quin paper pot jugar l'Agència integral social i sanitària? Tots aquests elements, però, no em vull repetir. Sí que hi ha un tema que ha sortit, que és el tema de la formació, que hi ha manca de formació. Estem d'acord i segurament hauria de ser formació a tots els nivells, però des de Salut Mental Catalunya sempre tenim una mica aquesta cosa: La formació és suficient? Ha de ser una formació molt aplicada a la pràctica? Com s'hauria de plantejar? Una mica si ens podeu donar alguna idea en aquest sentit.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara seria el torn del senyor Ivan Cano.

Sra. # [00:13:17]

No perdona, no. És que avui ens hem embolicat. Ho sento, eh?

La presidenta

Perdó. Ens hem embolicat. No. Seria el torn de la senyora Josefina Romero Aznar.

Josefina Romero Aznar

Gràcies. Novament també agrair-vos a tots els compareixents. Llavors jo volia comentar al Josep Rovira has comentat tot el tema de l'observatori de l'estigma, que m'ha semblat força interessant. Jo no sé si realment aquestes dades que obteniu estan accessibles i es pot fer difusió. Això per una banda. I després també posaves en l'últim quadre la possibilitat de crear una sistematització de recollida de dades sobre l'estigma institucional. Crec que això és molt interessant, perquè hi ha una cosa que ha sorgit ara últimament, que és tot el tema de les agressions que estan

rebut els professionals sanitaris, que és cert, no? Però jo a vegades, com a professional sanitari, també em pregunto si jo a vegades estic ben formada per no provocar que a mi m'agredeixin.

Quant a l'Enric Vicens, has parlat del tema de les contencions. Certament és un forat negre, perquè fins ara no teníem informació, però pel que sabem, des del Departament de Salut, principalment en els hospitals de salut mental, s'està fent aquesta recollida una mica de retrospectiva del 24, però amb la idea de seguir recollint aquestes dades tant a nivell de salut mental com a la resta d'institucions que també es practiquen les contencions. No sé si... D'acord.

I també una mica no vull repetir, però és veritat que dintre del que és l'agència, un dels

Fitxer 03CESMA17

pilars, que va sorgir abans inclús de la seva acceptació com a projecte de llei, un dels pilars importants que ells tenien era la salut mental, inicialment infanto-juvenil. Vull dir que no deixa de ser que l'agència també crec que pot incidir en alguna cosa. No sé com ho veieu. Seria una mica la pregunta.

Llavors també la senyora Núria Sastre, també una mica lligat amb el tema de les contencions, si..., revisant aquest estudi també es podria fer posteriorment, un cop es tinguin aquestes dades del Departament de Salut, si es puguin fer una comparativa a veure com estan evolucionant.

I una altra de les coses que també volia comentar i lligat una mica aquí també amb el que comentava el Toni Garín, que és veritat que, principalment més en el que és en l'àmbit de salut mental, hem d'estar agraïts a les associacions, a les entitats i els professionals de la voluntat i el compromís que han tingut, perquè realment es pot dir que, gràcies a tots aquests proveïdors, la salut mental ha pogut avançar i hi ha moltes coses que estan donant atenció a aquests proveïdors.

I llavors, pensant també a nivell polític i amb tot el que ha anat sorgint ara d'aquestes comissions que han sorgit com el Kairós, a nivell de Salut, o el CETIS, a nivell de Drets socials, no? Si em centro amb el Kairós, totes les etapes o els processos que

estan desenvolupant els estan centrant molt en dos dispositius que sembla que siguin els que han de resoldre els temes que són hospital i primària. Llavors no sé què opineu i quina seria la manera de tractar aquest tema de que no es poden tractar les coses fraccionades com estem dient i estem repetint, perquè dintre del buidatge de la persona estan tota la resta de dispositius, tant de salut com de social, no?

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn de la senyora Rosalia Serra Cal.

Rosalia Serra

Bon dia. Jo, més que dues preguntes, sí que volia fer dos comentaris. El primer, en relació a l'estudi que ha presentat el Josep, que com veus que ha sigut un estudi que ens ha cridat molt l'atenció. Jo m'he apuntat la dada del vint-i-quatre per cent d'estigma en l'àmbit sociosanitari, per la qual cosa això posa de manifest que és un tema a treballar i on hem de posar el focus i no sabem si amb formació o amb quines actuacions més, però en tot cas és un tema a prioritzar i a abordar.

I més enllà d'això, agrair-vos a tots vosaltres, als quatre, i als quatre ponents d'abans. Jo m'emporto totes les propostes que s'han presentat, les quals des del Consorci de Salut i Social de Catalunya, que és l'entitat que represento i com sabeu, és una agrupació de proveïdors de salut i social i que també tenim món local, que puguem nosaltres treballar. Com sabeu nosaltres, al final el que volem és aportar i millorar el sistema sanitari i social de Catalunya i per la qual cosa, qualsevol proposta d'aquestes, ens l'apuntem per poder-hi treballar, a la vegada que ens posem a disposició de poder-hi col·laborar en tot el que suposa sumar en el model, tant de salut com de social de Catalunya.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara hi ha el darrer intervinent per part dels experts seria o li donaríem la paraula al senyor Edgar Vinyals Rojas.

Edgar Vinyals Rojas

Gràcies. Haig de dir que no em resulta accessible aquesta participació després de tanta estona, tanta informació. Serà la meva condició amb un seixanta-cinc de discapacitat, però em resulta francament difícil, intentar fer el que ara intentaré fer.

Però sí, evidentment, fer una reflexió general amb relació a aquest... No sé, m'agrada i m'inspira a veure actituds i resistències, perseverances de dècades, però alhora també em preocupa i d'alguna manera em desanima.

Sí voldria remarcar que l'estigma institucional, la violència institucional, no acaba amb la mort de les persones. Fins i tot quan han mort aquestes persones, continua l'estigma i la discriminació. És una mostra l'article d'avui de *La Vanguardia* on tenim a dia d'avui, a través d'una recerca finançada per la Direcció General de Memòria Democràtica, l'evidència de que van morir pràcticament 5.700 persones en tres anys, 3.160 van ser a Sant Boi. La Direcció General de Memòria Democràtica, al desembre, comunica a besnets i besnetes d'aquestes persones mortes que no tenen la determinació de reconèixer com a víctimes de la guerra aquestes persones. Això és un correu que s'envia després d'una queixa de familiars que consideren que no ho incorporaran al mapa de fosses, que no ho incorporaran a tots els registres de la Generalitat perquè consideren que no són víctimes de la guerra, tot i que van morir de gana i altres equipaments com les presons o els camps de treball, sí rebien subministraments.

Per tant, la discriminació i la violència institucional, doncs, necessitem aquesta perspectiva històrica i necessitem portar-la al present, perquè les morts que a dia d'avui continuen succeint per sobredosi, per les persones que moren al carrer, les persones que moren lligades a un llit amb estats alterats de consciència que no li recomano a ningú a dia d'avui no tenen un reconeixement i una visibilització a l'Observatori de la mort del sistema sanitari. Per tant, què hem de fer per aconseguir que aquest observatori de la mort atengui també a les condicions de mort que tenen a veure directament amb responsabilitats dels poders públics?

M'ha preocupat saber que les contencions mecàniques continuen augmentant en les presons, perquè fa dos anys ja érem a l'indret d'Europa on més contencions mecàniques hi havia. Si continuen augmentant, amb qui ens hem de comparar? Amb qui ens hem de comparar perquè això s'aturi?

Parlàvem de responsabilitzar els individus dels seus comportaments, és una altra manera de no parlar dels determinants polítics i dels determinants comercials de la salut. I amb això acabo.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara sí que és el torn dels compareixents. Anem massa fora ja de temps. Vostès tenen set minuts. Si han de fer servir-ne només cinc, no hi haurà cap problema i cap diputat o diputada ni crec que els assistents tampoc es queixaran. Així que, en primer lloc, li donem la paraula al senyor Josep Rovira a respondre a les preguntes.

Josep Rovira (representant de l'Associació Benestar i Desenvolupament)

(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats els primers mots de la intervenció de l'orador) insistit o havia succeït temps enrere. I sortir de focus en el que és una xarxa pròpia, uns professionals propis, una presència de relat, uns abordatges, fins i tot en la coordinació, amb el que és la part institucional que havia arribat a tenir una Direcció General de Drogodependències. És clar, això ha anat a poc a poc a poc a menys. Al final, la proposta també ha sigut, doncs, integrar-se a la xarxa de salut mental, que porta elements d'avantatge però es dilueix. I quan no tens aquesta personalitat, doncs els temes de drogues van quedant enrere. No només queden enrere que si no, si miréssim des de 2008 o abans tot el que és els serveis d'abordatge, tant de prevenció com d'assistència, com en reducció de danys, han parat de finançar-se o de progressar, de progressar en termes de millora de l'atenció o de més serveis o més cobertura de servei, fins i tot d'adaptació a les noves realitats, perquè ja no estem al temps de l'heroïna. Les nostres poblacions no només segueixen mantenint-se igual amb alcoholisme. La nostra xarxa de drogodependències d'atenció de tractament, per segon any, ha fet màxim històric de demandes i d'atenció, però els serveis de reducció de danys s'han quedat molts com fa molts anys, fora d'alguns en concret, però econòmicament paralitzats.

Això té un efecte dur sobre..., que després ens preguntem: Com és que aquella relació que teníem tan bona amb justícia s'ha parat? No, és que ja no estem en el focus, no estem ni en la possibilitat de definir i acompanyar polítiques d'una manera ferma des de l'àmbit institucional. S'ha de treballar el tema de l'estigma a nivell institucional, no només en temes de formació, sinó d'observatori, de fer seguiment de les situacions d'estigma institucional, i coi!, no passa res. Nosaltres, tots els

professionals i la gent, som persones i amb això tenim integrats mirades de percepció estereotipada i de prejudici. Nosaltres, els treballs que fem amb professionals de l'àmbit de drogodependències és començar a dir: On em reconec jo com a persona estigmatitzadora? Quan he sentit en el meu servei que he estigmatitzat? O han estigmatitzat com a servei? I el que fem és vivència sobre aquesta manera de treballar, perquè és la manera de comencem a canviar.

No és un tema que et vinguin a fer una formació, que te l'han de fer, sinó que és un tema de revisió personal com a professional. I aquí, doncs, hi ha moltes maneres de treballar el tema estigma en l'àmbit d'addiccions. Fixeu-vos que fa trenta anys les iniciatives de reducció de danys van ser acompanyades per la població consumidora de drogues. Trenta anys, des de la nostra organització, no només anant amb població consumidora a fer intercanvi de xeringues i a posar en marxa els primers plans de prevenció de sobredosis, sinó el mateix Energy Control, des de la població consumidora, que deia: «És que a mi, els problemes que tinc és que ningú m'ha acompanyat des de la perspectiva preventiva». I, per això, en temes de drogues és molt important treballar conscienciació per a l'acció i entre altres coses, perquè un dels àmbits més importants que jo prioritzaria, a part de l'institucional, és l'estigma internalitzat. És el que està fent més mal a aquesta població, perquè la posa en una situació d'altíssima vulnerabilitat en la capacitat de poder sortir-se'n. Perquè tu, quan fracasses en un sistema que no t'acull o que no s'adapta a les teves necessitats, generes fracàs en tu. I així penseu que les persones que s'atenen en l'àmbit de serveis, allà on hi ha reducció de danys, el vuitanta per cent han passat per tractaments, però han acabat a la desesperança que ja no tenen sortida. No tenen resposta.

I en aquest punt, doncs, sí, es pot avançar, hauríem de treballar conjuntament des de la salut mental. Sí que tenen particularitats diferents, però s'han de recollir. És a dir, que amb una estratègia nacional contra l'estigma, doncs hi hauria de ser, l'estigma..., les addiccions. Hauria de ser-hi, evidentment. I veurem que hi ha elements comuns, transversals i elements propis. Però tot això no serà possible si també entenem que l'estigma té a veure amb la mirada interseccional.

Jo he dit abans, evidentment, temes de classe social, temes de migració, però temes de gènere. Hi trobaríem altres coses, i això ho hem de tenir en compte, perquè si no, faríem la lluita contra l'estigma pels blanquets i que han viscut cisheterosexual..., hetero..., no sé com es diu, vosaltres en sabeu més, potser.

Escolta'm, per després, el tema de les xarxes socials, bé, algoritmes. Sembla que per la sensibilització l'hem de fer servir, però els algoritmes també porten a que la guerra de les drogues i el tema de les drogues també és un element d'ús molt geopolític i de control social. I això vol dir que hi ha molta població que cau a l'altre cantó, eh? Geopolítica que fins i tot ja veus el Maduro, però fins i tot els aspectes de què estem comunicant des de la institucionalitat europea ha canviat. Vuitanta-quatre organitzacions hem fet posicionament perquè es revisi el pla estratègic que està per aprovar a Europa. Perquè han passat el tema drogues més a la seguretat. I aquí, compte, nosaltres ens pensem que això passa a fora, però això té uns efectes. Els efectes globals tenen uns efectes al final a casa nostra.

I en aquest punt també –ja per tancar, eh?– hi ha una distància cap a les poblacions vulnerables. Per què? Perquè quan se'ns marginalitzen, no tenim sistemes d'arribar a ells. Si el sistema no es revisa en la manera de fer abordatges de baixa exigència i manté exigències altes, aquesta població no té camí per arribar a una resposta d'atenció. Però no només no té camí, sinó que en el tema de drogues va haver-hi un moment que les substitutius d'heroïna..., de metadona i de substitució d'opiacis va fer que els serveis d'atenció poguessin arribar a aquesta població. Amb tots els consums actuals molt importants d'estimulants, sigui via inhalada, injectada –ja no estem a l'època d'opiacis– aquests serveis s'estan distanciant. El servei assistencial pròpiament, del CAS de tractament, cada vegada estan més lluny de les poblacions que s'han marginalitzat; poblacions que cada vegada estan més en situació de sense llar i amb índex cada vegada major de poblacions migrades, que no les veu. El sistema sanitari de CAS no veu aquesta població eh?, és a dir, que així com creix la població sense llar, està creixent la població de consum actiu sense llar i en situació d'alta vulnerabilitat.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara seria el torn del senyor Enric Vicens.

Enric Vicens Pons (metge)

Molt bé. Sí, s'han dit moltes coses i és difícil, tot i que intentaré

Fitxer 03CESMA18

anar el més ràpid possible integrant idees. Per mi és important el concepte aquest de dir: Com hem arribat a la fragmentació? Jo diria que sempre hem estat fragmentats. És que no hi ha hagut un abans i després quant a això. Han crescut molt. O sigui, al sistema sanitari en salut mental, els recursos han crescut molt des de l'any 2000 a l'any 2010. És a dir, hi ha hagut un creixement molt exponencial, però no hi ha hagut una maduresa del sistema. El sistema s'ha trobat descol·locat i s'ha trobat que no hi havia una cultura prou interioritzada de com volíem i havíem d'atendre a les persones que patien aquests problemes.

Tampoc l'estructura ha ajudat gens perquè les institucions, ordes religioses, entitats de molts diferents tipus i ideologies, i això també ha fet confondre molt la pròpia manera d'atendre. És a dir, això jo penso que ha estat un. Sí que és veritat que hi ha hagut moviments que d'alguna manera han buscat maneres de poder resoldre aquesta qüestió, però no, no han sigut capaços de fer-ho, no? Aleshores jo penso que el tema aquest, és molt important la implicació política. És a dir, hi ha d'haver un lideratge polític molt evident en com volem atendre les persones que tenen problemes de salut mental en el nostre país. Això jo crec que és essencial que ho aclarim bé.

I, a partir d'aquí, com ho posem en marxa? És a dir, quines estratègies operatives hem de començar a activar perquè això sigui realment una realitat, no? Hem de passar de la idea que treballem dins d'un equip i estem a la presó i estem en l'equip aquest de psiquiatria de dintre la presó i allà sí que l'atenem molt bé, però és que després la persona surt d'allà o surt d'una unitat d'alta complexitat, etcètera. És a dir, hem de treballar amb transdisciplinarietat; no ja és la multidisciplinarietat. No és la interdisciplinarietat, sinó que és la transinterdisciplinarietat. Què vol dir això? Vol dir: Sortim dels equips, si us plau. Sortim de les professions, sortim de les disciplines i treballem tots junts, i tots hem de tenir una cultura de treball holístic. Que vol dir integrar dintre de la nostra feina quotidiana i diària, doncs, tots els elements que

estan en joc. Si, d'alguna manera, serveis socials, treball social amb sanitat parlen. Fa, com dieu, doncs al novembre s'aprova una manera de fer integradora, però això no està dins de la cultura, no farem res. Fracassarem una altra vegada.

Aleshores, per això és la formació. La formació és el que ens ha de portar a un canvi de manera d'atendre i manera d'entendre. I això també lliga a com la persona que hem d'atendre s'entén a si mateix. Perquè, és clar, la persona no coneix els seus drets sovint. Aleshores, si no coneix els seus drets, com podrà també fer saber que hi ha coses que potser no són com haurien de ser? És a dir, quantes persones que ingressen en una unitat d'hospitalització demanen un advocat? Ho saben que ho poden fer? Tenen una informació suficient i els hi donem una informació suficient a les persones que estan en aquesta situació? La meva experiència clarament és que no. Per tant, tots plegats ens ho hem de fer mirar. I això és un tema de la pròpia cultura.

És clar que es treballa en hospital i primària perquè treballem totalment allunyats, totalment allunyats. I és clar que hem d'anar a buscar, i això penso que s'ha de definir molt bé, serveis que siguin molt comunitaris i molt accessibles. Molt en la línia, ara tenim, això, equips guia. Tenim, doncs, tots els temes dels SADIs, els equips d'atenció domiciliària intensiva, però hem de prosperar amb això i aquí no ho podem fer sols, insisteixo. És a dir, el canvi de cultura passa també i passa essencialment perquè les persones estiguin molt actius com a actors principals d'aquesta història, que ens expliquin com volen ser atesos, que expliquin com volen ser integrats dintre d'aquesta societat, que, de fet, és molt excloent.

Per tant, és molt important passar de la teoria a la pràctica i la pràctica solament ho passarem des de la implicació dels polítics, des de la implicació dels gerents i directius, dels caps de servei i, evidentment, dels professionals. Però no esperem que els professionals canviïn per si sols, perquè no ho faran. És a dir, per tant, els hem d'ajudar. I això sí que ha de ser una cosa que vingui de dalt a baix, perquè de baix a dalt, tal com veig, el sistema fracassarà.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara seria el torn de la senyora Núria Sastre Domènec.

Núria Sastre Domènec (membre de l'Associació de Justícia i Pau)

Bé, qüestions que han sortit. El tema de les contencions mecàniques és un tema que, sí, s'està treballant en altres comissions. Això em consta, però hem arribat a un punt que penso que políticament s'hauria de fer un pas valent i dir que s'aboleixen, que és la recomanació que ens fa la Comissió Europea contra la tortura, perquè pretendre que es portin a terme respectant no sé quins drets sense saber, és impossible saber si aquella persona està afecte de patologia mental o no. És a dir, tot això no hi ha manera de fer-ho bé. I per tant, si no hi ha manera de fer-ho bé, i penso que això fa anys que ho tenim tots clar, perquè ja hi ha un informe de l'any 21, crec, del síndic de Greuges molt complert i ben fet. Senyors, el polític està per dir: «S'ha acabat. Com que això no ho podem fer bé, doncs no es fa i s'ha acabat». I sobreviurem i s'ha de formar en el funcionariat perquè tingui altres formes, altres maneres, altres eines per evitar segons quins incidents.

I, per tant, però, s'ha de ser dràstic. Perquè si no, tot això es dilueix en comissions i treballs i ara fem això, ara fem allò, després, ara canvia. Ai! Ara s'ha acabat la legislatura. I tot això que havíem fet ja no serveix. S'ha de tornar a començar de zero. Mirin, senyors polítics, per favor, facin un cop de timó i diguin: Això volem. I si en el futur es demostrés que es pot fer amb unes garanties, ja veurem si ho tornem a fer. Però de moment no ho volem, per què no funciona.

Igualment el tema de l'excarceració, això que demanem, l'excarceració dels trastorns mentals. Miri, fa massa temps que no sabem què fer, que posem uns..., fem unes condicions, introduïm uns retocs. No funciona. Fem un pas decidit, fem un pas decidit i agafem el senyor jutges, agafem i diem: Escolti, això no es pot fer. És que econòmicament no es pot suportar aquesta càrrega impositiva per una situació que després no ha funcionat. Per tant, hi ha un tema econòmic bàsic, que és dir que aquest plantejament se l'han fet altres societats, altres països. I aquí ens el podríem fer. No hi ha diners per mantenir tot aquest engranatge caríssim per un resultat dolent. No podem. Hem de trobar altres vies. Anem a fer altres vies.

Molt bé. Ja es fan coses, però patim perquè quan se n'estan fent s'acaba la legislatura i se'n van. Això desaparèixer i s'ha de tornar a començar. En aquests moments, una comissió de treball sobre els temes penitenciaris que s'havia

aconseguit lligar amb l'anterior legislatura, ara resulta que és molt difícil i no es constitueix. Bé, doncs alguna cosa s'hauria de fer.

Aleshores, les entitats no tenim altre remei que anar dient i anar fent i tal, però hem de continuar. Percepció social de com avançar, doncs, sent més pedagògics i en comptes de deixar-nos anar per allò fàcil, que és alimentar el morbo, doncs fer conscienciar la societat de que tenim molta gent que s'ha de tractar, molta gent que hem de pensar, que hem de crear altres establiments diferents a la presó, que això seria molt millor per la societat i més econòmic.

I quan em pregunten: Full de ruta. Full de ruta, m'ho pregunto a mi, hem d'actuar sempre d'una manera bidireccional o multidireccional. Per una banda, hem d'estar molt a prop dels problemes, això en la nostra entitat ho fem perquè tenim molts voluntaris que entren a presó i veuen de primera mà els problemes molt a la vora. I després ens toca una altra part, tot això reconvertir-lo en intentar amb acció política, amb acció social, amb formació, etcètera. Per tant, el full de ruta és multidireccional i penso que..., bé.

Però sobretot és molt important estar a prop dels problemes. És molt important, perquè si no et fas unes idees. Tot queda en proclames, en això. Ara farem això i això solucionarà. No. S'ha d'estar a prop. A mi m'agradaria poder obligar els polítics i els jutges també a entrar a presó i que veiessin els problemes de prop. Potser canviarien alguna manera de fer.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara, en darrer lloc, tindria la paraula el senyor Toni Garín.

Toni Garín Jiménez (director general de l'Àrea d'Inclusió Social de la Fundació Salut i Comunitat)

No els amenaço. Acabaré molt aviat i amb molt poc temps. Ratificar el plaer d'estar aquí, d'aprendre. S'han dit moltíssimes coses, totes molt interessants i insisteixo que és una satisfacció. Responent molt breument a les preguntes que heu formulat, diria, quant al que ha comentat la Najat que la prioritat per mi seria la coordinació departamental i la prevenció amb joves. Crec que el tema de joves és fonamental. Estic segur que tots els que estem aquí coneixem persones del nostre voltant que

tenen fills o joves que estan atravesant situacions molt complexes. Estem en una societat, en un model de funcionament que és Matrix i que genera exclusió social. Genera dificultats d'integració. En algun punt, tots estem convocats a això. Crec que aquesta responsabilitat és important que l'assumim nosaltres directament, perquè quan parlem de salut mental la primera autorreferència que hem de tenir és nosaltres mateixos.

I després, totalment d'acord amb el que ha comentat el company amb relació a tot el que és la cura dels professionals, les institucions, els directius. O fem una xarxa que afavoreixi general, molt ampla, del que és la promoció de la salut mental i la inserció social, o si no, les nostres capacitats com a societat ens porten inevitablement, al meu entendre, a una fragmentació molt ampla i a una desvinculació de molts objectes que quedaran fora d'aquest univers inestable i líquid en què ens movem i que tots tenim dificultats per ubicar-nos. Però reitero: el tema dels joves fonamental. Tenim una situació amb els joves tremenda i amb molt poques iniciatives en aquest sentit que puguin afavorir la reconciliació de les situacions que viuen moltes vegades al seu propi espai familiar. I aquesta seria la resposta a allò que deia Najat.

Quant al tema que ha preguntat també la Sara, en aquest cas el tema de la Model si es podia replicar el tema. Per suposat que es podria provar, perquè portem quaranta anys fent-lo pràcticament i aleshores tot aquest desplegament en l'àmbit penitenciari quant al tema d'addiccions, va quedar aturat amb la crisi perquè hi havia un pla per posar en marxa centres d'atenció i seguiment a totes les presons de Catalunya i va quedar aturat el 2010-2012 i des de llavors no s'ha reproduït cap altre servei de tot això.

I per finalitzar ja, em deia la Victòria, perquè ja no sé ni on estic, la Victòria em feia la pregunta aquesta de què passa amb el programa Cercles. És un programa, com us deia, per a agressors sexuals, que té aquesta particularitat del voluntariat, que està format i acompanyat per professionals, que formen part d'un cercle més ampli on hi ha més professionals i tots aquests cercles fan suport a la persona perquè augmenti la seva promoció social, però alhora pugui tastar en tots els moments les dificultats en la gestió de la seva vida particular quant a això. Hi insisteixo, és una

metodologia molt refrendada per estudis empírics i amb rigor, que crec que seria interessant posar en altres espais.

I per finalitzar ja definitivament, dir-vos que estem travessant un moment molt complex, tots com a societat, i que el que s'ha fet avui aquí és no sé si serà suficient. El que sí que sé és que és necessari.

Gràcies a tots i molts ànims per continuar amb la vostra energia, perquè la veritat és fantàstic. Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies a tots. Moltíssimes gràcies també a la paciència que ha tingut tothom, no només als que hem participat de manera més activa, sinó el suport que tenim

Fitxer 03CESMA19

al llarg de tota la comissió, tant els serveis del Parlament com la lletrada, com la gestora que ens acompanya en aquesta jornada tan llarga. Segur, com és la primera d'aquesta legislatura, intentarem millorar el funcionament i, sobretot, intentarem que ens sigui amigable a tots i totes.

Moltíssimes gràcies.

La sessió s'aixeca a...