



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

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

Sessió núm. 4 / CESMA / 6.02.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CESMA\04CESMA\

Fitxer 04CESMA1

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

Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions

Sessió 4, divendres 6 de febrer de 2026

Presidència de la I. Sra. Najat Driouech Ben Moussa

Sessió 4 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 Carme Trilla, presidenta de la Fundació Hàbitat3, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01126/15).
2. Compareixença de Maite Tudela, experta en projectes d'habitatge inclusiu, en representació del Grup ATRA, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01127/15).

3. Compareixença de Mercè Generó, gerenta d'Osonament i experta en programes de salut mental i comunitat, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01128/15).

4. Compareixença de Josep Solé, director de Support Girona i expert en suport a persones amb necessitats socials i de salut mental, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01129/15).

5. Compareixença de Guillem Fernàndez, responsable d'incidència de la Fundació Arrels i expert en habitatge i exclusió social, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01130/15).

6. Compareixença de Neus Farré, directora d'Habitatge de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, davant la Comissió d'Estudi sobre la Salut Mental i les Addiccions (tram. 357-01131/15).

La presidenta

Bon dia a tots i totes! Comencem aquesta sessió de la Comissió d'estudi sobre la Salut Mental i Addiccions. En primer lloc, donar la benvinguda no només als compareixents que avui ens acompanyen, sinó també als diputats i diputades i als experts que formen part d'aquesta comissió.

Abans de donar la paraula als compareixents, pregunto si algun grup té substitucions. El grup de Junts.

Rosa Jové i Montañola

Sí. El diputat Agustí Colominas substituirà la diputada Ariadna Urroz.

La presidenta

Gràcies, diputada.

Imma Ferret Raventós

Sí, presidenta. Bon dia. Jo mateixa, Imma Ferret, substituiré una estona la diputada Sara Jaurrieta.

La presidenta

Del grup dels socialistes.

Imma Ferret Raventós

Grup socialistes.

La presidenta

Perfecte, moltes gràcies. Doncs comencem. Tenim un matí prou interessant per poder parlar de la salut mental i addiccions i, en aquest cas en aquest primer bloc, que està adreçat també a l'impacte que pot tenir la salut mental o en l'àmbit de l'habitatge i les seves derivades en la salut mental.

Compareixença de Carme Trilla, presidenta de la Fundació Hàbitat3

357-01126/15

Compareixença de Maite Tudela, experta en projectes d'habitatge inclusiu, en representació del Grup ATRA

357-01127/15

Compareixença de Mercè Generó, gerenta d'Osonament i experta en programes de salut mental i comunitat

357-01128/15

I per això avui donem la benvinguda en aquesta primera taula, a la senyora Carme Trilla, presidenta de la Fundació Hàbitat3, a la senyora Maite Tudela, experta en projectes d'habitatge inclusiu, en representació del Grup ATRA, i la senyora Mercè Generó, gerenta d'Osonament i experta en programa de salut mental i comunitat, també per aportar el seu coneixement en aquesta comissió. Doncs comencem, li donaríem la paraula, en primer lloc, a la senyora Carme Trilla per un temps màxim de quinze minuts. Endavant.

Carme Trilla (presidenta de la Fundació Hàbitat3)

Moltes gràcies. Bon dia a tots i totes. Gràcies per convidar-me a aquesta compareixença, en tant que jo no soc experta en l'àmbit de la salut mental, però sí en l'àmbit de l'habitatge. I llavors, tal com se m'ha dit, es tracta una mica de veure

en la meua intervenció una mica quin és el context general en què ens trobem avui a Catalunya en el tema d'habitatge, per veure com lliguen aquestes dues realitats, la de les necessitats socials importants, generals, amb unes necessitats més específiques dels col·lectius que es dediquen a l'atenció a la salut mental i a les addiccions.

Per tant, jo estructuro una mica la meua intervenció en diversos apartats. Un primer seria una introducció que té a veure amb el fet de, com a partir del segle XXI, de l'entrada del segle XXI, s'ha comprovat que els avenços en salut són nombrosos i rellevants, però en el camp de la salut mental, això no és tan evident. Les entitats del tercer sector social, dedicades especialment a tenir cura de les persones amb fragilitat mental, senten una gran preocupació per les dificultats de disposar d'habitatges de lloguer a preus assequibles per poder desenvolupar el cicle de recuperació de les persones que atenen en una nova perspectiva de salut mental comunitària.

Les necessitats d'habitatge autònom estan avui en la base de les demandes que estan fent moltes entitats, cosa que veurem després, que atenen uns usuaris en els quals han dut a terme uns processos llargs de recuperació i es troben en una situació idònia per fer un salt qualitatiu en les seves vides, passant a viure soles, comptant, però, amb un suport que els suposa un lligam fort amb les entitats. I també són punyents les necessitats que tenen moltes famílies de poder trobar allotjament autònom per als seus fills o filles, condicionats pels problemes de fragilitat mental, especialment pensant en un futur en què la cobertura residencial que donen els pares no puguin tenir continuïtat.

Per tant, aquesta constatació que l'atenció a la salut mental va molt lligada a aquest trànsit cap a uns habitatges en els que hi hagi una autonomia, ens porta a que sigui necessari diagnosticar bé quines són les necessitats que tenim, tant en nombre de persones a atendre, per tant, en nombre d'habitatges i també en termes de costos públics que això suposa, que crec que són els dos grans temes en els que ens hem d'enfocar i en els quals el diagnòstic és fonamental.

Lavors aquesta realitat, de fet, a on s'insereix des del punt de vista del que són necessitats avui a Catalunya d'habitatge? És clar, les necessitats globals de

Catalunya són majúscules. Ho saben tots vostès, però anem a fer una mica quin és aquest marc general. El parc, segons l'estudi fet pel propi pla territorial sectorial d'habitatge de Catalunya i per la Taula del Tercer Sector, el parc avui d'habitatges principals a Catalunya és de tres milions; habitatges principals vol dir aquells on es viu de forma regular. Tenim habitatges buits, tenim habitatges de segona residència. Els habitatges principals són tres milions. Dintre d'aquests tres milions, cinquanta mil, estirant molt, són els que són de caràcter públic o social. Això representa un 1,7 per cent, quan la mitjana dels països en el nostre entorn està al voltant del quinze per cent. Si en aquests cinquanta mil habitatges que tenim entre el sector públic i les entitats privades, els hi afegim les 97.000 llars a Catalunya que reben ajuts per pagar el lloguer, que això la Generalitat moltes vegades no ho explica, però jo crec que val la pena saber-ho,

Fitxer 04CESMA2

ens n'anem al voltant d'aquests 150.000 habitatges que tindrien algun tipus de cobertura pública. Això ens fa pujar a un quatre per cent. Seguim molt lluny del quinze per cent. I el pla territorial sectorial el que ens diu és que hem d'arribar aquest quinze per cent en quinze anys. El quinze per cent dels habitatges de Catalunya d'aquí quinze anys haurien d'estar destinats a polítiques socials, entenent tant el que és parc públic, el que és parc social i el parc que té ajudes per poder fer front a les necessitats.

Està clar, això ja ens fa veure que aquí tenim un dèficit immediat de 300.000 habitatges. Per això la preocupació és majúscula. I d'aquí ve el tema del programa 50.000, de les reserves de sòl de 210.000, de totes les línies que s'han d'activar per arribar a aquest univers. I amb això, això seria una estimació de necessitats quant a volum d'habitatges. De forma immediata, el que sí que sabem és que tenim uns desnonaments continuats i que l'any 2024 encara van ser de set mil a l'any a Catalunya, dels quals el vuitanta per cent són de lloguer. I ara veurem aquest any què passa si hi ha moratòria, sinó hi ha moratòria, etcètera.

Una altra realitat que ens impacta d'una manera enorme és la realitat del lloguer d'habitacions. Les famílies que tenim que estan vivint en habitacions, no d'una manera, diguem-ne, convinguda i amable, com podia ser compartir un pis entre dos joves, sinó realment la figura de les famílies vivint en habitacions només a la ciutat de Barcelona, amb un estudi recent que s'ha fet des de l'Observatori Metropolità, hi haurien 47.000 llars a Barcelona que estarien vivint en un habitatge de multillar. És a dir, amb lloguer d'habitacions, que ja saben que el meu concepte de moltes d'aquestes realitats és clarament un barraquisme vertical. I dintre d'aquestes llars, moltes d'elles, moltes d'elles són estrangeres, però moltes d'elles són de nacionalitat..., són nascuts aquí.

I finalment, com una última dada per veure aquest panorama global de necessitats que tenim, el recompte del mes de desembre d'arrels del sense sostre ens va situar aquests 1.942 persones, cosa que ens hauria de fer cridar moltíssim l'atenció. Com hem saltat de que els estudis que es feien des d'Arrels i des de Càritas a començaments dels anys noranta i els anys dos mil eren sempre nou-cents, sempre nou-cents, sempre nou-cents, i hem fet aquest salt a 1.900. Per tant, tant en el tema d'habitacions com en el tema de carrer, el que estem veient aquí és una pressió, una necessitat brutal d'habitatge social que es canalitza per unes vies no habitacionals dignes, que ens indiquen que aquesta falta d'habitatge de lloguer social a Catalunya d'una forma molt, molt manifesta, no?

Bé, aquest és el context general i, per tant, aquest és el context que ens posa l'habitatge com a tema prioritari dintre de les agendes de les famílies i, per sort, avui gairebé de totes les administracions públiques, no? Dintre d'aquesta realitat, què passa amb la realitat que tenen les entitats socials que atenen persones vulnerables? O sigui, baixem el focus d'aquest univers que hem d'atendre al de les entitats.

Des de la Taula del Tercer Sector, quan es va constituir Hàbitat3 l'any 2015, vam fer un estudi amb totes les entitats del tercer sector, demanant-los que ens diguessin quins habitatges estaven gestionant i quants en tenien..., consideraven que tenien necessitat de forma immediata. L'any 2015 això ens va donar una dada que en aquell moment s'estaven gestionant per part de cent trenta entitats avui a Catalunya en

aquell moment uns 1.400 habitatges i que en necessitaven de l'ordre d'uns nou-cents d'una manera immediata. Aquest estudi el vam... I en aquell moment el que ens preocupava més, una de les coses que preguntàvem a l'estudi era què els preocupava més en aquest tema en relació als habitatges i era, per descomptat, disposar d'habitatges, finançament dels habitatges, gestió dels habitatges i acompanyament social dels usuaris. Eren les grans preocupacions en aquell moment.

L'any 2021 vam repetir l'estudi i això va pujar a que en aquell moment ja estaven gestionant quatre mil habitatges amb deu mil persones i necessitaven de forma urgent 1.400 més. És a dir, un seixanta-cinc per cent més que l'any 2015. Les preocupacions, les mateixes, eh?, finançament, obtenció dels pisos, acompanyament social i gestió, eh?

Bé, com poden veure, i aquest em sembla que és una reflexió que a mi em sembla especialment important, que és que davant de la realitat que he explicat abans, que és la realitat macro de les necessitats socials d'habitatge de Catalunya, la realitat de les entitats socials que estan atenent a les persones més vulnerables, estem parlant d'unes xifres que tenen un zero menys a la dreta. O sigui, no estem parlant de 300.000 pisos, estem parlant de 1.400 pisos. I si... I aquest era un estudi fet en el que se'ls demanava a les entitats que ens diguessin el que els semblava que era de forma immediata i, per tant, no feien una prospecció immediata. Però si això ho féssim una mica més ampli, evidentment tenim una distància enorme de 300.000 a 1.400.

Amb això el que vull dir, i ho diré també al final, és que estem davant d'una realitat que jo crec que gairebé és bastant més imperdonable que no siguem capaços de resoldre-la que no pas la dels 300.000. Si la dels 300.000 és molt, 1.400 a mi em sembla que és una xifra, doncs, que podríem considerar abastable com a societat.

Bé, que passa amb les persones que atenem dintre d'aquest univers, diguem-ne, d'habitatges que farien falta per atendre el que les entitats demanen? Sàpiguen que en aquests moments la Xarxa d'Habitatges d'inserció de la Generalitat de Catalunya té tres mil habitatges –o sigui, estem parlant d'aquest ordre de magnitud– tres mil habitatges que li suposen a l'Agència de l'Habitatge un import d'uns 5 milions d'euros

anuals en subvencions que dona per a la xarxa d'habitatges d'inclusió. Per tant, aquestes són una mica les xifres que tenim ara.

L'any 2019 també des d'Hàbitat 3 vam col·laborar amb un estudi amb el Consell Comarcal del Baix Llobregat per elaborar un programa de suport i cura de persones amb problemes de fragilitat mental dins d'una perspectiva de salut mental comunitària amb allotjament en habitatges autònoms. Vam fer aquest estudi perquè es volia fer precisament un programa per tirar endavant un programa específic dintre del Baix Llobregat amb aquesta finalitat. I eren fites del programa aconseguir pisos de lloguer a preus assequibles i assegurar-ne l'ús i en bona convivència amb la col·lectivitat; allotjar aquests pisos persones amb fragilitat mental de manera autònoma, individual o compartida; fer el seguiment social d'aquestes persones amb la màxima autonomia residencial; ajudar aquestes persones en els seus processos d'inserció laboral, sempre que fos possible, i en la seva inserció comunitària amb l'entorn social; i establir estratègies de treball cooperatiu i en xarxa interinstitucional entre els agents i les institucions públiques.

Aquest programa no va tirar endavant. En aquell moment, això era l'any 2019. No vam tirar endavant perquè precisament va ser molt difícil lligar l'obtenció dels habitatges amb la Xarxa d'entitats de suport a les persones, bé, les entitats que estaven treballant en el Baix Llobregat, però a mi em va semblar sempre un model de programa absolutament exemplar des del punt de vista del plantejament, eh? No va prosperar, però segurament seria potser el moment de recuperar línies de treball en aquest sentit.

Com va col·laborar Hàbitat3 en aquest model? O per què se'ns va cridar? I això ara faria un apartat específic de la Fundació Hàbitat3. La Fundació Hàbitat3 va néixer l'any 2014, a finals del 2014, propiciada per la Taula del Tercer Sector Social i moltes de les federacions que la integren i són membres del nostre patronat vuit federacions de la Taula, a part de persones a títol d'expertes. I entre aquestes vuit federacions, n'hi ha quatre relacionades en temes de salut mental o addiccions, que és el Fòrum de Salut Mental de Catalunya, la Federació Catalana d'Entitats d'Ajuda al Drogodependent, la Federació de la Salut Mental de Catalunya i la Coordinadora de

Comunitats terapèutiques, Pisos de Reinserció i Centres de Dia per a drogodependents de Catalunya.

Per tant, Hàbitat3 va néixer, evidentment, perquè des de la Taula del Tercer Sector es va considerar que calia crear algun instrument que fos el més proactiu possible per atendre les necessitats globals d'habitatge de Catalunya. Però, de fet, s'hi van implicar d'una forma molt clara quatre federacions vinculades als temes de salut mental i addiccions, precisament per la preocupació d'aquestes federacions pel tema de l'habitatge autònom per a les persones que estan atenent. Aleshores, la funció que fa Hàbitat3 i que es posava al servei d'aquest programa que acabo de comentar del Baix Llobregat és, evidentment, la cerca d'habitatges, negociació amb administracions públiques, amb entitats financeres, amb particulars, amb agents immobiliaris per obtenció d'habitatges que es poden aconseguir per sistema de mediació, però també per compra o també per promoció d'habitatges, fer obres de rehabilitació si cal fer-les, fer l'administració d'aquests habitatges i fer el seguiment del bon ús dels habitatges en la vida de la comunitat. Hàbitat3 no fa una funció d'acompanyament en la problemàtica específica de salut mental o de la problemàtica que tingui la família que hi vagi a viure. D'això se n'encarreguen precisament les entitats especialitzades, que són les que ens demanen els habitatges.

Bé, aleshores aquesta conjunció d'una organització que, en aquest cas és Hàbitat3, però podria ser una administració pública, que és la que proveeix habitatges, és l'element clau per generar programes de corresponsabilitat amb les entitats socials, que després ja explicaran elles prou bé com veuen que serien necessaris aquests habitatges. Aleshores a mi em sembla que, per una banda, acotar el problema, acotar el problema dintre del programa marc d'habitatge de Catalunya al que és el problema específic de les entitats socials i, dintre d'aquest programa, a les que estan atenent els temes de salut mental, és una escala de *zoom* imprescindible per saber de què estem parlant, tant des del volum de pisos com dels costos. Perquè el que ens passa a nosaltres ara, i això té a veure també amb coses que hem comentat amb alguns de vostès, de vegades, una de les feines que estem fent des d'Hàbitat3 i com que Hàbitat3, a més, ara estem inserits en una cosa que es diu cohàbitat, en el que estem dinou fundacions de Catalunya que ens dediquem a l'habitatge social, el que estem fent és dir: aquest objectiu originari d'Hàbitat3 de buscar pisos per a

les entitats socials, no ha de ser només un objectiu d'Hàbitat3. Ha de ser de totes les fundacions que ens dediquem a fer habitatge social i no només de les fundacions, sinó també de l'administració pública.

I aleshores, per exemple, ara hem demanat que s'introdueixi a la llei d'acompanyament dels pressupostos en aquesta casa, un apartat que diu que l'adjudicació d'habitatges de protecció oficial no hagi de ser obligatòriament a persona física, sinó que també pugui ser persona jurídica, és a dir, a entitat social que es dedica a atendre persones vulnerables. Per què? Doncs perquè sabem que quan es faran aquests cinquanta mil habitatges de protecció oficial, l'adjudicació d'aquests habitatges ha de ser a persones amb ingressos per sota d'un determinat llindar, però no es podrien adjudicar a persones jurídiques, és a dir, a entitats socials.

Aleshores això ja ho han acceptat tots els grups polítics i en principi això ens obriria la porta a poder tenir una línia d'alimentació d'habitatges cap a les entitats socials que ja no fos només d'una fundació com és Hàbitat3, sinó del conjunt de fundacions. Totes les negociacions que estem fent...

La presidenta

Senyora Trilla, hauria d'anar acabant.

Carme Trilla (presidenta de la Fundació Hàbitat3)

Sí, acabo immediatament. Les negociacions que fem amb els ajuntaments per cessions de sòl ja els hi posem aquesta condició. Per tant, l'obtenció d'habitatges és un camí que el tenim obert i que jo crec que és assolible amb xifres.

Però el que és imprescindible, i amb això sí que acabo, perquè això segur que ho explicaran molt millor les meves companyes, és que quan tenim aquests habitatges necessitem que hi hagi els imports necessaris per part del Departament de Drets Socials per fer l'acompanyament i el seguiment social de les famílies que hi aniran a viure. O sigui, el component habitatge jo la veig relativament, diguem-ne, assolible, però ens fa falta imprescindiblement i això estem treballant precisament des de la Taula del Tercer Sector també per crear la línia d'acompanyament social a les famílies vulnerables com una línia dintre de la cartera de serveis del Departament

de Drets Socials que ara mateix no hi és. I, per tant, aquesta és una de les línies de treball fonamentals per poder completar habitatge i acompanyament social.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Trilla. Ara seria el torn de la senyora Maite Tudela Marí, codirectora del Grup ATRA.

Maite Tudela (representant del Grup ATRA)

Bon dia i moltes gràcies per convidar-me a participar d'aquesta comissió. Jo avui comparec en representació de tres plataformes d'entitats especialitzades. Una és la Federació Catalana de Drogodependències, la Coordinadora de Comunitats Terapèutiques, Pisos de Reinserció per a Drogodependents de Catalunya i el Fòrum de Salut Mental i Addiccions. Per tant, el que avui exposaré

Fitxer 04CESMA3

no és tant una experiència aïllada d'una entitat, sinó un diagnòstic compartit per les entitats que treballem amb persones amb problemes de salut mental i addiccions, que treballem arreu del territori i que cada dia veiem com l'accés o la manca d'accés a l'habitatge condiciona de manera brutal la seva possibilitat de recuperació.

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

La idea amb la que voldria començar i que resumeix d'alguna manera tot el que diré és que, sense un habitatge segur, estable i digne no és possible la recuperació d'una drogodependència ni d'un trastorn mental. En aquest cas parlem dels habitatges com a un eix de la recuperació. Per a les persones amb les que treballem, un habitatge o un servei d'habitatge no és només un sostre, sinó que és una peça clau per a la seva recuperació. Representa la possibilitat d'adquirir o readquirir hàbits, de recuperar l'autonomia, de restablir noves formes de relacionar-se amb la societat i

amb la seva comunitat d'una manera satisfactòria i autònoma i, per tant, determina la seva recuperació.

Aquí he posat una foto de com tenim actualment la xarxa d'habitatges de recuperació de la Generalitat de Catalunya. Primer, la tenim separada, l'abordatge de la salut mental, problemàtiques de salut mental, i les drogodependències. Aquesta xarxa, tots els serveis pertanyen a la cartera de Serveis Socials del Departament de Drets Socials i Inclusió i estan finançats mitjançant concertació. Amb drogues, ho tenim des del 2024. Anteriorment veníem per subvencions. Des del 2024 ja hem passat a un model més estable.

Les dades que us hem posat en el cas de drogodependències són bastant exactes, perquè venen de la Coordinadora de Comunitats Terapèutiques i Pisos de Reinserció, que representem gairebé al cent per cent d'habitatges públics de Catalunya. I veieu que tenim 440 places de comunitats terapèutiques, que són els serveis pensats per unes fases inicials, on conviuen unes trenta o quaranta persones i que són persones que necessiten un suport vint-i-quatre hores de professional i, per tant, són 440 places.

Els pisos de reinserció, que són habitatges més petits, entre quatre i vuit persones, i que les persones que ja estan en una fase més avançada d'autonomia, que necessita un suport professional vint-i-quatre hores, veiem que tenim 164 places a Catalunya. Si ho comparem amb les xifres d'inicis de tractament del 2024 a Catalunya, que van ser quinze mil, doncs veieu que és una xifra bastant reduïda.

En el cas de la salut mental, jo no hem tingut dades fins ahir, que ho va aconseguir la Mercè Generó, de tot Catalunya i aquí havia posat les dades que tenim del Consell d'Habitatge de Fòrum de Salut Mental, que som nou entitats. I, bé, aquí tenim 268 places, però la realitat que ens va arribar ahir, que això també parla de que no és fàcil accedir a dades, és que hi ha 473 places de llars amb suport i 1.293 de llars residència.

Què ens trobem? Quines són les necessitats i els canvis que necessitem en aquests serveis? La primera i més important és una revisió de la cartera de serveis, de la definició d'aquests serveis, que no s'ha fet des del 2011. Han passat quinze anys i, com podeu imaginar, les necessitats de les persones ateses, els perfils i la realitat

social ha canviat molt. La situació d'habitatge no és la mateixa ara que fa quinze anys.

Què ens trobem amb això? Com a exemples, per exemple, la Xarxa d'Habitatge i Salut Mental tenim un problema d'envelliment importantíssim, el trenta-set per cent, més d'un terç de persones, tenen més de seixanta anys i un vint per cent porta més de deu anys en aquests serveis, que originàriament es van pensar per l'autonomia. Això ens parla de les dificultats realment de passar aquesta autonomia. Problema afegit: si una persona no té el grau II de dependència, que costa molt que el donin perquè ja tenen suports, no pot accedir a la xarxa de gent gran. I, per tant, aquestes persones es fan grans, tenen més problemes orgànics i necessiten més assistència, i algunes no estan rebent el suport que necessiten, perquè els perfils que es van pensar per a aquests serveis no són els adequats.

Després, la Mercè ens ensenyarà un tema també molt important, que és que els itineraris són diferents segons el que necessita cada persona. Una persona de setanta anys pot estar perfectament allà i en canvi una de seixanta-tres necessita els suports d'una residència de gent gran. I això ens porta a la segona necessitat, que és la flexibilització de les normatives i dels criteris d'accés i de transició entre serveis, que és molt rígida i que acaba provocant ineficiències. Per exemple, una persona que està en una llar-residència i vol fer el pas o provar l'autonomia no ho fa perquè té por, perquè si deixa la plaça, la perd i potser ha de passar deu anys més per estar en llista d'espera. O, per exemple, la interacció entre xarxes: persones que tenim a les llars residència que moltes d'elles tenen problemes de consum i necessitarien anar a una comunitat terapèutica, el mateix. Si se'n van per estar sis o vuit mesos a la xarxa de drogues i deixen la plaça, la perden. Per tant, això no té cap sentit.

La segona..., paper de l'habitatge és com a eix de la reinserció: una fase més avançada quan la persona ha fet una recuperació, passar a una vida més autònoma. Aquí la idea principal és que l'habitatge és un determinant de salut crític. El fet de viure al carrer o en un habitatge insegur incrementa moltíssim i agreuja les problemàtiques de salut mental i de drogodependències. Quins són els impactes principals del fet de viure al carrer? Per exemple, amb les persones amb consums

de drogues, doncs s'incrementen els consums com a mecanisme d'afrontament, de fer front a la por, la inseguretat, l'insomni es converteix en automedicació. Els relats de les dones en aquests casos són colpidors. Ens parlen de com el consum de drogues les manté despertes per fer front als robatoris, a les violències sexuals a les que estan exposades al carrer.

El segon impacte, que té molta relació, o sigui, així és impossible estar abstinent. I el segon impacte és aquest: fer una recuperació al carrer és *misión imposible*. Llavors, què ens passa? La porta giratòria. Una persona que potser ha fet un bon procés de recuperació, quan no pot accedir a un habitatge autònom, que és el que necessita amb un suport i acaba vivint al carrer, recaigudes i tornem a començar i ineficiència del sistema.

Els impactes en la salut mental són claríssims. Viure al carrer és un generador d'estrès crònic i de trauma i, per tant, incrementa tot: depressió, ansietat, els trastorns d'estrès posttraumàtic, els intents de suïcidi i, evidentment, bloquejar les possibilitats de fer una recuperació. Quin seguiment de medicació pots fer, perquè te la roben? Ni pots assistir a les visites... Bé, en definitiva, què necessitem? Doncs com deia molt bé la Carme, un sistema d'habitatge social robust i flexible, que permeti l'accés prioritari a aquests col·lectius que tenen especials dificultats. I no només això, sinó aquest reforç econòmic sostenible per les entitats socials, perquè puguem fer aquest suport especialitzat i a més fer-lo com es necessita. Vull dir, no posant condicions que si estàs consumint, perds l'habitatge... O sigui, en el sentit ampli de reducció de danys.

Quins obstacles tenim? Alguns d'ells, on molt important amb els nostres col·lectius. Doncs l'estigma i la discriminació. Això és una barrera estructural claríssima. Hi ha dos nivells: directament a les persones, és a dir, afegit a la problemàtica dels preus dels lloguers, dels lloguers temporals, una persona amb aquesta situació ni pot presentar nòmines ni contracte laboral. Moltíssimes de les vegades ja no passa el càsting de quan vas a veure un habitatge. Hi ha una discriminació directa per l'aspecte que tenen. Per tant, es queden fora dels de l'habitatge normalitzat del lloguer.

Les conseqüències d'això? doncs la saturació de la xarxa pública. Tenim una dada en els serveis d'habitatge de salut mental flagrant. Hi ha un vint per cent de persones que ja estarien en situació d'anar a un habitatge autònom i no poden marxar perquè no tenen una capacitat econòmica d'accedir a un habitatge. Això, ineficiències del sistema. I, a més, generació de frustració, de retrocessos, de sortides inadequades. Se n'acaben anant a conviure amb una altra persona que no li convé, recaigudes i tornem a començar.

Sobre les entitats, doncs, claríssimament. Un habitatge... Una entitat que vol posar en marxa un servei d'habitatge es troba: les immobiliàries dius que ets una entitat, ja ni t'agafen el telèfon. Els preus dels lloguers, els mòduls econòmics que ens paga l'administració, no estan per res dimensionats en els preus actuals del mercat. A més, et paguen el mateix si vius en un poble del Pirineu que si vius a la ciutat de Barcelona i, com sabeu, no té res a veure. Un altre element molt important és les normatives obsoletes. Tu, quan obres un habitatge, doncs, has de registrar-lo. Doncs ens demanen, per exemple, hi ha un cas, quatre habitacions, dos quartos de bany, una banyera i una dutxa. Això on ho trobes, i a més, a un preu el que puguis accedir? Per tant, normatives que no podem complir, que generen pocs recursos residencials a vegades obsolets, o que acabes posant en un lloc que no és on la persona necessita estar, està a vint quilòmetres, etcètera.

D'acord, què porta realment a perdre l'habitatge? Doncs aquí les dades i l'experiència de les entitats ho tenim claríssim, que els principals factors de pèrdua d'habitatge són estructurals i socioeconòmics. L'informe d'Arrels de 2024 de Barcelona, Viure al carrer, ens parla que els factors principals que desencadenen viure al carrer són pèrdua de feina, precarietat laboral, conflictes familiars i esgotament de les xarxes de suport. Això, els nostres col·lectius tenen tots els números.

En cas de consum de drogues, la precarietat laboral, períodes fora del mercat laboral, la inestabilitat de poder accedir a la feina són el pa nostre de cada dia. En el cas de les persones amb salut mental, hi ha una dada també molt flagrant que tenim de Fòrum, que és que persones amb discapacitat psicosocial, per dir-ho d'alguna

manera, amb gairebé un seixanta-dos per cent estan a l'atur, que és un quaranta per cent més que la població general. Per tant, clarament ens trobem com les barreres.

Hem posat aquí unes dades que són del cas Baluard, per tant d'atenció a persones drogodependents, que ens parlen de com en els últims vint anys ha empitjorat la situació social de les persones que atenem. Si el 2020..., 2004 el vint-i-vuit per cent estaven en situació de sense llar, actualment un vuitanta per cent. En el cas d'experiència migratòria, igual: el vuitanta per cent eren d'origen espanyol i en el 2024 un vint-i-quatre per cent. Què vol dir això? Que la principal barrera no és el diagnòstic, sinó l'exclusió laboral i la discriminació sistèmica.

Volem posar el focus especial amb les dones i les persones LGTBI, perquè els impacta de manera encara més greu. Les dades ens diuen que les dones que..., en els recomptes, que les dones són una minoria, però està claríssim que són dades enganyoses, estan infrarepresentades. Les dones esgoten tots els recursos fins a acabar vivint al ras en habitatges, com tu deies, Carme, amb habitacions compartides i sobretot suportant situacions de violència per no acabar al carrer. I quan arriben al carrer estaven en una situació d'esgotament físic de la xarxa i mental molt més elevat.

Les violències masclistes, l'impacte que tenen és brutal, a tots els nivells: de parella, sexual, violències institucionals. Per tant, tenen molts més riscos. Volem posar el focus, especialment amb les dones drogodependents, que es multipliquen encara més aquests factors. Són dones que tenen tan normalitzades les violències i el sentiment de que no són víctimes, que són culpables. La societat els ho diu: «Te drogas porque quieres», que no denuncien. Les seves experiències amb els sistemes de cossos de seguretat, sistema judicial i sistema sanitari són nefastes. Hem tingut dones que ens han dit..., que han vingut de tenir una violació, els hi hem dit que vagin a l'hospital i han dit que no hi volen anar, perquè són experiències molt discriminatòries.

Amb les persones LGTBI, no tinc temps de posar el focus, però això és una realitat cada vegada més creixent, que encara tenim menys sortides com per poder-los oferir i estan cada vegada incrementant més les que viuen al carrer. Sí que aquí voldria ressaltar algunes experiències d'èxit a Catalunya. Som un país que proposa serveis,

com la cooperativa Metzineres, que va ser de les primeres serveis especialitzats per a dones amb múltiples eixos de discriminació, que consumeixen drogues i que estan en situació de carrer. I també el CRI Galena, que és un servei de l'Ajuntament de Barcelona, que el porta BD, que des de l'inici està pensat per a persones que estan en consum actiu, ja va incorporar la mirada de gènere i fa una discriminació positiva per a dones. Necessitats? Doncs un sistema d'habitatge segur i digne amb suports especialitzats en els diferents eixos de discriminació amb abordatge del trauma.

Per acabar, sí que també volíem posar damunt la taula un problema estructural, que és la fragmentació del sistema. Tenim la xarxa..., o sigui, els equips de sense llar, la salut mental, les addiccions, equips de carrer cada un per la seva banda, moltes vegades amb manca de coordinació, amb criteris d'accés als serveis que són excloents. Per exemple, les persones consumidores de drogues en consum actiu no poden accedir a un servei de sense llar, perquè estan consumint drogues i és una norma que no..., es queden al carrer. També hi ha una greu discriminació de l'accés al sistema de salut. Nosaltres portem serveis a Vilanova que persones que han anat a l'hospital els hi han dit: «Torna quan no estiguis borratxo». Això no passa, perquè aquestes persones ja ho sabem.

Per tant, què necessitem? Doncs necessitem superar aquesta fragmentació de les xarxes a partir d'equips integrats, que també ens permetran tenir dades fiables. Perquè ara les dades que tenim, els que són d'equip de carrer no estan formats per saber si aquesta persona té un problema de drogues o no, és a dir, equips formats, integrats,

Fitxer 04CESMA4

serveis especialitzats d'habitatge, habitatges amb suport, sigui individual o compartit, i també ens permetrà tenir dades.

Re, aquí és un resum del que he dit, de les necessitats com el sistema d'habitatge social robust i flexible, major inversió en els serveis de recuperació, actualització de normatives i requisits de l'administració, serveis especialitzats que integrin salut

mental i addiccions amb equips interdisciplinaris que superin aquesta fragmentació, reforçar amb estabilitat econòmica el teixit associatiu que pot gestionar aquest acompanyament i millora de la recollida de dades per dimensionar el problema.

Vull acabar amb aquesta idea, que no hi ha política de salut mental ni d'addiccions que pugui tenir èxit sense una política d'habitatge valenta.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Tudela. Ara seria el torn de la senyora Mercè Generó Prat, gerent d'Osonament.

Mercè Generó Prat (gerent d'Osonament)

Gràcies per haver-me convidat a aquesta comissió d'estudi. La convocatòria que vàrem rebre divendres passat al migdia diu que aquesta compareixença està inclosa en el bloc que aborda la situació de l'habitatge a Catalunya i el seu impacte en la salut mental i les addiccions, presentant experiències innovadores i alternatives als models tradicionals, així com estratègies i propostes de transformació. I és en aquesta part d'experiències innovadores que una reunió que vam fer preparatòria les quatre entitats de salut mental i addiccions que avui compareixen ens vam posar d'acord i se'm va encarregar que, en tot cas, expliqués l'experiència innovadora que tenim a Osona amb models integrats de salut mental.

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

Em centraré, doncs, en aportar l'experiència d'integració que des de fa vint anys estem treballant a la comarca d'Osona. I, en primer lloc, ho faré amb una breu descripció del que és Osonament, una entitat d'economia social creada l'any 79 i que acompanya les persones amb problemes de salut mental i addiccions. Aquí sí que ja tenim integrada en la xarxa de salut mental i addiccions, com ens demanava abans la Maite.

Acompanyem persones amb problemes de salut mental i addiccions de tota la comarca d'Osona i del Lluçanès. Nosaltres som una fundació presidida pel Consell Comarcal d'Osona –fa èmfasi en el model de governança– que té una representació dels quatre ajuntaments més grans de la comarca –el de Vic, el de Manlleu, el de

Tona i el de Torelló—, la Universitat de Vic, el Consell Empresarial i Professionals de l'entitat, l'Associació de Familiars, entitats socials. Per tant, entitats d'economia social sense afany de lucre i amb una governança publicoprivada.

En aquesta diapositiva, faig referència a com treballem de manera integrada tots els recursos de les carteres de serveis, sigui del Departament de Salut, de Drets Socials, del Departament d'Empresa i Treball, de Diputació, tots, tota la cartera de serveis integrada de salut mental i addiccions amb una única porta d'entrada per la persona. D'aquesta manera, nosaltres desdibuixen tots els noms dels serveis que veieu en aquesta diapositiva i creem programes d'intervenció que ens permeten acompanyar la persona cap al seu projecte de vida, en espais totalment integrats, ja sigui de recuperació, d'habitatge, d'oci o d'inserció laboral. Aquest any 2025 hem atès a 1.025 persones.

La implementació d'aquest model integrat, que no explicaré avui perquè no és no ens toca, però ens ha permès millorar aspectes com l'accessibilitat, evitar la duplictat de serveis i programes, fer-los complementaris sota un únic equip multidisciplinari, oferir processos d'accés i valoració únics, assegurar la continuïtat assistencial i garantir la intervenció conjunta dels serveis assistencials, de salut, socials, laborals i comunitaris. I tot sota una única història clínica compartida.

Cal dir que a Osona hi ha un element facilitador, que és la integració de tots els recursos només amb dues entitats proveïdores: el Consorci Hospitalari de Vic i nosaltres com a Osonament. Però també us haig de dir que la persona atesa desconeix que per poder rebre aquesta atenció integrada que estem dient, hem de gestionar anualment, en el nostre cas, quaranta-set sol·licituds diferents, ja sigui en formats de contractes, de licitacions, de subvencions, de convenis, de concerts. Això per no parlar de les justificacions mensuals, amb noms, cognoms, llistes d'espera, llistats eterns que no ens aporten cap valor.

I ara vostès preguntaran perquè estic parlant de serveis comunitaris i models d'intervenció en salut mental i no d'habitatge, que és el motiu pel qual se'ns ha convidat a aquesta taula. Doncs és molt senzill, perquè entenem que els serveis d'habitatge han d'estar integrats amb la resta de serveis de salut mental i addiccions d'un territori i per les persones d'aquell territori. Hem d'evitar la mobilitat. Pensem

que aquesta mirada integrada i territorial de recursos d'habitatge ens ha de venir planificada des del Departament de Drets Socials i no com està passant ara, d'iniciativa d'empreses o d'entitats que, un cop han aconseguit un ReCEs i una acreditació, ja poden accedir a provisió de places on sigui del territori català, sense pensar en el desarrelament que pot provocar a les persones ateses i en els serveis del propi territori.

Tinguem presents que la totalitat de persones que tenim als serveis d'habitatge –ara parlaré a propis, d'Osonament– i que estan ateses totes en els serveis de salut, totes, la seva totalitat, i que un bon tant per cent utilitzen recursos de la pròpia xarxa de salut mental, ja sigui els propis serveis de rehabilitació comunitària. En el nostre cas, les persones que viuen en habitatge hi ha un 9,3 per cent que utilitzen el ReCe, o al club social, hi tenim un 21,3 per cent de les persones estan utilitzant els clubs. Els serveis prelaborals o les persones que viuen als habitatges nostres, hi ha un 4,7 que estan treballant a centres especials de treball i un quatre per cent que els tenim concertats a l'empresa ordinària. Aquestes persones necessiten llocs dignes on viure. Per no parlar de tots els altres recursos.

I si ara ja baixem a l'àrea d'habitatge, que és el que avui ens porta, parlarem també d'una integració total i necessària dels nivells de cartera de serveis que tenim actualment. Per un costat, les llars residències, com ens explicava abans la Maite, les llars amb suport i hi afegim l'atenció domiciliària, per nosaltres, clau. Ho treballem des d'un únic equip, únic equip de professionals amb els tres nivells d'intervenció i actualment estem atenent a la comarca d'Osona 151 persones dintre d'aquest àmbit. Aquest equip únic de l'àrea d'habitatge ens permet, ens ho ha dit abans la Maite, de totes maneres, respon a una cartera de serveis de l'any 2010-2011 o sigui que ja fa vint-i-cinc anys que no ens movem d'aquesta diapositiva.

Donaré una dada concreta: la llar residència, que és la de Manlleu en aquest cas és, una residència pública creada, la primera que va crear el Departament de Drets Socials, hi ha trenta places. La normativa de llars residències ens diuen que atenem les persones de divuit a seixanta-cinc anys. Doncs actualment hi tenim un quinze per cent, són persones que estan entre els seixanta-sis i els setanta i un deu per cent de les persones estan entre el setanta-u i el setanta-cinc.

Això per no parlar dels pisos. En aquests moments a Osona tenim disset persones ateses amb cinc pisos. Això ja es veu que són pisos molt petits i la mitjana d'edat la tenim en cinquanta-dues persones, però l'estrella seria l'atenció domiciliària, el que estem defensant, que s'ha de desplegar amb molta més intensitat aquests propers anys. Nosaltres hi estem atenent a cent-dues persones. Les dades que comentàvem abans que ahir a la tarda vam aconseguir del departament, ens diu que a Catalunya en aquest programa tenim 887 places de suport a l'autonomia a la pròpia llar. A Osona en tenim el 7,61 per cent d'aquestes places. És evident que és un programa que apostem. Si això ho extrapolo a la població adulta de divuit a seixanta-cinc anys, nosaltres només tenim el 2,35 per cent d'aquesta població adulta. Programa clau i és un programa que pensem que, en el context actual de reconversió de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada, aquest programa de suport a l'autonomia és un dels serveis de cartera que hauria de facilitar tot aquest procés de transformació. Igual que per agilitzar les llistes d'espera per poder accedir a recursos de més intensitat. Però els criteris actuals d'accés són molt restrictius, ho sabem tots, amb rigidesa d'intervenció i deixant excloses a moltes persones.

Un dels requisits per accedir-hi, com ja s'ha dit abans, és el certificat de discapacitat i una valoració de dependència, encara més greu. No cal que tinguin grau, però han de tenir la valoració de dependència. En el cas nostre de la comarca, el temps d'espera de valoració i resolució en aquests moments està a setze mesos. Per això, junt amb la Xarxa de Serveis Socials Municipals, ens vàrem inventar el que veieu aquí, aquesta segona part, que és el SADE, que és un SAD especialitzat. El SAD de persones grans, passat a l'especialització de persones amb trastorns de salut mental. Això ens proporciona una immediatesa amb la temporalitat i un nivell d'atenció adequat a cada persona.

Què necessitem per aquest programa? El que ens deien abans la Carme: habitatges socials perquè la persona pugui estar ben ubicada en un pis propi. Insistim que la integració dels recursos de la cartera de serveis d'habitatge és un element facilitador per la transició entre serveis i poder adequar els recursos a la necessitat canviant de cada persona. Però la rigidesa d'aquesta cartera obsoleta no ens ajuda gens. Necessitem urgentment canvis en els procediments administratius, que ens permetin una major flexibilitat per facilitar el pas d'un servei a l'altre, ja sigui de manera

temporal o definitiva, tant per fer ingressos de comunitats terapèutiques, si és el cas, quan els tenim en els propis serveis d'habitatge per anar o el traspàs d'una residència de persones grans, o a vegades també ens passa un traspàs de recursos d'habitatge de discapacitat intel·lectual.

Demanem que s'insti al Departament de Drets Socials la revisió immediata del model per poder disposar d'aquesta nova cartera de serveis i també d'una revisió de tarifes. Recordem que, segons la darrera ordre publicada el 14 de novembre, la 197/25, per la qual s'actualitzen els preus i imports de determinats serveis socials de la cartera de serveis d'atenció pública, el preu-plaça d'una llar residència per a persones amb malaltia mental és de 73,33 euros al dia. Segons aquesta mateixa taula, les residències de persones amb discapacitat intel·lectual tenen una forquilla de preus amb onze tarifes, en funció de les necessitats de suport que necessita cada persona. El preu màxim està a 143,93, el doble de la nostra tarifa.

Salut mental, només en té dues, ho saben perfectament. La llar residència que us acabo de dir i la llar amb suport, que està a 28,42 euros. Tot i que aquesta cartera de fa vint-i-cinc anys té una modalitat, que és l'1.2.7.3, que es diu Serveis de residència assistida temporal o permanent per a persones amb problemes socials derivada de malaltia mental, que no s'ha desplegat mai.

És evident, i reitero, que ens cal una revisió urgent del model. Amb això acabo i donaré pas, sense..., abans passar una diapositiva que ens diu clarament, si mirem la ratlla de baix, la blava, i anem deu anys... Nosaltres estem mesurant durant deu anys, els ingressos psiquiàtrics de les persones que tenim a la llar residència. No ens passa d'una persona a l'any. Això vol dir la contenció que estem fent en aquests recursos d'habitatge, en els serveis de salut. Però fixem-nos que la patologia orgànica d'aquestes persones ens estan pujant molt. Què vol dir? Que els dimensionament dels professionals que tenim en els equips no els tenim adequats a les necessitats actuals d'aquestes persones. Ens cal una revisió, també, dels perfils professionals de les llars residències.

I parlant de professionals, que són els nostres professionals que ens aguanten el sistema, hem de tenir cura d'ells i això sí que depèn de nosaltres. I aquí no em cansaré i vull que quedi constància, molts de vosaltres ho sabeu, que el Decret 24

de l'any 2020 de la covid 19, ens va deixar fora les pagues dels nostres professionals de la residència. Aquest decret premiava a tots els centres residencials del sector, un reconeixement econòmic a les residències de persones grans de discapacitat intel·lectual i física i les persones amb trastorns de salut mental. Els professionals varen quedar exclosos. No em cansaré de reivindicar-ho.

I ara sí, per acabar, vull donar veu a quatre persones que atensem en els serveis. Persones que ens demostraran que hem de tenir serveis flexibles, facilitadors de transició i adaptats a les necessitats canviants de les persones. A veure si vaig... Si ens ajuda... En tot cas, mentre s'està preparant, vagi per endavant, doncs, el meu agraïment a les persones de totes les institucions i federatives que formeu part d'aquesta comissió d'estudi, perquè hi dediqueu molt temps als vostres i als grups polítics, per descomptat. Aviam si som capaços que ens ho passem. Queda un minut i mig que era just el que havia... La veu de les persones que consideràvem que era important que poguessin ser-hi, dura també un minut i mig, que era just el que tenia. Esperem, presidenta, que puguem passar-ho.

La presidenta

Tornem a reiniciar?

Mercè Generó Prat (gerent d'Osonament)

Ho està fent, per tant, crec que tindrem temps d'entrar a dintre. És molt breu.

La presidenta

Com ens queda un minut i vint-i-tres segons.

Mercè Generó Prat (gerent d'Osonament)

Estava previst que teníem temps.

La presidenta

Si no, ho aturo també. Seré flexible, si us sembla, mentre que es va reiniciant i així no anem perdent una mica el

Fitxer 04CESMA5

temps, podríem passar a les preguntes i, en el moment que estigui, quan hagin acabat les intervencions, recuperem, si us sembla, el vídeo. Sí? Doncs, dit això,

Mercè Generó (gerent d'Osonament)

Ja està, sembla.

La presidenta

Sí? Ja està? Si està solucionat, mireu. Perfecte. Doncs llavors res.

(Es reproduceix un vídeo.)

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que passem al torn de les preguntes per part dels grups parlamentaris i, en primer lloc, tindria la paraula el grup parlamentari de Junts per Catalunya i li donarem la paraula a la il·lustre diputada Rosa Jové i Montañola.

Rosa Jové i Montañola

Hola, bon dia a tothom. Gràcies, senyora Trilla, senyora Tudela i senyora Generó, per l'explicació o les explicacions que ens heu fet avui. Evidentment, si tu parles amb la resta de la societat, tothom pot entendre que els problemes d'habitatge afecten a la salut mental. Però, és clar, especialment afecten quan hi ha problemes de salut mental i d'addiccions que necessiten habitatges a vegades especials, per exemple, pisos adaptats per a ser més autònoms, pisos tutelats, de reinserció o que simplement a vegades no troben oferta, perquè quan veuen que són o malalts mentals o que han tingut problemes de drogodependències, l'oferta s'ha acabat per a ells. I a vegades això no en som prou conscients i moltes gràcies per fer palès avui.

Llavors tenim clar, des de salut mental, que us podem ajudar, perquè de fet ja ens heu tirat algunes idees i algunes coses, però donat com ha dit la doctora..., ai, perdó, la senyora Generó, que l'objectiu pel que vau ser convocats, al final de tot, hi ficava: «Presentar propostes de transformació», la meua pregunta és: Què podeu aportar vosaltres a la salut mental? És a dir, nosaltres entenem que la salut mental té molt a veure amb el que vosaltres parreu, però què podeu aportar? Aquestes coses de transformació que també es demanaven. I si no, no. Només és allò, jo, que ho tiro.

I la segona és: Teniu estudis suficients que recolzin una mica les vostres propostes o la vostra experiència? Abans, la senyora Tudela explicava que si després, sobretot amb dones, d'un tractament de rehabilitació de drogodependències, no tenien una llar i tornaven al carrer, era molt fàcil que tornessin a consumir. I per tant, repeteixo: Teniu suficients estudis que avalin la vostra experiència personal o totes aquestes propostes? Estudis n'hi ha, i n'he citat molts. És a dir, si se'n necessitarien més. Això és el que pregunto.

D'acord, doncs aquestes són les meues dos preguntes i moltíssimes gràcies per venir avui.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara seria el torn del grup parlamentari del PP i tindria la paraula la il·lustre diputada María Belén Pajares Ribas.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyora presidenta. Bé, jo vull agrair-li les explicacions de les tres ponents, perquè penso que, a més a més són fruit, de la seva experiència i del dia a dia del treball que desenvolupen. El tema de l'habitatge és un tema que ha esdevingut el principal problema dels ciutadans avui en dia. I si a això li afegim les persones amb problemes de salut mental o drogodependències i les patologies duals, que també segurament atenen aquests casos, això es multiplica –no ho sé– per mil.

Jo penso que no faré preguntes, perquè vostès ens han explicat molt bé. Ens ha fet una radiografia de la situació actual. Ens ha fet moltes propostes, molt interessants. Jo he pres nota d'unes quantes. Crec que es podran plasmar en l'informe final que emetrem, que es publicarà de les reunions de la Comissió d'Estudi de Salut Mental. I, en tot cas, m'afegeixo a la pregunta de la diputada Jové i segurament de la resta de ponents.

Els agraeixo molt les seves explicacions i no sé si ens han enviat els powerpoints. He pres nota, perquè a mi m'agrada apuntar. M'agrada apuntar, però igualment potser els números no els veig tant lluny.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. I ara seria el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i tindria la paraula l'il·lustre diputat David Cid Colomer.

David Cid Colomer

Sí. Moltíssimes gràcies per les tres presentacions i intervencions. Nosaltres, jo crec que en aquesta comissió ho hem abordat a bastament, és a dir, dels condicionants socials de la salut i especialment de la salut mental. I a ningú se li escapa que és com una espècie de cercle infinit. Evidentment, quan algú té dificultats per poder accedir a un habitatge, doncs, té molts més números per dir-ho d'alguna manera per acabar desenvolupant situacions que poden afectar la seva salut mental. I, evidentment, quan tens problemes de salut mental o de drogodependència és molt difícil accedir en un mercat que cada vegada..., l'habitatge cada vegada està més restringit, precisament perquè té aquesta lògica cada vegada més mercantil.

Jo només us volia preguntar. Ja ho heu anat apuntant, però una mica, és a dir, quina evolució heu vist també en aquests darrers anys, també fruit d'aquesta escalada salvatge dels preus. Primer, si detecteu l'augment de major dificultat d'accedir a habitatges per la gent a la que acompanyeu i, fins i tot, si les vostres entitats tenen més dificultats o no per accedir a aquests habitatges, ja sigui de pisos tutelats o no, en tot cas, de solucions residencials que evidentment es necessiten per tota la població, però també, evidentment, específicament per persones que es troben en aquesta situació en situacions greus de salut mental o drogodependència.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputat. Ara és la paraula... Ara és el torn de la diputada la senyora Najat Driouech Ben Moussa, del grup d'Esquerra Republicana. Endavant.

Najat Driouech Ben Moussa

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. Primer de tot, m'hi sumo als agraïments que han fet els companys i les companyes que m'han precedit. I també comparteixo la reflexió que han fet. Crec que vostès avui ens han donat una lliçó, una lliçó que a vegades no estem acostumats, i és que heu vingut amb unes propostes que ens permeten d'alguna manera valorar com a grup parlamentari i introduir en l'informe

final de conclusions, que és l'objectiu final també d'aquesta comissió. I això s'agraeix. S'agraeix, ens facilita una mica la feina, però també ens heu ajudat una mica a dibuixar quina radiografia tenim al país.

Jo voldria fer un parell de preguntes, tot i que comparteixo a bastament l'exposició que heu fet les tres compareixents, però sí que voldria plantejar diferents preguntes. Des de la perspectiva d'infància, crec, i més veient les famílies amb fills menors i aquesta setmana també han vingut a comparèixer a la Comissió de Drets Socials dues entitats que fan aquest acompanyament a les famílies que tenen menors amb un procés de llançament, jo voldria preguntar sobretot a la senyora Carme Trilla, si quan vostè ens ha plantejat que cal que hi hagi una línia d'acompanyament i que això també per part de l'acompanyament social per les famílies que es troben en aquesta situació. Quan parlem d'infants no sé si vostès tenen algun estudi o es plantegen introduir alguna proposta per fer aquest acompanyament específic amb infants que es troben en aquesta situació, amb infrahabitatges, que estan amenaçades de perdre l'habitatge, etcètera. És evident que això té un impacte en el seu dia a dia i ens agradaria saber si tenen o introdueixen aquesta perspectiva.

La senyora Generó ha parlat de les professionals i, evidentment, compartim. Ens cal un reconeixement de les professionals de l'àmbit social i també de l'àmbit de salut mental i addiccions. No hi ha un reconeixement social i ens cal i ens manca molta pedagogia per fer aquest reconeixement social i també de les condicions laborals. Unes condicions dignes que evidentment ens hi sumem i també compartim i reivindicuem. I vostè ha dit cal revisar els perfils professionals i ens agradaria si ens poguéssim dir quan parla d'aquesta revisió, de quins professionals pensa que s'han d'introduir en aquest àmbit.

I acabo. I a la senyora Tudela, vostè ha situat, per exemple, que a l'àmbit o la perspectiva de gènere, potser no tenim prou dades per fer una diagnosi clara, amb dades exactes i amb xifres exactes de quantes dones s'hi troben, en situació de sensellarisme, per exemple, o persones LGTBI. I ens ha exposat diferents situacions que limiten també que les pròpies dones vulguin formar part, diguem-ne, d'aquest..., de reconeixement de la seva situació. Jo voldria preguntar-li: Com creu que podríem

millorar? O quin treball o quin projecte hauríem de fer per poder realment millorar aquestes dades i tenir unes dades més reals?

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada.

La presidenta

No cal que em doni les gràcies a mi mateixa. Però anava per inèrcia a agrair a la diputada que ha parlat, però bé, ara seria el torn del Grup Parlamentari de Socialistes Units per Avançar i tindria la paraula la il·lustre diputada Sara Jaurieta.

Sara Jaurieta Guarner

Moltes gràcies, presidenta. Bé, en primer lloc vull excusar-me que no he pogut assistir a la comissió des de l'inici i, per tant, m'he perdut les interessants compareixences d'avui. Per tant, les recuperaré. Ha substituït el nostre grup la diputada Imma Ferret i, per tant, ja m'explicarà amb detall també les intervencions. Per tant, dispensin perquè havia d'estar en un acte i no he pogut arribar abans.

I faré dos preguntes que ja han estat exposades en l'exposició. En primer lloc, considerar que l'habitatge és una eina clau per les persones per tenir una vida autònoma i, per tant, també amb persones que pateixen problemes de salut mental. I, per tant, jo els volia preguntar. La visió pública té un paper amb tot això, però a Catalunya no arriba al dos per cent dels habitatges i, per tant, entenc el paper creixent que les entitats tenen en la construcció i amb el tutelatge i amb l'impuls que pugui obrir-se oportunitats amb l'habitatge, amb les persones que tenen dificultats en trobar una llar i també amb persones amb salut mental. Per tant, preguntar per aquest paper creixent de les entitats. Quines experiències pel seu recorregut, doncs,

Fitxer 04CESMA6

i bons resultats ha tingut el paper de les entitats amb tot això, en primera persona i com a pròpies entitats? Saber, a nivell internacional, si tenen algun exemple que

creuen que val la pena recuperar, algun país que tingui un paper important en l'elaboració, el treball en posar a disposició habitatge per a persones que tenen problemes de salut mental.

I quin paper creuen que poden jugar aquí a Catalunya les tres administracions? Tant l'administració local com l'administració de la Generalitat, com l'administració general de l'Estat, quin paper poden, haurien de jugar amb un horitzó a deu anys vista per poder configurar un escenari d'acompanyament, d'ampliació d'oferta en habitatge públic, de tutelatge, de..., en definitiva, de donar seguretat habitacional a les persones amb salut mental.

Moltíssimes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara sí que seria ja el torn dels especialistes. Així que li donaríem la paraula a la Federació. En representació de la Federació Veus, el senyor Edgar Vinyals Rojas. No, no, encara no ha arribat, doncs passaríem al següent especialista que, en aquest cas, en representació de Barcelona Salut Mental, tindria la paraula la senyora Agustina Ureña Hidalgo.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de Barcelona Salut Mental)

Bé, primer de tot, agrair a les tres ponents, perquè heu fet unes presentacions complementàries, però jo diria bàsicament amb una claredat i contundència que crec que ens han de poder servir per poder fer unes conclusions quan s'acabi aquesta comissió d'estudi que realment puguin ser considerades pel Govern i pels diferents departaments i que realment siguin un motor de canvi, no?

Jo, del que m'he quedat de les tres presentacions, la senyora Trilla ha fet una presentació de com està la situació dels habitatges a Catalunya molt, molt contundent, però jo posaria l'èmfasi amb... jo potser pensava que la dificultat gran és el tema d'aconseguir habitatges, que realment és greu, però vostè ha posat l'èmfasi en la dificultat també d'interlocució amb el Departament de Drets Socials i tota aquesta situació de rigidesa, de dificultat d'accés, de manca d'accessibilitat per obtenir dades, d'ineficiència del sistema, anquilosament, de no adaptació als canvis i les necessitats del col·lectiu, dificultats d'interlocució i el decalatge –això ja ho he

afegit jo— entre el que se'ns exigeix i se'ns controla respecte a la possibilitat d'obtenir, no? Que sigui més fàcil obtenir una «vivenda», però més difícil obtenir el suport de l'administració per poder tirar endavant amb la «vivenda», jo crec que ens hauria d'interpel·lar profundament.

Pel que fa a la senyora Tudela, completament d'acord i m'ha semblat una presentació excel·lent. I em quedo amb aquest concepte de la dificultat en la fragmentació del sistema. I aquí estem, representants del pla integral i aquesta defensa de la interdepartamentalitat i de que realment es pugui donar..., es pugui garantir que els serveis funcionin d'una manera integral i integrada i interdepartamental, doncs jo crec que aquí hi hauríem de posar l'esforç, perquè si no, tampoc ens en sortirem.

I per últim, la Mercè, que com sempre, jo soc una fan de l'experiència d'Osonament, —a part de ser de Manlleu— has posat l'èmfasi en aquest tema també de la rigidesa dels procediments i com vosaltres heu anat sortejant tot aquest tema. I com aquesta diferència de tarifes també és una discriminació molt gran. I aleshores la pregunta que us faria seria a les tres, d'aquest nus que heu presentat, quin seria el fil primer que hauríem de poder començar a estirar per desllorigar una mica aquesta situació? I, de nou, moltes gràcies per les vostres aportacions.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Tudela. Ara seria el torn de l'Associació Encaix i tindria la paraula la senyora Victoria Monell.

Victoria Monell (representant de l'Associació Encaix)

Bon dia. Moltes gràcies. En primer lloc, felicitar les tres compareixents per fer aquesta foto, tant de la situació de l'habitatge en general, de la situació de la salut mental i les addiccions, aquesta discriminació tan flagrant que s'ha vist de la salut mental *versus* la discapacitat intel·lectual i aquestes dificultats que tenim a nivell de sistema, de cartera, etcètera.

Jo volia fer-los dos reflexions que acaben amb una pregunta i crec que serviria per a les tres. Una primera és: És real, i no podem obviar-ho, la situació que tenim de dificultats d'habitatge, és claríssim, però també hi ha molta necessitat de suports

individualitzats perquè les persones puguin viure a casa seva. Jo volia donar-los una xifra i ho parlo des d'una mirada micro, que pot ser la de la Fundació, que atenem a vuit-centes persones i estem gestionant, l'any 2024, gestionàvem 286 pisos de persones usuàries. D'aquests pisos, només vuitanta hi vivien les persones. Quaranta-quatre, hi vivien amb les famílies. Per tant, hi ha 162 pisos de persones usuàries que, si tinguessin els suports necessaris, hi poguessin i volguessin, podrien viure-hi. I, per tant, és poder viure a casa seva de nou. Que a vegades mirem nous pisos que fan falta i potser els suports necessaris perquè puguin viure a casa seva. Per tant, aquí és una primera pregunta, no?, que també faig de si tenen alguna proposta de suports individualitzats que es poguessin fer perquè les persones puguin tornar a viure a casa seva. Aquest és un.

El segon és quant a les dades que diem de necessitats, no? S'ha dit les grans xifres de, per arribar a aquest quinze per cent que hauríem de tenir, però crec que hauríem de mirar com poder fer una mica més de cirurgia fina quant a les necessitats reals de dades de les persones. Quan ha comentat la senyora Trilla d'aquelles 1.400 places que van demanar les entitats, el primer que he pensat és: És molt més la necessitat. I com és que només surten 1.400? Clar, perquè hi ha vegades que les entitats detectem necessitats, però no podem prestar el servei, perquè ens poden concedir un pis, però si no tenim la concertació d'unes llars amb suport o d'una subvenció per fer aquest acompanyament, no demanarem uns pisos que no podem gestionar. Per tant, el tema aquí seria el com poder tenir dades de realment necessitats de les persones?

I torno a donar una dada i ara si que parlo ja més gran, en representació de l'Associació Encaix. Atenem unes sis mil persones. D'aquestes sis mil, i tinc el vuitanta per cent de les dades, no totes, n'hi ha unes mil que estan en situació de que necessitarien un habitatge. Per tant, anem a mirar a veure quines dades reals hi ha de persones, perquè si mirem les de les entitats potser tenim una informació esbiaixada. I la preguntí..., perdó, i la pregunta, que ja m'ha passat el temps, és si tenen alguna idea de com poder tenir aquestes dades més fiables per poder prioritzar bé.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Monell. Ara seria el torn del senyor Enric Arqués Martí, en representació del Fòrum de Salut Mental.

Enric Arqués Martí (representant del Fòrum de Salut Mental)

Moltes gràcies. Gràcies per la vostra generositat, companyes de batalles –de quaranta anys, potser– i reitero les felicitacions. Intentaré fer preguntes una mica també per reflexionar, perquè en realitat la cooperació, tot el que esteu parlant és fruit de la cooperació politicosocial i segurament és impossible d'entendre la salut mental i addiccions de Catalunya sense la primera concertació, que sempre recordo que va ser el PSUC qui ens va concertar. Recordo que va ser el PSUC qui ens va concertar. No som *neoliberals*, era una manera de transformar, però resulta que tinc la sensació que hem arribat al punt. També vam fer Hàbitat3, per què? I en fi, molta feina, moltes aportacions, però tinc la sensació de que estem arribant ja, que si no hi ha canvis estructurals, la nostra capacitat innovadora de crítica i d'aportació serà menor.

I algunes preguntes, per exemple, Carme, no sé si 1.400. Jo crec que no som 1.400, també ho deies, són més, però perquè efectivament hi ha només persones amb reconeixement legal de discapacitat que..., per salut mental, que no és tota la població, ni molt menys, ni ho defenso que el tinguin, però ja són 125.000 persones fent percentatges, eh? I a sobre, tot. Llavors la sensació, primer, hi haurà moltes barreres per aconseguir una discriminació positiva per a aquests àmbits? Perquè resulta que moltes –ho discutim al patronat Hàbitat3– anem construint, anem fent coses que no pensàvem i quants pisos d'aquests ara estaran per la nostra gent? No ho sabem. Quines barreres podem tenir?

I tant a la Mercè com a la Maite, jo diria que vam arribar tard, com deia em sembla que era el Serrat, aquella sensació d'arribar sempre tard i ens apliquen models que no són propis, ens apliquen sistemes que no ajuden al nostre col·lectiu. Hi ha tarifes que sempre són com demanant almoïna, perquè si no, perquè la pregunta és: Per què hi ha tan poques places? I per què hi ha aquesta diferència enorme de tarifes? Aquesta seria una pregunta.

Jo la sensació que tinc és que estem discriminats, clarament. M'havia oblidat i m'ho ha recordat i m'ha fet molt mal, però..., que no ens en vam sortir amb què li paguessin. I mira que es va fer una feina a la residència de salut mental durant la covid. És una més. Però bé, la sensació és que el model hauria de ser propi i, de fet, ja no és una utopia, no. Hi ha un *topos*, que es diu la Comunidad Autónoma de Madrid, que fa molts anys que s'aplica un sistema propi diferent, que a mi em fa una ràbia que no us ho podeu ni imaginar. Per tant, caldria un model propi i no la cartera de serveis amb la constricció que té la gent gran, de discapacitats intel·lectuals? Barreres, riscos, oportunitats.... Perquè, quines barreres té el model integral? Mercè, feu innovació, tots la fem. Pensava quan parlaves: Hòstia, quins riscos legals esteu seguint amb aquestes qüestions? O sigui, el model innovador de la societat civil té riscos, que els correm per les persones, només per les persones i pels resultats, però quins són?

I amb el tema del model propi, quines barreres creieu que hi podria haver? Ens diran que... Perquè jo tinc la sensació que estem dintre del departament de Drets Socials discriminats amb claredat.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara passaríem el torn a la Federació Catalana de Drogodependències i intervé l'Àngels Colteras, la senyora Àngels Colteras Mestres.

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

Molt bé, moltes gràcies. Bé, doncs. Igual que els companys, doncs felicitar-vos per la complementarietat de les tres compareixences i que pensem que és molt important que en aquest espai puguem tenir un moment de tractament del que és aquests habitatges, que és pensar en aquests tipus d'habitatges que esteu posant sobre la taula, doncs evidentment, no només és una necessitat, sinó que és un estalvi, un estalvi de polítiques de salut, en salut, en serveis socials, en justícia, però sobretot és un estalvi en patiment humà.

Crec que s'ha complert també el que demanem quan hi ha en aquest treball aquest estudi en aquesta comissió, que és una mica quin diagnòstic hi ha, què estem fent, què està passant i què hauríem de fer, no? I què heu estat, doncs bé, que es veu

molt clar les diferents línies, la necessitat d'incrementar la cartera i posar algunes necessitats flagrants que encara no hi són, com per exemple també tot el tema de les dones que consumeixen substàncies amb fills estan molt lluny d'estar contemplades i moltes de les altres qüestions que heu plantejat.

A mi el que el que m'agradaria preguntar..., bé, reforço també la intervenció darrere, de que necessitem, no? Estem veient aquesta mancança, però també necessitem reforçar aquesta cooperació publicoprivada, perquè sense aquest reforçament no hi ha transformació social possible i que sí que veiem que, tants anys que estem donant-li voltes, i que el que tenim és que fem malabarismes des de les entitats socials. I ho heu explicat molt bé, un jeroglífic per arribar on estem avui que és que arribem on podem, però que tot això s'ha d'ordenar i s'ha de... No hauríem de tenir aquesta fragmentació, aquesta manca de flexibilitat, aquesta administració tan rígida, etcètera. Hauríem d'ordenar tot això.

Jo li voldria preguntar a la senyora Carme Trilla i que també poso

Fitxer 04CESMA7

aquestes dades. Hem de partir de dades, per això del 1400, bé, que cada vegada estem creixent més amb totes aquestes necessitats, si no creu que donat que el *housing first* és molt important –l'habitatge sí o sí, evidentment– però si des d'Hàbitat3 ja poguéssim oferir..., perquè, és clar, l'habitatge és un recurs imprescindible, bàsic, però la persona està abans de l'habitatge. Hi és i ja després hi ha l'habitatge i hi és després també. Aquest acompanyament és abans, que acompanyament o intervenció social, quan hi ha sobretot aquesta màxima vulnerabilitat, a l'habitatge i l'acompanyament després. Si aconseguíssim –no sé– un *pack* en el que poguéssim oferir a les entitats, doncs, via plaça o via que hi hagués una gestió directa amb els recursos suficients per a aquest habitatge, que no quedi aïllat, sinó que així podrien atrevir-nos les entitats socials, atrevir-nos més a fer-ne ús, d'aquests habitatges que vostès estan mirant d'aconseguir perquè saben que és una necessitat, perquè realment cada vegada ens fa més por, perquè el *via crucis*

que hem de passar per aconseguir diners aquí, diners allà i poder fer quelcom que doni una sortida és una.

Després també Maite Tudela, també la intervenció m'ha suggerit moltes coses, però m'agradaria potser que poguessis explicar més, doncs per exemple, si vosaltres també us hi trobeu amb aquest embut, que al no haver aquest abans a l'habitatge o la residència, o als pisos, i aquest després, aquest embut que ens trobem molts recursos, que la persona ja la tenim allà amb el sostre, però després no podem donar-li sortida perquè ens manca aquest després, no? I una mica com podríem fer, des de la teva experiència, com està aquest tema.

I Mercè Generó, també m'ha semblat molt interessant i sobretot també la reivindicació i aquestes discriminacions, que plou sobre mullat. Clar, quan parlem del sistema..., crec que hem de fer una porta única, que jo entenc que això ens ordena i ens dona que a l'usuari li podem atendre el millor possible. Però des del meu punt de vista, i com veus tu, com ordenem el que tenim en realitat, que és un sistema multiporta d'entrada. Escolta, aquí la persona entra per tot arreu, més aviat per on pot, i després es troba amb la desorganització que tenim. Que tenim vull dir que té el país. Que estem parlant que no hi hagi fragmentació, no hi hagi interdepartamentalitat, però la realitat és...

I després també si esteu d'acord que tot això hauríem de mesurar, no només els habitatges que necessitem. Hem de mesurar en aquests altres països d'aquest quinze per cent, quins recursos tenen econòmics per a aquest pre i post de l'habitatge? Per aquest acompanyament social, per a aquesta intervenció social professionalitzada, a això, quants diners de més hi posen que nosaltres no estem posant?

La presidenta

Gràcies, moltíssimes gràcies. I ara sí que seria el torn de les compareixents per poder respondre a les preguntes que els han plantejat els grups. I, en primer lloc, tindria la paraula per set minuts la senyora Carme Trilla.

Carme Trilla (presidenta de la Fundació Hàbitat3)

Bé, doncs moltes gràcies a tots i a totes per totes les preguntes. En el meu cas, crec que la resposta ha de ser centrada en el tema de l'habitatge, perquè després hi ha moltes preguntes que van relacionades amb el model i amb la forma de treballar.

Aleshores jo el que potser més que contestar a cada una contestaré d'una forma global, no? Crec que quan he dit que les necessitats d'habitatges per les entitats socials eren les que ens van sortir dels estudis que vam fer, evidentment, ja ho he insinuat que això estava infravalorat, en el sentit de que la resposta va ser, per part de les entitats, l'habitatge que necessitàvem de forma immediata. Però en aquest estudi no es va fer la pregunta de dir: En el teu col·lectiu, quina estimació fas del potencial de necessitats que hi haurien, eh? No es va fer així la pregunta i, a més, aquí s'incloïen altres tipus de vulnerabilitats que no eren només salut mental i addiccions.

Ara estem preparant, des de la taula, des de Cohàbitat, que som el conjunt de fundacions que ens dediquem a habitatge social, una plataforma informàtica per poder tenir al dia les necessitats que tenen les entitats, per veure com podem fer que cas a aquestes necessitats amb les possibles ofertes d'habitatge. A mi em sembla que fer un estudi del 2015 i fer un altre estudi del 2021 com ho vam fer, ens va servir d'orientació, però el pas següent, i ho farem ara aquest any i estem contractant aquest sistema, en el que les entitats pugueu dir quines necessitats teniu i ho farem d'una manera que no només sigui la que necessito perquè tinc un cas concret, sinó perquè estic veient quina és aquesta realitat que m'envolta, no?

Aleshores això espero, doncs, aquest any tenir-ho i que ens ajudi a fer aquesta estimació global que després, evidentment, hem de fragmentar pels diversos col·lectius i també pels diversos nivells d'intensitat d'acompanyament que necessiten aquests habitatges. I vosaltres sabeu que teniu intensitats diferents, però hi ha altres entitats que també en tenen, de diferents. I aquesta feina l'estem fent també, l'estem posant sobre la taula. La volem posar en conversa, ja l'hem tinguda amb la consellera de Drets Socials, de veure com som capaços de que s'entengui que aquest acompanyament social és imprescindible a l'hora de gestionar els habitatges i que no és el mateix, evidentment, acompanyar a una persona que ja ha fet un procés i que ja té una vida autònoma dels que són persones que venen del

carrer i necessiten un acompanyament gairebé de vint-i-quatre hores. Per tant, les intensitats aquestes també les estem estudiant i les posarem sobre la taula del departament, perquè s'entengui de quins imports estem parlant, no?

Quan jo dic que penso que ens serà més fàcil trobar habitatges que crear el model i que el model sigui financerament sòlid i potent com perquè les entitats estiguin còmodes, no ho dic perquè sí, ho dic perquè és el que ens està passant. És a dir, la feina de buscar habitatges l'estem fent i l'obligació aquesta que en les noves promocions d'habitatges hi hagi habitatges per a les entitats socials, ja s'està entenent i estem anant cap aquí. I hi hauran diners i espero que hi hagi diners del nou *plan estatal de vivienda* per a la compra d'habitatges i que puguem comprar habitatges i puguem comprar edificis i puguem promoure. I dintre d'aquests habitatges i aquests edificis, hi hagin la finalitat sigui les que necessiteu vosaltres, les entitats socials, no?

Però és que es dona la paradoxa de que quan això ho aconseguim hi ha menys entitats que ens demanen..., quan aconseguim un habitatge, tenim menys entitats que ens demanen aquest habitatge que el que ens havien dit que necessitaven. Llavors, com és possible que obtenim un habitatge i les entitats ens diguin: Doncs per dos motius. Un, la tipologia. La tipologia és molt important. De vegades aconseguim habitatges que no responen tipològicament al que necessiteu. És a dir, si és a persona del carrer, es dona un habitatge per a una persona. El *housing first* ens està costant per trobar habitatges petits en canvi... I després la localització, és a dir, tipologia, localització i costos.

El cost de l'habitatge, dintre de tot, malgrat que els preus dels habitatges han pujat molt, dintre de tot, té unes ajudes o bé perquè té una subvenció pública o perquè tenim les ajudes de la xarxa d'habitatges d'inclusió. És a dir, la part immobiliària estricta és la que dintre de tot tenim com més bon camí de resolució. Però ens trobem després que l'entitat després diu: Bé, jo no sé si agafar aquest habitatge perquè no sé si tindrà l'acompanyament social, que ja us el deixo més a vosaltres, que fa falta que acabem d'integrar. O sigui que per mi sí que ens fa falta aquest univers de saber de quants habitatges estem parlant que necessitarien les entitats socials de Catalunya i dintre d'elles, vosaltres, que com ha dit l'Enric Arqués, no

deixa de ser... Bé, ja ho sabeu, ho sabeu els que estem relacionats amb Hàbitat3, quan ens arriba un habitatge, què fem? Doncs l'acabem sortejant entre les entitats. No hi ha un criteri de prioritats, perquè ens és molt difícil tenir un criteri de prioritats. O sigui, a Barcelona, ara mateix la convocatòria de Barcelona ha sortit amb uns quaranta-cinc habitatges, dels quals trenta-cinc són Hàbitat3 i deu de l'Ajuntament de Barcelona. Vol dir que les promocions d'habitatge social que s'acabaran aquest any a Barcelona generen quaranta-cinc habitatges per a entitats socials. Bé, doncs ens ha costat fins a l'últim dia in extremis que les entitats diguin que els volen aquests habitatges, que seran nous, de trinka, fantàstics i amb unes promocions estupendes. Però clar, és que les entitats s'ho pensen dues vegades abans de dir: Bé, jo sí que vull aquest habitatge, perquè és que no sé si podré comptar amb el suport després per l'acompanyament i per la feina que haig de fer, eh?

Aleshores aquest és un punt clau, un punt clau. I llavors estem batallant també perquè ens ha arribat per totes bandes. Però evidentment, si d'aquest informe d'aquí en surt –que jo avui no us he portat les xifres, però entre elles i nosaltres sí que podem arribar a determinar– de quins costos estem parlant. Perquè, és clar, per fer polítiques públiques, jo ja ho entenc, cal saber amb quins pressupostos anuals ens estem implicant. Doncs això sí que ho hauríem de ser capaços de fer-ho, de dir, escolta'm, bé, la gradació és si cada any podem integrar dos-cents pisos, tres-centes o quatre-centes pisos per a les entitats socials, quin cost té això per a la xarxa d'Habitatges d'inclusió del Departament de Territori? I quin cost té això per als serveis socials que atenen en l'acompanyament?

Aquesta feina l'estem fent, però si vosaltres ens ajudeu, tots i totes, a que sigui el més coherent possible i que, per tant, es posi sobre la taula, en aquest cas des de la Generalitat, perquè ja hi ha ajuntaments que també estan fent programes i cobreixen costos des dels ajuntaments. Però el tema de les entitats socials és més un tema més de caràcter gairebé de la Generalitat i, per tant, sí que hem de treballar en aquesta doble línia.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Trilla. Ara seria el torn de la senyora Tudela, també per un temps màxim de set minuts.

Maite Tudela (representant del Grup ATRA)

Bé, doncs a veure si aconseguixo donar resposta a les moltes idees i necessitats que aquí han sortit. A veure, en primer lloc, ens comentàveu que podem aportar de transformador a la salut mental i a les addiccions. Jo diria que aquesta és una especialitat de la casa, no? A vegades inclús parlem de dir, ostres, això dels projectes pilots, que fa tants anys que ho fem, que les entitats amb els nostres pressupostos com podem traient-s'ho d'altres millores i confortabilitats que serien necessàries, acabem fent apostes per finançar projectes que ens semblen importants i interessants que superen aquestes barreres i que són sempre benvinguts, diria jo, però no ben finançats. És a dir, i això tenim experiències que ens passaríem els set minuts. A vegades diem: És que hem de parar, hem de parar, però no parem, perquè les entitats estem en el dia a dia. Veiem el que necessiten les persones, no?

Jo crec que el més transformador i aquí han parlat d'experiències i després Suport Girona també ens dirà és aquesta trencar les barreres, o sigui, treballar amb les persones com una integralitat de necessitats. Si tu mires la convocatòria de Drets socials de subvencions, tens no sé quantes, eh? La línia 1.3.1, que són suports individuals, els suports familiars, els... Nosaltres ho fem tot, ho fem tot. Donem atenció a la persona, a la família, a la comunitat, al despatx, online i no hi ha manera d'encabir aquests projectes que són globals i integrals en aquestes línies, bé, impossibles d'encertar. És com la loteria: a veure on poso la creueta que l'encerti o em quedo fora.

Doncs per mi, bé, experiències pioneres abans enumerat algunes en l'àmbit de Dones Metzineres, Aloges. La meva entitat va proposar un servei a la Xarxa d'atenció a les violències, en aquest cas per a dones amb trastorn mental i els seus fills i filles que pateixen violències masclistes. Aquest híbrid, que no existeix, perquè les xarxes és fantàstic, ho tenim ple, ho tenim... És un... Són serveis molt complexes, perquè atendre la complexitat de les persones, doncs l'entitat portem més de tres anys posant 30.000 euros o més cada any i anem a pitjor. Vam demanar una reunió a la consellera per dir: Què fem amb aquest servei? Tot el que se'n surt de la cartera

de serveis que tu ho proposes va al teu risc i: «Sí, sí, ho mirarem» i passen els anys i això no es dota i no es finança com hauria d'estar.

Un altre punt que heu comentat, el tema de les dades. El tema de les dades, per exemple, des de la Federació Catalana de Drogodependències, a cada reunió que anem. demanem que necessitem tenir dades. Què ens passa? Una altra vegada la fragmentació. Vull dir, la pròpia xarxa de drogues, hi ha una part finançada per Salut i una altra part per Drets socials. Drets socials, quan vas a buscar dades, t'arriben una mica tard, com ens van arribar, perquè dintre seu no hi ha un sistema de dades per a res. I els de Salut, els de realment serveis de Salut, nosaltres no hi accedim, perquè els nostres serveis comunitaris, ni els d'Aquas ni els estudis d'aquests

Fitxer 04CESMA8

no arriben. Per tant, que necessitem dades està clar. Que les entitats necessitem diners per fer això, perquè som les plataformes especialitzades les que tenim la informació, però ens costa la vida saber. La mateixa persona la comptem aquí, aquí i aquí. Hauríem de tenir avui dia, no?, els Powers Bi Ace i no sé quins sistemes hi han, que t'haurien de poder fer una foto per tenir tota la informació recollida, clar, això costa diners, costa persones allà, costa gent que estigui investigant i traient conclusions. I això és el que no tenim.

Nosaltres hem fet propostes a l'Institut Català de les Dones, a l'Observatori, per tot... Hauríem de millorar moltes, no? Quantes dones a la xarxa de violència són consumidores de drogues? Poder fer cribratges amb salut mental específic per a això, per les persones que s'escapen.

L'evolució, doncs sí, ens preguntava el company, evolució. Jo que porto trenta anys treballant amb drogues, als principis, els pisos de reinserció, la gent venia a la comunitat i anava al pis de reinserció. Ja està, sis mesos i les altes, perquè no només per accés habitatge, sinó també per accés al mercat laboral, que no n'hem parlat avui. No tocava, però és un altre punt de discriminació. Avui dia les entitats s'inventen el pis amb suport continuat, per què? Perquè no hi ha manera que puguin

sortir i tenim la xarxa d'habitatge en salut mental, doncs això, amb persones cronificadíssimes en el sistema.

El tema de les propostes d'infància, que ha sortit la perspectiva d'infància. A la Federació Catalana tenim una comissió d'infància i és que és flagrant, és que no tenim cap dada. Des de la Generalitat, se'ns va demanar que féssim un projecte de serveis d'habitatge per dones, els seus fills i filles, que això estava dintre d'un pla integral de Salut Mental Perinatal. Vam fer la proposta, vam treballar, està definidíssim, però allà queda la proposta i això no acaba d'arribar mai. És a dir, el sector sabem què necessitaríem, com s'haurien d'adaptar, però al final ha de ser una realitat.

El paper de les administracions ens preguntaven, jo crec que hi ha un punt fonamental que és inversió. Posar diners en el sector. Això, aquesta dada no la tinc i a l'Enric Arqués la sap de memòria, respecte a l'àmbit internacional, quant s'inverteix en salut mental comunitària i aquí –després ens la pot dir– i és flagrant la diferència i, per tant, posar diners en el sistema en salut mental i addiccions.

Major inversió... Ah, el canvi del sistema de subvencions, que no..., això és horrorós. És a dir, subvencions anuals per a tots aquests projectes que t'acabes assabentant al juliol, que si tens diners o no la tens, que... Aquest sistema no pot funcionar, és un maltractament a les entitats, que els equips mai saben si els tindrà, si no el tindràs, ara et pujo hores, ara te les baixo, per donar un servei que és bàsic. Per tant, sistemes de finançament estables.

I molt, molt, molt important, jo crec, la integració interdepartamental. Nosaltres patim el Departament de Salut, el de Drets socials, el que té diners, el que no en té, el que està reconegut... Ens han parlat i ens van parlar de l'agència integrada social i sanitària, que això no arriba mai i crec que és una bona idea.

I per l'embut, tenim un SAVAD. Àngels, no?, demanaves per aquest embut. El Servei de suport a la vida autònoma en drogues està molt ben pensat, però encara és un servei subvencionat tipus pilot. Encara no està cartera de serveis. Ens paguen 300 i pico euros quan el SAI, que és de salut mental, ha aconseguit mil i escaig... Doncs això, dotar-nos i fer coses híbrides, no? Vull dir és que és artificial: servei de salut mental, servei per drogues, quan les persones moltes vegades tenen les dues coses.

Crec que ja.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Tudela. Ara seria el torn de la senyora Generó, també per un temps màxim de set minuts.

Mercè Generó (gerent d'Osonament)

Crec que ja s'ha donat resposta a moltes de les aportacions que s'han fet. Els estudis que demanava, estudis o experiències i ho enllaço amb el que es deia el paper de les tres administracions. Jo crec que no ens calen més estudis. Coneixem de ple i les federatives que estem a la sala coneixem de sobres què hi ha, què hi ha internacionalment, què hi ha en el país, què hi ha a les altres comunitats autònomes del propi Estat. Per tant, senzillament, a vegades només copiant en tindríem prou.

El paper de les tres administracions, focalitzem-nos al paper del que estem avui aquí, dels propis departaments de la Generalitat. Tenim la directora del pacte. Confiem. Confiem que el pacte ens ajudarà. Aquest nus que tenim d'aquests recursos verticals de cada un dels departaments. Poso Salut a part. Salut, tenim un pla director que crec amb una mirada, el coneixem, aboquem dades, però tot el que és els altres departaments, sigui el Departament d'Habitatge, el Drets Socials, Empresa i Treball, Justícia, tots els altres departaments, aquesta verticalitat dels recursos de dintre no ens ajuda. Per tant, focalitzem a una única administració, la nostra, Generalitat, i comencem aquesta transversalitat entre departaments i, a vegades, només la transversalitat del propi departament. Comencem per un. Comencem per Drets socials, que potser és el que estem patint tots i totes.

El tema infància sí que l'hem aportat poc aquí, però és que ens hem focalitzat amb els recursos de cartera i tots ens comencen a divuit anys. Una aberració total, perquè hauríem de començar molt més avall, però estem així.

Es demanava el tema dels perfils professionals. Ens entra, pensem, de ple amb aquesta revisió que hem de fer. Jo he agafat les llars residències en aquests moments, segons la cartera de serveis, diu que «el personal d'atenció directa present, inclòs el director o directora responsable del servei, en cap cas no serà inferior a una persona per quinze usuaris o fracció». I aquí acaba, no diu res més.

Per tant, és impossible, inviable –i aquí hi ha companyes que esteu gestionant residències de persones amb malaltia mental– que amb la ràtio 1:15 puguem atendre a les persones que tenim en aquests moments a les residències. No volem residències, ja en tenim prou. Volem unitats de convivència, volem altres models. Ho hem treballat molt, però es necessiten professionals especialitzats per als perfils que tenim a dintre de les llars residències, models que es varen fer vint anys.

I us diré una anècdota. La que tenim nosaltres que gestionem és pròpia del departament, com he dit, i com que va ser la primera licitació que es va fer, a algú se li va passar per allà al mig encara el *copiar-pegar* –ho dic així, no?– de les de gent gran i, curiosament, les tres úniques que hi ha a Catalunya en aquests moments de pròpies tenim l'exigència de tenir-hi unes hores d'infermeria. No té ni cap ni peus, perquè ni en trobem. O fem acords amb les àrees bàsiques del costat o cinc hores d'infermeria dintre d'una residència que no ens la paga ningú, perquè el preu és el mateix de la que no en té. És a dir, entre la pròpia i la concertada ja hi ha diferències. Per tant, revisem cartera, revisem decrets del que tenim al damunt de la taula i segur que trobarem els perfils que en aquests moments es necessiten per treballar en els col·lectius de persones amb malaltia mental o amb addiccions.

Integració de xarxes que es començava, total, nosaltres ho hem fet des de l'any 98, que ho tenim integrat amb porta única. Què cal? Doncs compromís, voluntat, generositat, posar la mirada a la persona, a vegades, deixar les entitats i els professionals treballar-ho perquè sigui possible. Però és possible, és possible i crec que se'ns està demanant. Se'ns està demanant, perquè no té sentit mantenir xarxes paral·leles.

I tinguem en compte, ho diem molt, les necessitats de les entitats, a mi no m'agrada. Les necessitats són de les persones que atensem a les entitats i les necessitats de les persones són canviants i aquestes persones ens reclamen i necessiten que estiguem al seu costat en el que necessiten en cada moment de la seva vida.

L'Enric Arqués ho ha dit: Necessitem un model propi de salut mental, la salut mental en aquest àmbit transversal dels diferents departaments. No podem continuar. Fa molts anys, que fa quaranta anys que ja reivindicàvem i fa quaranta anys dèiem: «Som –com ho dèiem?– la Blanca...» Què dèiem? Eh que sí que dèiem... La

Ventafocs! Dèiem: «Som la Ventafocs de la salut». De la salut, ja no ho som, però encara ho som de tots els altres departaments. Per tant, d'una vegada per totes deixem de ser-ho i potser també el primer a creure'ns-ho hem de ser nosaltres mateixes.

Suport a viure a casa, per descomptat. Els habitatges necessitem, però no només necessitem habitatge. Recordem que estem a la Comissió d'Habitatge, però necessitem el suport per poder acompanyar les persones i, primer, en el seu propi habitatge. No tothom necessita habitatge assequible, el lloguer. Hi ha persones que tenen el seu propi habitatge i que si els acompanyem, continuaran vivint en el seu entorn sense desarrelar-los i evitant recursos molt més cars, però necessitem les polítiques que ens ajudin d'acompanyament, que ens ajudin a fer-ho possible.

Em sembla de les coses que heu anat dient, jo crec que aquí acabaria.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Carme Trilla. Moltíssimes també gràcies, senyora Maite Tudela i també a la senyora Mercè Generó per aquesta exposició. Ben segur, i ho han dit totes les companyes que han intervingut, que ha sigut molt profitosa. I, evidentment, moltes de les propostes que ens heu compartit aquí estaran recollides en l'informe de conclusions.

Si us sembla, suspendria la sessió dos minuts per acomiadar... Dos minuts, dos minuts, per acomiadar els compareixents i rebre també els altres compareixents.

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

Fitxer 04CESMA9

La presidenta

Bé, reiniciem de nou aquesta sessió, aquesta segona part.

Compareixences

357-01129/15 a 357-01131/15

I, abans de començar, voldria també donar les gràcies als compareixents d'aquesta darrera taula del matí. Voldria donar les gràcies a la senyora Neus Farrés Vilas, directora d'Habitatge de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya. També voldria fer aquest agraïment i la benvinguda al senyor Josep Maria Solé Chavero, director general de la Fundació Support-Girona. I també al senyor Guillem Fernández Evangelista, Associació Arrels, responsable d'Incidència, Recerca i Avaluació. Si us sembla, ja comencem aquesta segona part. I li donaríem la paraula en primer lloc al senyor Guillem Fernández Evangelista.

Guillem Fernández Evangelista (representant de la Fundació Arrels)

Molt bé, bon dia. Moltes gràcies, presidenta, diputats, diputades i assistents, per oferir-nos l'oportunitat de visibilitzar altra vegada doncs la realitat de les persones sense llar i apuntar límits i reptes per millorar solucions residencials, especialment de les persones amb trastorns de salut mental i addiccions i amb situacions de sensellarisme. La compareixença també l'estructuro com en tres blocs, potser una part més de context; límits, reptes, i després doncs propostes més concretes.

Sobre el context, bàsicament, no aprofundiré sobre les xifres de sensellarisme – penso que en la primera taula ja s'han dit força coses–, però sí que m'agradaria dir algunes coses rellevants, específicament sobre salut mental i addiccions. Amb totes les seves limitacions, l'enquesta de persones sense llar de 2022 de l'INE ens diu dues coses..., o uns aspectes fonamentals en temes..., o els deures que tenim, sobretot en temes de prevenció. Ens diu que entre les situacions familiars viscudes més freqüents per les persones sense llar es troben els problemes d'alcoholisme a la família, amb un vint-i-dos per cent. O que el motiu pel qual es van quedar sense llar va ser els problemes d'addicció, per un dotze per cent. Per tant, ens apunten elements de prevenció importants. Evidentment, és després doncs de percentatges de pèrdua de feina, desnonaments o separació de la parella, no?, però són percentatges que no són petits.

La percepció que les persones sense llar sobre la seva salut mental pronuncien bàsicament és que el 59,6 per cent presenta algun símptoma depressiu, i en dona,

específicament, aquest percentatge augmenta al 67,8. Pensem que, segons l'«Enquesta europea de salut» del 2020 sobre la població general, aquests percentatges són del 12,9 per cent, i per a les dones, el 16,6 per cent, per tant, estem parlant d'un biaix de gènere molt important respecte a aquesta temàtica.

L'informe d'Arrels de salut específicament ens diu que de les persones sense llar en situació de carrer, un trenta-sis per cent consumeix habitualment alcohol. Però, «ojo», no ens enganyem, que hi ha un trenta-nou per cent que no consumeix alcohol mai. I hi ha un onze per cent que consumeix habitualment alcohol i altres drogues, però, «ojo», que hi ha un vint-i-cent per cent que mai consumeix habitualment les dues. Per tant, no caiguem en l'estigmatització de les persones en situació de carrer. Però, al final, tot això té conseqüències dramàtiques. I a Arrels també recollim les persones sense llar en situació de carrer.

I les persones sense llar que estan allotjades, quan moren, fem una avaluació anual i intentem mirar una mica també les causes de mort. De les persones sense llar que van morir al carrer entre 2015 i 2023 —estem parlant de més de quatre-centes persones—, un set per cent va ser per suïcidi; de les persones sense llar que van morir al carrer, un nou per cent va ser per sobredosi; en canvi, de les persones sense llar que estaven allotjades, només era un u per cent. Per tant, veiem entre la realitat de carrer i haver-se trobat allotjada una gran diferència tot i estar dins de la mateixa situació de sensellarisme.

De les dones sense llar que dormien al carrer, un nou per cent va morir per sobredosi, mentre que als homes és només un dos per cent. Per tant, també hi ha un biaix de gènere que s'acarnissa extremament.

Dit això, atenció a persones sense llar a Catalunya, està clar que és un model que pivota sobre unitats d'aguts i subaguts —Esmess, CSMAs, hospitals, EAPs. Aquí, entitats com Sant Joan de Déu, ABD, Pere Claver, evidentment, ATRA, totes les entitats que esteu treballant..., s'estan fent una gran feina de treball. Però avui una mica ens toca parlar sobre les solucions residencials específiques que hi ha, per tant —ha sortit a la taula d'abans—, de les llars amb suport, hi ha residències, pisos terapèutics i unitats residencials.

Per no entrar en temes de dades, però el que hauríem de tenir clar és que estem parlant de recursos temporals, recursos condicionats, lligats a plans terapèutics, i amb criteris clínics d'entrada i de sortida. Per tant, es pot oferir un tractament, però no es pot oferir un habitatge. S'ofereixen recursos terapèutics, però no hi ha recursos residencials estables de llarga durada i, per tant, es donen altes clíniques, però la persona pot tornar a anar al carrer. Per tant, les persones sense llar majoritàriament queden fora. Es donen també les situacions de sortides de carrer, ja sigui des d'hospitals o des d'altres centres. No hi ha prou places –evidentment, ja ha quedat evidenciat a la taula anterior que estan col·lapsades– i predomina un enfocament que es veu determinat pel tractament.

Dit això, no entro en el debat sobre les causes del sensellarisme. Evidentment, hi ha qui diu que són les raons del mercat de l'habitatge, les raons del mercat de treball, però altres també diuen que són raons individuals. No entraré en el debat ara sobre les causes, però sí que existeix un consens polític, acadèmic i social de que les sortides del sensellarisme i l'exclusió residencial es fan a partir d'un habitatge estable amb suport flexible i continuat. I això està provat ja per l'evidència empírica, que tant fem servir i anomenem. I, per tant, aquí vull posar una mica de relleu la importància que va tenir la xarxa d'habitatges d'inclusió creada el 2007 –per tant, ja quasi fa vint anys, que precisament la va crear la Carme Trilla quan estava al Govern i, per tant..., o sigui, no hi és, però és un reconeixement a la creació–, perquè al final moltes entitats en aquell moment no podíem acabar els itineraris d'inclusió perquè ja no disposàvem d'un habitatge, i el Departament d'Habitatge va crear unilateralment aquesta xarxa d'habitatges d'inclusió i que va servir molt a les entitats en aquell moment i que per mi va ser una experiència referent a nivell estatal i internacional sobre polítiques de *housing led*, només que, en aquella època, d'això no se'n parlava. I, per tant, doncs en tot cas ha anat a menys, de fet, perquè precisament se'ls hi ha retallat la subvenció, a aquests habitatges; per tant, és una cosa que ens hauria de fer pensar. Però el problema, bàsicament, és que no estava connectada, sobretot, amb la cartera de serveis socials i menys de salut. Per tant, les entitats portem vint anys fent malabarismes

Fitxer 04CESMA10

buscant les subvencions a la xarxa habitatges d'inclusió, per la part de la pedra, i al departament de serveis socials per part dels acompanyaments. I, «ojo», que això és un drama, perquè a vegades tens una i no tens l'altra. Per tant, no quadra, no hi ha una resposta coordinada.

Per tant, dins dels habitatges amb suport, l'evidència empírica també ens diu que el més important o el model més demostrat, eficient, és el *housing first*, que està molt de moda parlar-ne, però també està bé repassar una mica per a què està pensat, perquè al final és una intervenció, és un mecanisme d'intervenció de prevenció terciària, és de sortida del sensellarisme. En què es basa? Habitatge com a dret; separació d'habitatge i tractament; elecció, control per part de la persona; orientació a la recuperació; reducció de danys; suport individualitzat i flexible i integració comunitària. Sona això, no?, també en termes de salut? Això em sembla que sona. Per tant, hi ha una petita cosa que se'ns escapa, que és que amb un mateix contingut, en un mateix continent hi ha habitatge, serveis socials i salut junts, d'acord? Per tant, el *housing first* no és *housing only*: és *housing plus*. I aquest «plus» no només són serveis socials, sinó que també són serveis de salut. I aquí ens falta molt per aprendre i aquí ens falta molt per implementar.

També hem de dir que *housing first* és un enfocament d'intervenció en la persona, per tant, a partir de l'habitatge. I durant aquests deu anys ja d'experiències pilot, de programes que s'ha demostrat aquesta evidència empírica feta ja, doncs a Arrels hem participat en un projecte europeu sobre les adaptacions que se n'han fet, perquè aquest és un model que neix a nivell americà però que es trasllada a nivell europeu i que a Europa diferents estats de benestar l'apliquen de diferents maneres. Doncs aquestes adaptacions del model de *housing first* a Finlàndia, referència en l'erradicació del sensellarisme, s'estan adaptant, per exemple, al que és figures de *communal housing first*, que podríem dir que no són habitatges dispersos per tota la ciutat, sinó que són blocs d'habitatges on, per exemple, als baixos hi ha personal vint-i-quatre hores, set dies, però cadascú viu a casa seva –a casa seva– no en una

habitació, sinó a casa seva, perquè són habitatges més petits, però són habitatges. Per tant, aquesta experiència ens diu molt.

I, «ojo», que a Barcelona ja tenim tres experiències molt clares que, evidentment, citaré, que són Assís, que és la Llar Rosario Endrinal, que hi ha a Hort de la Vila, a Sant Joan de Déu, per exemple, i que a Barcelona també tenim les Llars Tere, d'Arrels Fundació, i que pot ser que després ens parlin de noves experiències a Girona. Però són referències que podrien ser polítiques estables i concretes.

Per tant, des de Salut Mental i Addiccions, diagnòstic, tractament, seguiment, recursos residencials, terapèutics es fa; però les persones amb problemes, trastorns de salut mental i addiccions tenen necessitats d'habitatge i allotjament estables, suport professional multidisciplinari, per tant, serveis socials i salut. I han de ser de llarga durada i flexibles: la recuperació no és lineal, hi han recaigudes –tots ho sabem–, però la cartera s'hauria d'adaptar a això.

En termes polítics –i resumit, ja que estem aquí al Parlament–, tenim un pla director que ens diu: cal estabilitat residencial per a la recuperació. Tenim un pla estratègic de serveis socials que ens diu: cal suport social a l'habitatge. I tenim un pla territorial sectorial de l'habitatge a Catalunya que ens diu: cal ampliar el parc d'habitatge assequible. Problema? No es parlen entre ells. Sí que, com a molt, es reconeixen realitats, és veritat, però no s'articulen solucions coordinades amb un impacte real que superin el projecte pilot i, per tant, és imprescindible que comencem a treballar en aquesta via. Tenim tres plans, però necessitem un quart element que els uneixi, una acció interdepartamental conjunta, un pont jurídic pressupostari estable que permeti articular un sistema de resposta conjunt, si us plau. Si no, uns tindran una subvenció, uns altres en tindran una altra i no seguirem avançant i estarem sempre així.

Per tant, propostes concretes. Existeix un marc d'acció del sensellarisme prorrogat per un any i en avaluació. El marc, sobretot, està liderat per serveis socials i Habitatge hi participa. Encara costa que parlin entre ells, i ja ho veurem això a l'avaluació. Però està clar que Salut Mental i Addiccions participa en un grup de treball d'aquest model, d'aquest marc d'acció, però és imprescindible que formi part de la governança d'aquest marc d'acció –és imprescindible. Entrin, si us plau, al marc

d'acció del sensellarisme, a la seva governança, i, per tant, també amb compromís pressupostari. S'està treballant per un pacte nacional –moltes gràcies–, necessari i imprescindible, sobre temes de salut mental. Hi ha una proposició de llei per a l'erradicació del sensellarisme, també, en aquesta casa. També hi ha qui parla ara d'intentar fer un pacte nacional del sensellarisme, perquè aquesta llei està generant molta polèmica, sobretot en el món municipal. Si us plau, concretin un pla d'acció conjunt compartit entre ambdós –si us plau–: és imprescindible.

Més concreció per fer-ho més aterrat: reserves específiques d'habitatge social, planificació i reserves de sòl. «Ojo», que estem parlant del futur, que les coses aquestes necessiten temps i, per tant, no es fan d'un dia per l'altre. Cal planificar i calen reserves de sòl que facin això. I, per tant, pactin, si us plau, perquè, si no, ho haurem de reivindicar les entitats socials, que és: pactin reserves d'habitatge dotacional amb serveis per a persones sense llar amb trastorns concrets de salut mental i addiccions. Estenguin i reforcin la xarxa d'habitatges d'inclusió, si us plau, Generalitat, amb serveis socials i amb serveis de salut. No els deixin sols amb aquesta tasca. I potser ara s'han de conscienciar més de la importància que té aquesta xarxa. Promoguin el *housing first*, dispers a través de les ciutats, però també treballin per desenvolupar aquest *communal housing first* que pot resoldre moltes necessitats de casos d'alta complexitat que estan dispersos al territori, i hi ha molts municipis que no tenen la capacitat de fer-ho.

Equips multidisciplinaris. Cal molta formació. Enfocament de trauma informat, enfocament de reducció de danys i baixa exigència, enfocament de perspectiva de gènere. Això ho han de tenir com el «Pare nostre», com el dia a dia de lo que serien els equips de treball professionals de primera línia.

Finançament molt més ambiciós i no d'un sol departament. Comparteixin finançament; hi arribaran més lluny, aniran més enllà. Assentin les bases per esmorteir la balança que ens ve a sobre, que venim d'un període de creixement econòmic on segueix havent-hi molta desigualtat, que ahir van sortir les dades de pobresa, que estem al vint-i-cinc per cent. Assentin les bases ara del que pot venir demà. Protocols i circuits clars i compartits. Atenció integral social i sanitària. Està clar –ho hem parlat, ho hem dit–: comparteixin més.

I només posaré ara un exemple de que això s'ha d'estendre a molts altres departaments. La setmana passada, dijous passat, en Giorgio i la Montse, dues persones de l'equip de carrer, una persona professional i una persona voluntària, van al districte de Poblenou a visitar una persona que porta dos anys al mateix lloc que té problemes de salut mental –no té problemes d'addiccions, només té problemes de salut mental, no té problemes d'addiccions–, i el que es troben quan arriben allà és que un dispositiu de la Guàrdia Urbana i de neteja el volen fer fora, «oyo», pels motius que sigui, perquè és una persona que genera problemàtica de salut mental en aquell moment. Aquesta persona està seguida pel SASSEP, els equips de carrers municipals; per l'Esmess –el tema és de salut mental–, per l'equip de carrer d'Arrels. No pot haver-hi una trucada, si us plau, perquè no acabin traient la porra davant d'aquesta situació? Perquè és lo que havia de passar si els voluntaris d'Arrels i la professional no s'haguessin interposat enmig d'aquesta situació –hagués pogut acabar molt pitjor. Si us plau, parlin, parlin entre vostès i coordinin polítiques. Jo ho deixo aquí.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyor Fernández. I ara li donaríem la paraula a la senyora Neus Farrés Vilas.

Neus Farrés Vilas (directora d'Habitatge de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya)

Primer de tot, agrair la possibilitat d'estar avui aquí per poder parlar d'habitatge, salut mental, i, en el meu cas, des del servei de suport a l'exercici de la capacitat jurídica. Vull començar fent-vos una pregunta, i és –no és perquè me la contesteu, eh?, només perquè cadascú s'ho pensi– què seria de cadascun de nosaltres si no disposéssim d'habitatge ni de la possibilitat d'accedir-hi. Podem pensar si tindríem la mateixa feina, si tindríem la mateixa família, si tindríem els mateixos amics o inclús si avui podríem estar asseguts en aquesta sala. Si, a més, hi afegim que aquesta manca d'habitatge la tens perquè tens un diagnòstic de salut mental i a més necessites una entitat de suport perquè necessites ajuda en alguns àmbits de la teva vida, pensem què suposaria.

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

En el primer bloc ja s'ha dit i ara també s'ha repetit que l'habitatge és un dret fonamental –no m'hi estendré amb els articles que diuen, la legislació ho abasta–, però el que sí que està clar és que no es tracta com a tal. Tenim educació, i tots els nens tenen dret a l'escola; tenim dret a la salut, i a Catalunya ningú queda sense ser atès en un centre mèdic, però, en canvi, amb l'habitatge no es dona de la mateixa manera. Per a les persones que tenen una entitat de suport a l'exercici de la capacitat jurídica, l'habitatge esdevé la clau per a la recuperació i construcció del seu projecte de vida. Això vol dir que sense aquest pilar fonamental, per molta entitat que hi hagi i per molta xarxa que hi hagi al voltant, no podem avançar.

Principalment, us parlaré de les dificultats que tenim d'accés a l'habitatge tant les persones que tenen recursos econòmics, encara que pugui sonar estrany d'entrada, com de les que no en tenen, i després us parlaré també de les que disposen d'habitatge.

Comencem primer amb les dificultats d'accés a l'habitatge. Persones amb recursos econòmics. Com pot ser que persones amb recursos econòmics tinguin dificultats d'accés al mercat de l'habitatge? Doncs perquè resulta que hi ha una cosa que es diu «estigma». Sovint ens trobem amb persones que, tot i tenir ingressos, quan arriba..., no sé si ho sabeu, però amb les persones que tenen una mesura de suport, en molts casos representativa –perquè, tot i que hauria de ser l'excepcionalitat, encara en tenim moltes de representatives–, és l'entitat qui ha de signar o cosignar el contracte amb la persona. Això vol dir que, arribat un moment amb l'administració de finques o la immobiliària que sigui, s'ha de dir que hi ha una entitat; quan arriba aquest moment, curiosament, sempre apareix un candidat millor. I dic un candidat millor perquè en cap cas et diuen que no et lloguen el pis perquè tens una mesura de suport, òbviament, però sí que és cert que sempre hi ha algú que competeix amb tu, que no té una mesura de suport i que va abans que tu.

Per altra banda, ens trobem amb persones que tenen ingressos però que aquests provenen o de pensions o de rendiments d'alguna propietat. Imaginem una persona que té un local, que el té llogat, perquè no pot viure en el local, i que a més cobra

una pensió. Però és que resulta que hi han rendiments que no comptabilitzen en les assegurances, i actualment els arrendadors de pisos normalment volen una assegurança per cobrir possibles impagaments. Si no hi ha assegurança, no hi ha lloguer. La persona també queda exclosa.

Si no teníem problemes amb les persones que sí que tenen ingressos econòmics, ens n'anem ara a les persones que no disposen de recursos econòmics. Ens trobem amb persones amb pensions baixes, per exemple, les PNCs, les pensions no contributives –actualment, si no ho recordo malament, estan en uns sis-cents euros i escaig–, o pensions mitjanes, però amb deutes acumulats. No oblidem que hi ha persones a les que la mesura de suport els hi ha arribat en un moment que potser era tard i llavors no hi ha hagut aquest acompanyament preventiu perquè no signés coses que potser no entenia, i ha acabat endeutada. Per a aquestes persones, les alternatives d'habitatge són insuficients. Ara en parlarem, però parlarem d'opcions que han sortit en l'anterior bloc, que són els lloguers socials, els recursos d'habitatge de la xarxa de salut mental, els pisos d'inclusió, que gestionem les entitats del tercer sector, i les habitacions rellogades, tot i que no m'agrada considerar-les, però hi són. També ens trobem amb aquestes persones, a vegades, que són excloses de les xarxes –que no són pròpiament de salut mental– només pel fet de tenir una mesura de suport, com si pel fet de que hi hagi una entitat de suport darrere ja hi hagi tots els recursos a l'abast.

Anem pels recursos insuficients. Els lloguers socials –han sortit en el primer bloc. Hi ha manca d'habitatge públic –la Carme Trilla ens ha dit que no arribava ni al dos per cent, quan hauríem d'arribar a un quinze per cent– per fer front a tota la necessitat de lloguer social per a persones vulnerables. Per tant, hi ha molt poca oferta i molt llarga espera. Però, a més, també tenim una manca d'equitat territorial, i és que jo he anat a algunes taules en què s'ha dit que el territori no era gaire important i que hem de ser una mica flexibles, i si vius aquí però demà has de viure en el municipi del costat, no hi ha cap problema. Però resulta que per a les persones que atensem, a vegades, aquest territori és imprescindible, perquè s'ha fet un treball previ comunitari que fa que tinguin xarxa, que tinguin vincle, i quan les desarreles d'aquest territori –crec que la Mercè Generó abans ens n'ha parlat– passa que han de tornar

a començar el treball comunitari, i aquest treball comunitari a vegades passa que en aquell municipi on havien d'anar no existeix. Per tant, estem com fent voltes

Fitxer 04CESMA11

en el mateix tema.

Després tenim els pisos d'inclusió, que també se n'ha parlat molt. És veritat que les places són insuficients i que tampoc estan presents a tot el territori, però, a més, jo afegiria que requereixen un mínim de capacitat de convivència. Això vol dir que hi ha moltes persones a les que atenem que no poden accedir a aquestes places. Aquí el company ha parlat del *housing first*, de primer l'habitatge, i és veritat que moltes d'aquestes persones, amb un habitatge individual i els suports necessaris, podrien tirar endavant amb el seu projecte de vida, però, en canvi, no són capaces de sostenir-se amb recursos grupals.

Per altra banda, els pisos d'inclusió –estic totalment d'acord amb que són insuficients les places que hi ha– són temporals. Els pisos d'inclusió, les dues característiques bàsiques és que són temporals i és que tenen suport socioeducatiu. El fet de que hi hagi temporalitat ens porta a que, quan ja s'ha fet aquella feina d'inclusió, la persona hagi de sortir d'aquest habitatge, no són de per vida. Per tant, tornem a estar al cap del carrer: necessitem habitatge per a aquestes persones.

Per últim, us he posat les habitacions rellogades en aquesta «diapo». No m'agrada contemplar-ho, però és que és una realitat que tenim. I aquí ens trobem amb preus elevats; no tothom hi pot accedir, però és que, a més, dificulta la presència dels suports necessaris en molts casos. O sigui, molt sovint no deixen empadronar la persona; això et comporta problemes d'accés a serveis. O a vegades és la mateixa persona que et lloga l'habitació que posa les seves normes i, per tant, no pot pujar una persona que fa atenció domiciliària. Per tant, la persona es queda sense els recursos necessaris.

Als recursos de la xarxa de salut mental no m'hi estendré, perquè la companya, la Maite, ho ha explicat molt bé. Però sí que és cert que la cartera de serveis és

obsoleta. No han de ser finalistes i, per tant, també tindríem el mateix problema que amb els pisos d'inclusió, que després ha d'haver-hi sortida, i, si no hi ha habitatge, no n'hi ha. I afegiria que no totes les persones que atensem des de les entitats de suport a l'exercici de la capacitat jurídica volen un recurs d'aquestes característiques. La convenció ens emplaça que les persones amb discapacitat puguin decidir on viuen i amb qui viuen; si els aboquem només a viure a recursos residencials de la xarxa no estem donant accés a aquest dret. Per tant, hauria d'haver-hi alternatives d'habitatge diferent a la xarxa residencial de salut mental.

Volia parlar també dels perfils amb situacions d'alta complexitat. Cada vegada més ens trobem des de les entitats de suport atenent persones que presenten situacions que tenen un abordatge complex; parlem de trastorns de conducta, de manca de consciència de la seva situació de salut mental, de consums actius de tòxics, de manca de xarxa familiar o social, de no adherència al tractament –segur que me'n deixo algunes. El tema és que aquestes persones també necessiten suports, però necessiten suports tenint el pilar bàsic, que és l'habitatge. No encaixen en els recursos existents, requereixen molt més suport que les persones que no tenen aquestes situacions de complexitat. I aquests recursos no existeixen actualment, són inexistents.

Les entitats podem posar-nos d'acord, podem intentar treballar íntegrament – després ens explicarà, segurament, el Pep l'experiència de Girona–, però tot això, sumat a la desinstitucionalització i al tancament de la llarga estada psiquiàtrica, ens porta a un problema greu si no disposem de llocs de vida per a aquestes persones. Podem fer abordatges ambulatoris, però necessitem un lloc de vida; si no, una persona que és donada d'alta d'una llarga estada, que se'n va al carrer o que se'n va a una pensió o de pensió en pensió l'aboquem al fracàs, no l'estem ajudant a, realment, construir un projecte de vida.

Després de parlar-vos de les dificultats d'accés a l'habitatge, us voldria parlar també de dificultats que ens trobem a les entitats de suport amb persones que disposen d'habitatge. Abans ha sortit en els torns de preguntes una mica el tema, no?, de que disposem de persones que disposen d'un habitatge i que amb els suports necessaris podrien seguir-hi vivint i, per tant, no haurien d'anar a parar a recursos residencials.

Ens trobem també persones que tenen un habitatge en propietat, però que els ingressos econòmics són baixos o molt baixos i que l'habitatge que tenen no està en condicions per viure-hi dignament. Parlem d'habitatges precaris. Què passa en aquests casos? Doncs que ens trobem amb una manca d'ajuts a la rehabilitació per a habitatges particulars de persones vulnerables; n'hi han pocs, i els pocs que hi han a vegades exclouen les persones pel fet simple de ser propietàries. A més, la majoria d'ajuts actualment van enfocats a l'eficiència energètica, que no dic que no hi hagin de ser, però això dona per descomptat que hi han coses més bàsiques que estan cobertes, sense tenir en compte que no estan cobertes per a tota la població. Persones que disposen d'habitatge amb ajudes a la rehabilitació per mantenir-lo en bon estat podrien seguir vivint a domicili, i no té cap sentit que haguem de desarrelar-les del barri o del municipi, treure-les de casa seva perquè vagin a parar en un recurs residencial que acaba sent també un cost per a l'Administració, aquella plaça, i, a més, va en contra de la voluntat de la persona. Per tant, caldrien també ajudes en aquest sentit.

En el «Què ens cal?» pretenc fer una mica de recull de necessitats o de propostes a nivell concret, que és incrementar els habitatges de lloguer social per al col·lectiu que atenem. I quan parlo de lloguer social no parlo de pisos d'inclusió; parlo de lloguer a llarg termini, definitiu per a la persona, perquè s'hi pugui quedar el temps que necessiti –per sempre, si cal.

Augment de pisos d'inclusió amb diferents graus de suport socioeducatiu, tenint en compte que alguns necessitaran potser aquest suport indefinidament.

Operadors publicoprivats que actuïn a mode d'administrador de finques, però sense perjudicis cap a les persones vulnerables i, concretament, cap a les persones que tenen un diagnòstic de salut mental, perquè no ens passi el que ens passa amb els que sí que tenien diners.

Avantatges que incentivin els propietaris a llogar el seu pis a persones socialment vulnerables i a entitats socials. I, ho repeteixo, a persones vulnerables, no només a entitats socials, perquè si tot el que fem és anar augmentant els pisos de les entitats, aquests pisos acaben sent d'inclusió i la persona, com que és temporal, acaba havent de marxar. Per tant, acabem tenint el mateix problema.

Ajuts a la rehabilitació dels habitatges en estat de precarietat per a persones vulnerables que no disposen d'ingressos.

Nous serveis que donin resposta a les necessitats actuals, posant la persona al centre, i que les persones amb una mesura de suport no siguin excloses en cap cas de les diferents xarxes només pel fet de tenir una mesura de suport.

Dit això, i a mode de conclusions generals –i acabaria–, l'habitatge és un pilar fonamental per a les persones. Sense aquest no poden construir el seu projecte de vida i no hi ha recuperació possible. És necessari que es tracti la manca i la dificultat d'accés a l'habitatge com a prioritat i pacte de país, independentment de qui governi, per tal de donar resposta a la societat i especialment als col·lectius més vulnerables. Cal també més diversitat de serveis i flexibilitat entre ells per donar resposta a les necessitats de les persones. I, en definitiva, posar la persona al centre, proporcionar-li els suports i recursos que necessiti per viure dignament i exercir els seus drets. I aquí acabaria.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Farrés. Ara sí que donaríem la paraula al senyor Josep Maria Solé Chavero.

Josep Maria Solé Chavero (director general de la Fundació Support-Girona)

Molt bon dia. Moltíssimes gràcies per haver-me convidat a participar en aquesta comissió i poder-los exposar l'experiència de Support-Girona, que té moltes coses a veure amb la que s'acaba d'exposar per part de la Neus. Som una entitat de suport a la capacitat jurídica, aquelles que venim de les antigues entitats tutelars i que, afortunadament, hem superat ja el paradigma de la incapacitació i la tutela tant com hem pogut, perquè encara ens trobem en un entorn que ens ho recorda cada dia i que voldria, a vegades, que anéssim endarrere, no?

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

Som una entitat de suport a la capacitat jurídica, sí, però vam néixer en un context molt particular, eh?, un context que era: naixem impulsats per l'Institut d'Assistència

Sanitària, una empresa pública que gestiona el cent per cent de la xarxa de salut mental a comarques gironines, veient que, a través del finançament que en aquell moment es rebia per part de les entitats tutelars, podrien tenir l'única forma en aquell moment d'accedir a un servei individualitzat, potencialment global, que tingués en compte qualsevol aspecte que preocupés la persona, flexible, adaptable i, en el nostre cas, a més a més, orientat clarament a la inclusió comunitària.

I això ho tornaré a dir: individualitzat. No treballem amb col·lectius; treballem amb cada persona, el nostre vincle és amb cada persona. No hi ha grups de trenta com en un taller ocupacional o en un centre de dia; no, no, cada persona és el subjecte del seu pla i el subjecte del nostre treball. Flexible. A vegades hem d'ajudar molt i a vegades, amb molt poc suport, podem ajudar la persona preparant-nos per quan potser torni a fer falta un suport més intens. Adaptable, perquè acompanyem la persona quan està soltera, quan té «nòvio», quan es casa, quan té una criatura, quan deixa la parella, quan canvia de lloc de feina... Ens adaptem als diferents entorns, i el vincle és amb la mateixa persona. I, ho repeteixo, en el nostre cas, clarament orientat a la inclusió comunitària.

I això ens ve també perquè el nostre naixement coincidia amb la voluntat de desenvolupar en el territori de Girona una xarxa de salut mental molt comunitària, i una de les decisions estratègiques clau per aconseguir això va ser el tancament de la llarga estada psiquiàtrica. No hi ha llarga estada psiquiàtrica, ja no hi ha l'opció de que algunes situacions molt complexes que es donen en la comunitat siguin derivades a la llarga estada. Doncs bé, el nostre paper va ser tant acompanyar persones que vivien en aquell moment a l'hospital psiquiàtric, i n'hi havia unes cinc-centes –doncs algun centenar va estar acompanyat per nosaltres en el seu camí cap a la vida en comunitat–, com, sobretot, acompanyar moltes persones en comunitat quan es donaven aquelles circumstàncies de gravetat, d'alarma social que les empenyia cap a «aquesta persona necessita una institucionalització».

Doncs bé, si no volíem que la porta del psiquiàtric només..., o sigui, en aquell moment volíem que només servís per sortir i mai més per tornar a entrar..., calia una intervenció molt intensa en l'àmbit comunitari, i per reforçar la feina dels equips dels serveis de salut mental comunitaris –en aquell moment incipients, avui molt més

dotats— i dels serveis socials potser calia una figura com la que nosaltres podíem representar, amb aquesta mirada global o en la que qualsevol cosa que té a veure amb la persona ens involucra: si tenim un problema de deutes, ens involucra; si tenim un problema de que ha d'entrar a la presó, ens involucra; si tenim un problema de que se li ha mort la tieta i li ha deixat un pis i no sap com fer per acceptar-lo perquè hi ha un deute, ens involucra; si tenim un problema emocional, ens involucra; si tenim un problema de que té resistència o no acaba d'entendre's amb els equips que haurien d'ajudar-lo des de l'àmbit de la salut mental, ens involucra de ple, perquè la nostra feina és intentar ajudar la persona a que pugui gaudir dels serveis als que té dret. Doncs bé, en aquest context naixem i, per tant, potser això ja determina alguna de les característiques en les que estem.

Clar, pensem, en aquell primer moment, que la resposta a la desaparició de la llarga estada serà trobar, per a les persones que no en tenen, un habitatge dels de la cartera de serveis. Que en aquell moment no hi havia cartera de serveis, eh?, encara no s'havia fet, però sí que hi havia llars residències i pisos amb suport. I de seguida comencem a veure que no ens serveixen, perquè per a les situacions més complexes sempre hi ha motiu per dir que no és perfil: consum, no vinculació a la xarxa, no seguiment del tractament... Resulta que, perquè estàs pitjor, no tens accés a la plaça més ben finançada del sistema de serveis socials. Home, sembla estrany, no? O sigui, perquè estàs pitjor, no pots accedir a una plaça de llar residència i vas a una pensió. I en aquell moment, sense gaire més suport afegit, el que nosaltres poguéssim donar, que podem donar molta intensitat, però que ens falten... O sigui, nosaltres no podem acompanyar una persona en tot l'esdevenir de la seva vida en el dia a dia; ens calen serveis individualitzats que facin aquest complement.

Amb el temps, hem crescut molt. Avui estem donant suport a 1.482 persones —això són dades del dia 30 de gener—, ja hem crescut una mica. Anem a un ritme d'un cas nou per dia laborable, més o menys. El seixanta per cent de les persones que acompanyem es troben en situació de discapacitat psicosocial. En l'àmbit de la discapacitat intel·lectual, en canvi, tenim una oferta molt més àmplia. No tenim masses problemes per accedir a places, això sí, del sistema: pisos amb suports, llars residències, residències. I quan la persona no vol, li hem de dir: «Noi, per a la intensitat de suport que tu necessites, no hi ha res que no sigui viure en aquest tipus

de contextos.» El setanta per cent de la gent que acompanyem és pobre, eh?, té ingressos molt per sota del salari mínim interprofessional, en nivells de renda de pobresa.

Bé, conceptualment, a nosaltres ens impacta i ens canvia molt la manera d'abordar les situacions de les persones que acompanyem ser conscients que la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, primer, ens canviarà la nostra realitat jurídica. Molt abans de que canviessin

Fitxer 04CESMA12

les lleis que eliminaven la incapacitació i la tutela nosaltres percebem que hem de canviar, que no només hem d'escoltar la persona, sinó que l'hem de deixar que prengui la decisió amb el màxim suport perquè la decisió sigui amb tots els elements possibles per poder-la encertar, però que sigui la seva, no la nostra.

També ens involucra molt –i he posat aquesta diapositiva perquè per mi és molt important en el context en el que estem, i parlant de salut mental– poder decidir que no se m'apliquin intervencions coercitives involuntàries, que l'abordatge per ajudar-me no es basi en la coerció –ni ingressos ni tractaments involuntaris ni subjeccions ni aïllaments. I això és molt complicat avui en dia, perquè, malauradament, el sistema de salut mental encara, moltes vegades, contacta amb les persones a partir d'aquests sistemes. No l'hem dotat prou com per poder detectar situacions potencialment de risc i poder-les acompanyar des d'una altra forma, no? Però també ens involucra perquè, en el nostre acompanyament, una de les coses que busquem és que no hi hagi ingressos, i que els ingressos siguin el mínim possible, pactats amb la persona, quan, per la seva circumstància, considera ella mateixa que li pot servir.

Però, clar, hi ha un altre article que també ens involucra molt, l'article 19 de la convenció: dret a viure de forma independent, dret a poder triar on vius i amb qui vius i no ser obligat a viure d'una determinada manera pel fet de tenir una discapacitat. Clar, en cap de les places del sistema de serveis socials d'avui, de la

cartera de serveis, es dona la circumstància de que tries amb qui vius –ho tria un cap de servei, però no el tria la persona–, i, per tant, ja d'entrada combinar algunes personalitats i maneres de fer a partir d'una resolució administrativa per a cadascun d'ells... Ho fan molt complicat, després, els gestors d'aquest espai; no és gens senzill, eh? Vull dir que ja veiem que...

Això ens obliga a pensar coses diferents, no? A nosaltres el dret a viure de forma independent ens involucra des del primer moment. Veiem, des de ja fa vint-i-tres anys que vam néixer, que no ens donaven resposta adequada al sistema de llars residències i pisos amb suport. Avui, a la demarcació de Girona tenim cinquanta-nou places de llar residència, no totes concertades –n'hi ha alguna que encara no ho està–, i quaranta-vuit places de pisos amb suport de la cartera de serveis, només. Som més o menys el deu per cent de la població –comptin uns 800.000 habitants. Per tant, tenim la ràtio més baixa d'aquest tipus de places.

Però, saben la bona nova? No tenim una llista d'espera. I per què? Perquè hem creat un ecosistema en el que l'empresa pública proveïdora de salut mental, l'Administració que acaba signant aquestes places i totes les entitats que acompanyem les persones que potencialment poden necessitar utilitzar-les ens hi posem d'acord, i en aquestes poques places s'hi entra per necessitat i per potencial utilització d'aquest recurs com a trampolí cap a la màxima vida autònoma. Això sí, hem hagut de complementar aquest sistema amb un sistema d'habitatges que no consten..., no l'hi podrà dir el Departament de Drets Socials perquè no els hi consta, perquè són habitatges del mercat, eh? Avui, de totes les entitats de suport a la capacitat jurídica, persones que atenguin persones que viuen en l'àmbit comunitari, en el seu propi domicili o en situació de pensió, habitatge rellogat o fins i tot de carrer, en el conjunt es dona el quaranta-dos per cent només que viuen en comunitat. Bé, en el cas de Support-Girona, sense un ADN diferent, però sí amb un context diferent, estem donant suport a..., el cinquanta-nou per cent de les persones que acompanyem viuen en un espai comunitari, en el seu propi domicili i, malauradament, masses –fixin-se en el percentatge de persones que viuen..., aquesta franja gris– en habitació rellogada, pensió, llocs que no podem considerar que sigui el seu domicili però que estan en la comunitat, no estan en un recurs del sistema.

On no arribem? No arribem amb persones grans que necessiten una intensitat de suport estès al llarg de tot el dia ni amb persones amb discapacitat intel·lectual que també, però no hi arribem perquè els recursos que es podrien abocar en un domicili són molt escassos. I els hi posaré algun exemple d'això. Mirin, abans, la senyora Generó ha aportat una dada que veníem perseguint feia molts dies: nombre de persones ateses a través del PSALL, programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar a Catalunya. Ha dit una xifra de 875, si no recordo malament. A data d'avui, només persones vinculades a Support-Girona –no de la demarcació de Girona, sinó vinculades a la nostra entitat– són 215, una quarta part del sistema, perquè hi vam apostar i perquè segurament hem tingut un entorn que ens ha acompanyat a que la utilització d'aquestes places pogués funcionar, una coordinació molt estreta amb la xarxa de salut mental. Les persones que reben suport per a l'autonomia viuen a casa seva, en aquesta xarxa d'habitatges que ara els hi diré. Ho repeteixo, en el seu propi domicili. Però si necessitem que un servei comunitari de salut mental es desplaci al domicili, doncs tenim l'avantatge de que en tenim: tenim equips de tractament assertiu comunitari, tenim equips per a abordatge del sensellarisme de la xarxa de salut mental i tenim equips que només el que fan és treball comunitari en salut mental, eh? En aquella imatge que els he ensenyat al principi hi sortien unes bicicletes; no és casual, són professionals que abans estaven a la llarga estada i ara surten a fer acompanyament.

Per intentar abordar algunes d'aquestes necessitats –i abans, en la convocatòria, se'ns demanaven propostes– faré referència a dos propostes que hem impulsat amb moltes dificultats. Abans s'ha dit: des del món de les entitats ens és molt difícil innovar, perquè és que ni la normativa ens acompanya ni el finançament ens acompanya. Aquí tenen una imatge de l'Espai Obert. Espai Obert és un espai que vam pensar amb la xarxa de salut mental perquè les persones que més ingressaven, sovint vivint en situacions de sensellarisme, infrahabitatge, amb moltes dificultats per cobrir necessitats bàsiques, i aquest era el motiu principal de l'ingrés, poguessin rebre en un espai obert, amb poca norma..., aquí no et barallis, aquí no consumeixis; si vens consumint no passa re, però hi ha persones que potser estan en processos de deshabituació, aquí això pot molestar. I, això sí, respecte. No vols venir? No vinguis. Si vens, què tindràs? Podràs menjar, podràs dutxar-te, podràs rentar la roba

—hi ha un rober de segona mà—, podràs estar-t'hi. *Si vols*, podràs parlar amb professionals de la xarxa de salut mental que estaran allà, i si vols, com que et coneixem perquè has ingressat moltes vegades a aguts de psiquiatria, podríem fins i tot administrar-te medicació, amb personal de la xarxa, no nostre. Però és un espai conjunt.

Doncs bé, avui tenim premis de Nacions Unides, Zero Project, que és una iniciativa que es dona a Nacions Unides de Viena. Ara a final de mes hi haurà una altra vegada un esdeveniment, que, per cert, hi haurà un premi de Girona, de l'abordatge de discapacitat intel·lectual i salut mental, com han fet un projecte per intentar ser millor atesos a la xarxa de salut general. Doncs bé, aquest espai obert va estar set anys clandestí, perquè no podia obtenir un registre. No podia obtenir un registre perquè a la cartera no hi és això, evidentment. I, al capítol de projectes experimentals, l'interventor deia que com que està ple de projectes que són experimentals des de fa vint anys i que no han deixat de ser-ho o perquè no s'han avaluat o perquè no s'han validat, doncs no li podem donar registre com a això. Set anys clandestí. Avui, afortunadament, registrat i avui, afortunadament, amb un finançament del Departament de Salut i dintre dels projectes pilot de l'Agència Integrada Social i Sanitària.

El resultat de les persones que passen per l'Espai Obert és espectacular. La transició entre situacions de sensellarisme a poder estar en el seu habitatge..., en menys d'un any el noranta per cent —és un ritme molt ràpid. Tenim fracassos també, eh?, però el ritme d'inclusió està sent molt gran. Sobretot per aquesta altra fotografia, la de la comissió Top House d'habitatge —no tinc massa temps. Si posen «Top House Girona» a Google i hi posen, a més a més, «Fons Social Europeu», el Fons Social Europeu identifica el que fem a la comissió d'habitatge com una bona pràctica. Mirin, la comissió d'habitatge, d'entrada, en té molt pocs d'habitatges. La fundació ara en tenim dotze, que són assignats a nosaltres en lloguer, d'aquests que són de la Generalitat, però tota la resta son de lloguer, de les pròpies persones que acompanyem, que s'obren a acollir-ne d'altres, interactuant en el mercat. Avui, i m'han passat... No estan aquí les dades. Aquesta és una «diapo» conceptual. Però estem parlant d'unes 189 persones vivint en aquest tipus d'espais de convivència.

A veure, per aplicar l'article 19... –i ho explicaré tan ràpid com pugui. Primer, els grups no els formem nosaltres. Ajudem la gent a conèixer gent que necessita habitatge per crear un grup, i quan es dona un buit en algun d'aquests habitatges s'ofereix a persones perquè coneguin la gent que hi conviu a veure si estaran d'acord amb conviure. Segona, no hi ha un reglament de règim intern. Cada pis té el seu pacte de convivència. De fet, hi conviuen perquè són pobres, perquè si no tindrien el seu habitatge. Però com que no poden pagar-se ells sols les despeses de l'habitatge, i això sí que ho han d'afrontar amb els seus recursos, han de pactar: han de pactar què hi posen de diners, han de pactar qui es farà càrrec de segons quines tasques del... Han de pactar coses tan senzilles com si es fuma o no es fuma. En tots els de la cartera no s'hi pot fumar, que jo sàpiga. Aquí, bé, com a casa seva. Jo no sé si fumen o no fumen, però vostès ho decideixen amb qui conviu. Si reben visites o no, i això depèn, a vegades, de l'itinerari personal de cadascú. Hi ha gent a qui li molesta molt el risc de que alguna de les visites potser em recordi moments en què jo consumia. I ara jo estic abstinent i la veritat és que m'agradaria no trobar-me gent estranya a casa. Però es pot pactar que sí. Es pot pactar: «Es poden quedar els companys, «nòvios», «nòvies», al pis?» Doncs això ho han de pactar entre ells. No és una qüestió que ens involucri.

Bé, aquest sistema, avui, és el que serveix per acollir massivament. Moltes persones desapareixen de la comissió perquè ja han consolidat el seu habitatge. Però podem dir això: menys places de la cartera que en cap altre territori, sense llista d'espera, sobretot perquè hem fomentat aquest sistema flexible d'utilització de l'habitatge. Què ens falta? Finançament. Les persones que viuen en aquests pisos avui, sobretot, reben finançament pel PSALL: 1.200 euros, més o menys, està. I totes igual. I li asseguro que no hi ha dues persones que necessitin el mateix. En canvi, si moltes d'aquestes reunissin els criteris per anar a una plaça de llar residència i poguessin accedir-hi, tindrien un finançament públic de més de dos mil.

La presidenta

Hauríem d'anar acabant.

Josep Maria Solé Chavero (director general de la Fundació Support-Girona)

Per què dos mil per viure en un lloc que no vull viure i només mil i escaig per viure on vull viure? Recepta davant d'això? Pressupostos personals: allò que l'Administració estigui disposada a gastar-se en mi que em deixi triar on es gasta. I amb això acabo.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies...

Josep Maria Solé Chavero (director general de la Fundació Support-Girona)

Bé; només una última cosa per provocar. Acabem de cobrar una pensió per fer *housing first* i no la pensem registrar al Departament de Drets Socials perquè, si no, l'únic que farem és colgar-nos de burocràcia perquè no ens ajudin gaire. Quan ja hagin resolt com ajudar-nos, aleshores potser ho farem. Però serà una pensió del sistema de turisme. Punt.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que tindrien el torn els grups parlamentaris –els que quedem. I li donariem la paraula a la diputada Rosa Maria Jové.

Rosa Jové i Montañola

Hola, bon dia a tothom. Gràcies, senyor Guillem Fernández, senyora Neus Farrés i senyor Solé Chavero.

El senyor Fernández ha començat donant unes dades, i jo m'he quedat així una mica... Moltes ja les coneixia o les intuïa i tal, però jo li'n donaré unes altres, perquè a mi me van impactar molt l'altre dia, no?, i les he repetit en més d'una comissió. Es veu que l'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomanies va analitzar les aigües residuals de les principals ciutats europees –n'hi ha més de mil, eh?, d'acord? Bé, Lleida... Dic Lleida perquè com que és la meua ciutat..., clic, allí, clic. Què, si et surt la teua, doncs què vaig fer? Clicar Lleida, clar, eh? Que no direm que Lleida és precisament Sodoma i Gomorra. És la sisena en consum de ketamina, la vuitena en cocaïna, la dinovena en cànnabis i, tanmateix –això, tot Catalunya, eh?–, supera la mitjana europea en consum d'ansiolítics, benzodiazepines i antidepressius. És a dir,

déu-n'hi-do com estem, i a vegades no ens ho acabem d'imaginar, no? Bé, jo li recullo el guant de totes les peticions que ens ha fet, que moltes les hauré de recuperar pel vídeo perquè era impossible agafar-les en temps real, d'acord?, de tantes que n'ha fet. Però que la veritat és que són per reflexionar-hi per veure què hi podem aportar.

La senyora Farrés ha tret un tema que jo mai m'havia plantejat –mira que se n'han tret molts en aquesta comissió i a altres que hi he anat, eh?–, que era com podem fer que els administradors de finques deixin de banda l'estigmatització. Llavors, jo tampoc no sé per on començar, però dic: vostè igual li ha donat una volta. Llavors, teniu alguna idea? Formació?

Fitxer 04CESMA13

Conscienciació? Els agafem pels dallonses? Què fem amb aquesta gent? Perquè moltes vegades sí que és veritat que és un dels problemes més grans que tenim, no?

I al senyor Solé..., miri, no li faré cap pregunta. M'ha agradat molt l'exposició. Però sí que li he de donar l'enhorabona pels resultats que esteu obtenint i pels premis que esteu recollint, no? Vull dir, teniu unes idees molt bones i se us ha de felicitar i no puc dir res més.

I els tres, moltíssimes gràcies per avui estar aquí.

La presidenta

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

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyora presidenta. Primer de tot, agrair-los les seves explicacions i les seves aportacions. I, tal com he dit amb els anteriors compareixences, són fruit del treball que vostès desenvolupen dia a dia i també de l'experiència.

Moltes de les reflexions i aportacions que han fet coincideixen amb les aportades per les anteriors persones, però jo penso que n'hi ha una que ha quedat clarament reforçada amb la intervenció, les últimes paraules del senyor Solé, que és la necessitat de que els departaments de la Generalitat deixin de ser compartiments estancs entre ells. O sigui, ha d'existir una coordinació, una agilitat i una flexibilització de l'Administració pública. Quan parlo de l'Administració, parlo de l'Administració; no del Govern de la Generalitat, sinó de la pròpia Administració, que ha de modernitzar-se i ha de facilitar que les entitats puguin treballar de manera conjunta, fàcil i amb bons resultats.

La diputada Jové ho apuntava, perquè sí que m'agradaria... Amb el tema de les administracions de finques, la senyora Farrés –ho he apuntat, però no m'ha donat temps apuntar-ho tot– parlava o apuntava: «Els operadors públics privats que actuen a mode d'administradors de finques i sense perjudici de les persones que tenen aquestes malalties i que passen amb aquestes situacions.» Si ens podria ampliar una mica aquest concepte, això que ens ha aportat. També el tema de la llarga durada –tots vostès–, que és una de les coses que tampoc..., potser abans no s'ha introduït, o jo no m'he quedat amb el tema, i també penso que és important l'atenció personalitzada, individualitzada, perquè no tothom és igual i no tothom viu igual les seves circumstàncies.

Gràcies, senyora presidenta.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. Bé, doncs ara és el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Té la paraula la il·lustre diputada Najat Driouech Ben Moussa.

Najat Driouech Ben Moussa

Moltíssimes gràcies, vicepresidenta. En primer lloc, jo voldria fer un agraïment també als tres compareixents i també un agraïment per l'explicació, no?, que ens heu fet i l'aproximació, també, a la realitat amb la qual vosaltres treballeu.

Jo crec que avui, no?, els que som habituals d'aquesta comissió ens estem endinsant en un àmbit que no el teníem gaire conegut, i realment crec que val la pena que també ho diguem i ho compartim. I quan parlem de que un àmbit,

l'habitatge, i com la salut mental i les addiccions, des de la perspectiva d'habitatge, han de ser tractats i com s'ha d'acompanyar o quines iniciatives s'han de fer..., he de reconèixer que avui estem aprenent molt i estem prenent moltes notes. I realment ens estem apropant a una realitat, que segurament la més coneguda, per a molts dels que estem aquí, perquè també tenim barrets d'altres comissions, és l'àmbit del sensellarisme, però l'altra ens quedava una mica lluny.

Jo sí que voldria fer una pregunta una mica genèrica, no?, i la voldria fer als tres perquè crec que és interessant que puguem també, a part de les recomanacions que ens heu fet... Jo sí que us voldria demanar a cadascú, des dels vostres àmbits, no?, si ens haguéssiu de recomanar una conclusió, com a prioritària, quina seria per cadascú de vosaltres, a tenir en compte a les conclusions?

La segona pregunta –i a mi em sap greu, perquè el senyor Solé ho ha dit–: per què hi ha aquesta manca de relació amb l'Administració per poder tirar endavant aquests projectes? O com podríem, diguem-ne, desencallar aquesta relació? Perquè hauria de ser una relació de cooperació, una relació, diguem-ne, de certa confiança. Perquè, al final, tant per a les administracions com per als que esteu aquí l'objectiu final és poder acompanyar que les persones amb les quals treballen puguin, diguem-ne, trobar-se millor i estar millor acompanyats i tenir aquest acompanyament. A mi m'agradaria..., doncs, si poguéssiu respondre.

Pel que fa al senyor Fernández, a mi m'agradaria si ens poguéssiu, perquè no s'ha tractat i estaria..., per això m'agradaria doncs poder-ho preguntar. Quan parlem de persones sense llar, ens han situat dones, homes, però a mi m'agradaria si ens pot també fer una aproximació de la realitat de les persones migrades que es troben en l'àmbit..., diguem-ne, sota aquest paraigua del sensellarisme: de quin perfil estem parlant, quines patologies mentals o addiccions tenen i a què creieu que es deriva? Perquè, per lo que vostès ens han explicat, doncs ens agradaria també, almenys a nosaltres, veure quin és el motiu. I crec que ja està; no vull parlar més del temps.

Moltíssimes gràcies i molt atents a les vostres respostes.

La vicepresidenta

Moltes gràcies, diputada. *(Pausa.)*

La presidenta

Bé; ara ja seria el torn del darrer grup parlamentari. I li donaríem la paraula a la senyora, il·lustre diputada Sara Jaurrieta, del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, presidenta. Bé, en primer lloc, agrair les tres intervencions. La veritat és que ha sigut molt interessant poder aprofundir en el camp de l'habitatge.

La primera qüestió que li volia presentar el senyor Guillem Fernández, que ens explicava sobre..., més contextualitzat en l'àmbit del sensellarisme... Llegia aquesta setmana –no sé si ahir, avui, fa dos dies, bé– la directora d'Arrels, precisament, no?, que feia en un mitjà de comunicació..., parlava del creixement d'un quaranta-tres per cent, ?, en el darrer any i mig, dos anys, no? Per tant, centrar unes polítiques públiques per poder donar sortida a aquesta nova realitat, creixent realitat, per humanitat, per convivència, per tot, no? Preguntar-li..., ho vinculava molt al model de *housing first*, una idea coneguda ja, no?, i interessant. Jo li volia preguntar dues coses: una, el paper de la comunitat en això, no?, del veïnat, de les entitats, per la seva experiència amb els models de *housing first*. Quin volum, també, de persones poden arribar a conviure de forma conjunta..., no conjunta, sinó en un bloc, amb uns serveis comuns que explicaven, no?, de vint-i-quatre hores. I després, també, si tenen taxes d'èxit quant a reinserció, i fins i tot professional. La «vivenda» és la primera necessitat per poder després desenvolupar doncs altres qüestions, no? Quin vincle, també, farien amb això, no?

A la senyora Neus Farrés agrair-li també la seva explicació, que parlava d'aquest pacte de país –importantíssim– en habitatge com a pas importantíssim. Jo li volia preguntar... Aquí al Parlament vam aprovar fa un mes i mig, o dos mesos, l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària, no?, amb la voluntat de que pugui entrar en funcionament a finals d'aquest any i que, per tant, doncs una de les actuacions que pugui ser pugui ser tractar en domicilis. Quan vostè parla de flexibilitat, a què es refereix? A habitatges que puguin modificar en funció de les necessitats canviants o de les persones? Si ens pot detallar una mica a què es refereix amb aquestes necessitats canviants.

I també al senyor Josep Solé agrair-li la seva explicació. Vaig tenir ocasió d'anar a l'IAS per conèixer aquesta qüestió de l'eliminació de l'ingrés psiquiàtric, no?, de llarga estada –molt interessant. Vostè vincula bastant això, entenc, amb la poca llista d'espera amb els habitatges, o, no ho sé, o igual m'ho ha semblat a mi. Preguntar-li: des de quan van posar en funcionament això de l'eliminació de l'ingrés psiquiàtric? I m'imagino que darrera hi ha una cultura i uns professionals que estan treballant amb això i que això ajuda. L'experiència seva és: les persones que conviuen en aquests habitatges fan de xarxa familiar, fan de xarxa d'acompanyament, fan de xarxa que ajuda doncs a passar aquests moments de forma més acompanyada?

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, diputada. Ara passaríem als especialistes, i tindria la paraula la senyora Agustina Ureña Hidalgo.

Agustina Ureña Hidalgo (representant de BCN Salut Mental)

Molt bé. Bé, com abans, felicitar els tres ponents perquè, com els tres anteriors, d'una claredat i d'una contundència que jo crec indiscutible, i sobretot perquè els tres heu fet una quantitat d'aportacions concretes i de coses que s'han de canviar que jo crec que cal prendre'n nota, perquè... Bé, però és que jo crec que haurà de quedar recollit a les conclusions.

Tres coses que m'han fet pensar de les vostres exposicions. El Guillem, quan parlava de la població sense llar..., una cosa que ens estem trobant en aquests moments és aquest grup de nanos joves migrants, molts sense papers, que estan vivint aquí a la Ciutadella en tendes de campanya, que els estem atenent els serveis de salut mental i que és un periple immens de serveis que intervenen, amb consignes completament diferents i a vegades contradictòries entre els serveis, que aboquem aquests nois a unes exigències moltes vegades incomprensibles, i que d'alguna manera posa sobre la taula que a més vulnerabilitat, més gent intervenint, però molta més dificultat per poder consensuar un pla de treball. I això no sé com podríem fer per millorar aquesta cultura del treball compartit, perquè és que al final són herois, si se'n surten, eh? Aquesta és una reflexió.

A la Neus, que m'ha encantat –que amb la Neus ja ens coneixem de temps–, però sí que hi ha un tema, que jo crec que és un dilema que tenim en aquests moments i un debat obert, que és com articulem la temporalitat i la possibilitat de que una persona pugui circular per diferents tipologies de serveis d'habitatges o de serveis assistencials amb aquesta idea de que algú pugui sentir que aquell lloc és casa seva i que no serà transitori. Perquè en aquests moments tenim gent a les llars que si porten molt temps sembla que allò és un lloc de punt final, que cronifica, que no sé què. I també, si qualsevol de nosaltres estiguéssim a casa nostra pensant que mai és casa nostra i que en algun moment també haurem de marxar, és una situació com molt dura, no? I una mica què en penses.

I al Pep Solé, bé, felicitar-vos per l'experiència. No m'atreveixo a fer cap pregunta. Ara, trobo d'una tristesa infinita el comentari que has fet de «la dificultat d'innovar radica no en les idees, sinó en les dificultats, en les normatives i en el finançament». I l'altra qüestió és que tinguem projectes experimentals que porten vint anys que aboquin a que les entitats hagin d'estar a la clandestinitat i que rebeu tants premis de fora i que el vostre model no es pugui agafar com a referència en el nostre país, que ho trobo molt fort.

I re, felicitar-vos als tres.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn de la senyora Victòria Monell.

Victòria Monell Renart (representant de l'Associació Encaix)

Bona tarda. Reitero l'agraïment per les tres compareixences, la quantitat d'informació i de detall que... Com bé deia la Tina, no?, crec que ja tenim les conclusions fetes. No em repetiré amb algunes de les preguntes que han fet els anteriors companys.

Sí que necessitaria fer una reflexió, i penso que és més de cara a les conclusions que no tant una pregunta, que és –ho hem parlat– que hi ha un article, que és l'article 19, que ja ens diu com ha de viure la gent. Per tant, demanaria als grups parlamentaris que tinguin aquesta fixació –deixin-m'ho dir malament– amb que hem d'anar cap aquí i, llavors, a partir d'aquí, desplegar el que faci falta.

I una segona cosa és, i en la línia una mica del que deia ara la Tina, eh?,

Fitxer 04CESMA14

si ens poden ajudar a interpel·lar a que realment aquesta interdepartamentalitat sigui real, que aquesta flexibilitat sigui real. Estem veient que Support-Girona ha explicat com van abordar la llarga estada. Osonament explica com aborden l'atenció integral. Altres entitats, no?, que hi han participat i potser no ho han tingut tot el temps d'explicar projectes que s'estan fent. És que ja ho sabem el que hem de fer!

Llavors, a mi em sortia una pregunta, que és: si en algun moment ho han presentat a algun departament –al Departament de Salut o al Departament de Drets Socials– dient: «Aquest model existeix» –i aquesta la faig, concreta, al Pep, no?– «a Girona», què li han dit de per què no es pot aplicar a la resta de Catalunya? Perquè, al final, les idees les tenim. Per tant, què ens diuen que hem de fer?

I una última demanda també a la Neus, que és si ens pot donar exemples d'aquesta innovació social picaresca que hem de fer per aconseguir que les persones tinguin un sostre on viure.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies, senyora Monell. Ara seria el torn del senyor Enric Arqués.

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

Gràcies. M'heu fet pensar molt, com sempre –mal assumpte, els divendres. *(Rialles.)* Sí, perquè després costa de tallar. Us faig una pregunta a tots tres alhora. A vegades tinc la impressió que jo mateix soc molt naïf. Ara us havia de dir... Les polítiques públiques no han canviat les coses en salut mental i addiccions ni en sensellarisme, però això deu ser per alguna cosa a l'arrel. Us ho volia preguntar: barreres, facilitadors... Fa vint anys, trenta anys, i no han canviat. Bé, podeu estar en desacord. Han canviat suficientment, però hi han problemes centrals que no, per exemple, la interdepartamentalitat, eh? Però és que igual hi han barreres *estructurals* i facilitadors –si voleu, *estructurals*– per desllorigar. Jo us preguntaria: per què hi han

barreres estructurals? Em venia al cap una discussió que vaig tenir, molt forta, amb un representant del departament que em criticava el Departament de Drets Socials i em deia que era un problema de cultura, d'una cultura burocraticoparanoide... I jo em vaig enfadar molt, perquè Salut no té tota l'aigua del món, però té un bon oasis, eh? Si hi han 4.000 milions de diferència, l'any 24, entre lo pressupostat i lo gastat, és l'únic departament que ho pot fer. Quatre mil milions és 400 milions més que el pressupost de Drets Socials. I jo li deia: «Clar, tu no pots criticar una gent que té l'aigua limitada perquè no li hem donat els recursos, no són drets universals.» I ha de tenir un procediment perquè et digui: «A tu et toca i a tu no, i et toca tant.» I, a sobre, com que ho té bastant externalitzat... Una cosa absurda –jo també ho comparteixo, que és absurda–, que et vinguin a veure un servei per qüestions estructurals i no et preguntin pels resultats. Però aleshores, clar, aquesta era la idea... Com es pot canviar això? Si teniu alguna opinió. Perquè això continua igual que estava, i per això no canvien les coses. Aquesta és la sensació que tinc.

I, per tant, anem a les barreres que realment són estructurals. No és una qüestió de què es parlin els... És important que la policia parli; sobretot la policia, que ha fet actuacions lamentables, històriques, de salut mental i addiccions, lamentables, i no es compleix cap protocol. I, en alguns casos, amb d'això de mort, eh? El més famós, aquell actor a la plaça Molina. I després també hi han maneres de mirar el món molt molt partides, de les nostres maneres de fer.

I una cosa. Només el..., que em queda molt poc... Parlaria més, però és igual. Jo crec que la d'això de Girona depèn de vosaltres. El gran model no ha estat l'empresa pública; en tot cas, és el gran... Els dirigents de l'empresa pública –això sí que t'ho reconec–, gent que va apostar per un model. Perquè hi han empreses públiques a salut mental horribles, eh?, que ho sapigueu també. I és la vostra aposta, i una aposta arriscada un altre cop. Tot lo que avança és *clandestino*..., i això no pot durar més temps, perquè, al final, t'ha rescatat aquesta cosa –que me n'alegro molt– Salut. Perquè l'espai obert no te'l pot comprar ningú! Salut, sí, perquè ja el teníem, eh?, fa molts anys que es feia.

Aleshores, m'agradaria la vostra opinió sobre quines són les barreres estructurals que aquest Parlament hauria de canviar, perquè no és parlar-se només, excepte en

alguns casos, eh? Hi ha gent que s'ignora. I el d'això de les guàrdies... –com es diu?–, *las fuerzas del Estado* ignoren molt moltes coses, eh? Són lamentables. Els protocols, com es fan... Estan escrits i no s'apliquen, etcètera, etcètera. I menys mal que vau arribar, perquè si no passaria lo que ja saps que ha passat.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. I ara seria el torn per a la senyora Àngels Guiteras Mestres.

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

Bé; doncs res, igual que els companys, agrair-vos les tres intervencions que ens han doncs donat també encara més perspectiva d'aquest tema que avui hem portat a la comissió d'estudi del Parlament. I, bé, algunes reflexions així, genèriques.

Arrels m'ha... Clar, m'he sentit molt identificada, com a Federació Catalana de Drogodependències, no?, i altres addiccions, amb tot el que comentaves. És cert que, a més, no hem d'estigmatitzar, només faltaria, no?, el tema del consum de drogues, però de drogues a mi m'agrada sempre dir que n'hi havien, n'hi han i n'hi hauran, perquè és que si no queden com molt més invisibles que altres vulnerabilitats. I quan hi han problemes de salut mental i, a més a més, de consum de substàncies, doncs ja sabem lo que ens costa trobar recursos adients per a aquestes persones. I l'alcohol doncs..., també tu citaves l'alcoholisme. Doncs aquest consum ha anat *in crescendo* –*in crescendo*–, i van *in crescendo* els recursos que posem, no? Però també molt interessant que, clar, no tothom que està en aquesta situació consumeix alcohol, no tothom... Aquest tema també m'ha semblat molt interessant.

La situació, també, de gran complexitat, les dades de pobresa, les dades que deies també, Neus, de l'alta complexitat d'aquests casos... Bé, tot fa una situació doncs que ens diu que hem d'estar-hi tots abocats aviam doncs quins recursos... Heu fet moltes propostes. Està bé, perquè quedaran totes registrades. Heu estat tots tres molt propositius.

Amb el tema també de reducció de danys, de Redan. Bé, és importantíssim que a tot lo que estem parlant del sensellarisme fem aquesta mirada de prevenció, però

dins de la metodologia Redan, en la que el tema de consum de substàncies és una cosa més, no? Llavors, sembla ser que com que, bé, d'habitatge tothom en parla, almenys –no és que es fessin moltes coses, però tothom en parla–, el sensellarisme el tenim aquí dins, i almenys doncs poden haver-hi estan havent-hi moltes iniciatives locals, municipals, que, bé, estan pensant aviam què poden fer, què es pot fer, i tota aquesta creació de les taules de sensellarisme, no? I aquí hem de veure com ens posicionem.

Jo tinc una pregunta a fer-vos, no? Que a mi em grinyolen moltes coses; suposo que a vosaltres també, però a mi em grinyolen moltes coses, no? No de les vostres intervencions: del que estem parlant, no? Pep ha explicat d'una manera també molt clara el model. O sigui, jo crec que amb el model hi estem com tots d'acord, no? Clar, és un model comunitari, però és un model que ha d'estar personalitzat, que hem de veure quines són les necessitats, que, a més a més, en cada moment doncs pot anar canviant, etcètera, etcètera. Bé, tots també heu fet referència a aquest model. La meva pregunta és: aquest model... O sigui, aviam, qui té els recursos és Salut, però té el model? Aquesta és la meva pregunta: té el model? Bé, jo tinc la meva resposta, però m'agradaria compartir-la amb vosaltres, perquè potser no té el model, realment, del que estem parlant, i està doncs en altres coses. Però sí que té els recursos.

Per tant, doncs, clar, ara estem tots parlant cada dia de la interdepartamentalitat, tal... Fa uns anys parlàvem de l'atenció integral social i sanitària. Ara ens l'han posada. Ja també l'heu tingut aquí al Parlament. Però, clar, com que lo més..., en català es diu que lo més calent és a l'aigüera. Doncs bé, escolta, anem posant paraules i anem dient tots com ho volem fer. Però, aviam, aquí on es posen els recursos i com ho farem, això?

I després –ja acabo–, no creieu que l'agenda política d'aquest país ens té arraconats? I quan dic que..., té arraconat la iniciativa social, les entitats del tercer sector social, i no vull dir que això sigui..., que estic posant les entitats socials per damunt de cap persona, eh?, de les necessitats de les persones, sinó com a model –com a model. O és que no hem de fer tot això, que és tan complex, entre tots i totes? O s'ha de fer a través d'empreses públiques o de sanitat només o...? Aquí,

penso que hi ha molt debat. Però sí que m'agradaria escoltar-vos una mica a vosaltres, si això també us ocupa i us preocupa com ens ocupa i ens preocupa a la Federació Catalana de Drogodependències.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que donaríem un torn màxim de set minuts per cada compareixent per poder respondre les preguntes. I tindria la paraula en primer lloc el senyor Fernández.

Guillem Fernández Evangelista (representant de la Fundació Arrels)

D'acord. Doncs moltes gràcies. Intento fer una mica de repàs. Hem dit bastantes coses, i ara ubicar-me en quines són les que em toquen, per dir-ho així. Bé, agrair-vos les preguntes. Penso que n'hi ha algunes que són més per aprofundir-hi, però amb set minuts, bé, farem el que puguem.

Clar, recomanar una conclusió és difícil, eh?, això és bastant difícil, eh? I n'hi ha una que et diria que és tan bàsica que per mi no compta com a recomanació, que realment és: tinguin un sistema de governança que trenqui els compartiments estancs, no? Llavors, això penso que no ho hauria d'estar reivindicant –no sé com dir-ho, no?–, d'alguna manera és una cosa que no vull posar com a proposta. Llavors, si aquesta no la poso com a proposta, perquè la donem per assumida, sí que crec que el fet de que..., i ja que estem avui aquí com a habitatge, sí, penso que s'ha de treballar per aquestes reserves específiques de planificació de reserves de sòl dins el sistema d'habitatge, conveniat totalment amb Salut i serveis socials. És a dir, s'ha de crear un contingut, s'ha de crear un *pack*, no pot ser que vagin separats, ha d'haver-hi... I això ho han fet els finlandesos, que és crear un continent que està finançat a llarg termini de forma estable per diferents departaments. Per tant, no és que sigui meu, no és que sigui Déu; no, no, és que és de totes. Llavors, això per mi seria com una de les bases si hagués de fer una recomanació clara.

Respecte al tema de les persones migrades, aviam, ara mateix podria arribar a ser... Estem parlant de que a Barcelona, en concret, en els nostres recomptes, hi ha hagut una evolució, sobretot després de la pandèmia, on hem arribat a que el trenta per

cent podrien ser, són persones nacionals, podríem dir-ne, no?, de l'Estat espanyol, i un setanta per cent són estrangeres. I, dins d'aquestes persones estrangeres, hi ha les comunitàries i les no comunitàries, d'acord? Llavors, aquí parlem de dues realitats molt diferenciades. Clar, les persones comunitàries doncs tenen un perfil de quaranta-cinc anys, gent que *a priori* pot treballar a nivell de prestacions i té unes condicions diferents. Les persones no comunitàries, estem parlant de persones molt més joves –més de trenta anys–, amb problemes de situació administrativa irregular i que no accedeixen a prestacions socials, sobretot. Però és important dir-ho, eh?, vull dir, només un sis per cent accedeixen a prestacions socials, és a dir, *esto de la pagueta* a gent del... No. O sigui, la gent que està carrer a carrer està a carrer, i majoritàriament no tenen ingressos. Això penso que és molt important posar-ho.

Després, aquí hi ha una cosa, que és que no hi ha hagut una balança de persones il·legals, o, com a mínim, no ho detectem al carrer, sinó que el que estem detectant són processos migratoris frustrats; és a dir, gent que majoritàriament ha entrat o per Barajas o per la frontera francesa, catalana, o sigui que han vist el seu procés migratori frustrat. Que hi han altres realitats de situació...? Sí, és veritat, això també ha passat, no? Llavors... Però, proporcionalment parlant, nosaltres el que ens trobem més són aquestes situacions de processos migratoris que han caigut; han vingut aquí a buscar-se la vida, han vingut a treballar, han entrat *a priori* com més legalment, però després aquí no se n'han sortit, han caigut i, per tant, d'alguna manera la xarxa no els ha acollit. Això és lo que a nosaltres ens surt a les dades de carrer.

Després –important–, a nivell de..., no?, el paper de la comunitat

Fitxer 04CESMA15

amb el tema del *housing first*, que ens preguntava la diputada Sara Jaurrieta. Clar, aquí hi ha un tema que és important. L'adaptació que s'ha fet de passar dels habitatges dispersos a habitatges en blocs és precisament a partir de l'experiència pràctica, que, sobretot en situacions de patologia dual, problemàtiques de salut mental aguditzades, es donen certs problemes comunitaris que d'alguna manera és

més fàcil sobretot per prevenir situacions de crisi amb les persones i per fins a un estalvi econòmic a nivell de visites, perquè amb l'habitatge dispers t'has de desplaçar fins al pis de cada una de les persones, perquè són habitatges individuals. El fet de tenir habitatges individuals en un mateix bloc et permet estalviar recursos econòmics i ens permet sobretot prevenir situacions de risc, perquè hi ha una persona, en els baixos o en un dels pisos, que és una professional, acompanyada d'una voluntària, que té més control de la situació. I, per tant, és una adaptació que s'ha fet a Finlàndia, que s'ha fet a Irlanda, que nosaltres l'hem compartit, i Barcelona ja disposa d'aquest tipus d'experiències. I sí que és veritat que no són blocs de nombres molt importants de persones: en el nostre cas en són dotze, en el cas d'Assís en són deu. Són blocs controlats i no massificats, per no generar i augmentar el tema de l'estigma i del gueto. Però són blocs que estan dins de la ciutat.

La taxa d'èxit [#01.31] reinserció. Bé, una de les coses que precisament intenta apostar la llei de sensellarisme és que al final sabrem qui és i qui no és..., com a mínim en marcs jurídics i marcs legals de drets, qui té aquest títol o no té aquest títol. Ho dic perquè realment és difícil mesurar l'èxit de sortida. Clar, en el cas d'Arrels Fundació, nosaltres..., dins de la població sense llar, hi ha un percentatge de gent que és més..., que acaba de venir al carrer, és a dir, que acaba d'arribar al carrer; hi ha gent que està en una fase més consolidada, però hi ha gent que està totalment exclosa. Nosaltres, com a Arrels Fundació, treballem amb aquestes situacions de vulnerabilitat de salut molt més excloses, que realment aquí, en el nostre..., no mirem per taxes d'èxit, sinó que quasi que l'èxit és que puguin arribar a morir en un habitatge amb tant de [#02.22]. És més prevenir sortides i retorns a carrer.

Després, amb el tema de situacions que una mica ens hem anat trobant, eh? O sigui, tenir clar que nosaltres, com a... Hi han coses que són històriques del país i cada país té el seu *background* cultural de gestió de la pobresa i del sensellarisme. I són molt diferents, per exemple, països de tradició catòlica de països de tradició protestant –clar, si anem històricament, eh?, endarrere. Sobre la gestió de la pobresa ha estat molt diferent. Però aquí a l'Estat espanyol ha predominat un abordatge des dels serveis socials i sobretot des de l'emergència i a nivell local, d'acord? En altres països han anat canviant, tant, per exemple, en el cas Anglès, des dels anys vuitanta hi va haver un canvi de paradigma i es van centrar en l'habitatge. En el cas finlandès,

també des de l'any 87, és des de l'habitatge; potser no tant des dels drets, sinó més des de la gestió política d'això.

I, per tant, que és lo que cal? Bé, sé que vaig curt, però ho dic. Un marc jurídic estable, com a mínim... A on s'ha aconseguit reduir les taxes de sensellarisme? A on hi ha hagut un marc jurídic estable d'abordatge des d'una perspectiva de drets, on hi ha hagut una estratègia que interpel·la tots els departaments, i no només un pla, sinó una estratègia que implica tots els departaments, des de migració, Cultura, Educació, seguretat..., tots els departaments, a part de Salut, social, Habitatge, d'acord? I, per tant, hi ha una governança compartida amb un lideratge clar. Una política basada sobretot en la prevenció i en l'habitatge. Més suports, d'acord? I l'altre, on hi ha una avaluació empírica que et permet prendre decisions polítiques. Les dades que ens dona l'INE no ens permeten prendre decisions polítiques, i l'Idescat ni les dona. Llavors, no ho sé, no? Vull dir, són coses que les hauríem d'abordar.

Llavors, com a Arrels, nosaltres bàsicament ens financem des de la perspectiva..., el setanta per cent del nostre finançament és privat, un trenta per cent és públic, i això ens permet venir aquí i dir coses com les que estic dient, és a dir, una certa independència política a l'hora de poder fer. I, certament, nosaltres hem articulat els serveis que tenim en base a determinats buits detectats dins del sistema públic. És a dir, hem creat serveis específics entre els serveis bàsics i els serveis especialitzats de la Generalitat. La Llar Pere Barnés és un exemple d'això. Per tant, hi ha persones que no entren a les residències de gent gran, hi ha persones que no entren en les residències de persones amb problemàtiques específiques, i les hem d'abordar nosaltres específicament, no? Llavors, són realitats amb les que ens hem anat trobant.

Gràcies. He intentat fer el que podia.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara seria el torn, per set minuts també, de la senyora Neus Farrés.

Neus Farrés Vilas (directora d'Habitatge de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya)

Tot un repte això de contestar les preguntes en set minuts. A veure si ens en sortim. A veure, pel que fa a les idees per conscienciar els administradors de finques, ja que és una pregunta tan específica i concreta... A veure, d'iniciatives n'hi han – d'iniciatives n'hi han. A nivell més micro, en el dia a dia, a la fundació estem construint el que nosaltres n'hem dit una xarxa de propietaris *friendly*, que consisteix bàsicament en que un propietari que t'ha llogat un pis prèviament, si en algun moment aquest pis deixa d'estar llogat per la persona, de seguida intentar anar a aquest propietari a dir-li que potser tenim algú altre que necessita aquest pis per llogar-l'hi. Això passa per cuidar molt els propietaris que ens tenen pisos llogats, passa per fer un bon acompanyament no només de la persona que atenem, sinó també de l'arrendador, en aquest cas, perquè al final, malgrat les dificultats que puguin tenir les persones que viuen en aquests pisos, si tu estàs darrere i tu estàs donant suport a la persona, molts cops passa que si ja et coneixen, després te'l tornen a llogar, o si tenen un altre pis pensaran en tu. Això més a nivell micro.

A nivell macro, i parlo de Barcelona, i no Barcelona província, sinó Barcelona ciutat, hi ha l'acord ciutadà, i dins de l'acord ciutadà hi ha diverses xarxes. Em consta que a la XAVI, que és la xarxa de vida independent, s'està treballant en aquest tema. Llavors, això no us ho puc dir jo ara, perquè jo no vaig directament a la XAVI, per tant, no us puc donar la informació. Però si hi ha interès en conèixer què s'està fent, perquè s'està intentant fer incidència en els administradors de finques a través dels APIs i del col·legi, sí que puc demanar la informació i, a través dels experts de la comissió, doncs fer-vos-ho arribar.

Pel que fa al tema d'ampliar operadors publicoprivats, a què em refereixo? I que no tinguin prejudicis. Em refereixo una mica que hi hagi proveïdors d'habitatge sense perjudici cap a aquests col·lectius, però que no només proveeixin les entitats. Abans, en el primer bloc, ha sortit molt el tema d'Hàbitat3, Cohabitac. Proveeixen molt habitatge, estan fent molta feina, i molt bona feina, però ens els ofereixen a les entitats, i a vegades no és l'entitat qui necessita l'habitatge, és la persona. Llavors, quan aquests habitatges van a parar a les entitats, una vegada la persona ha passat per l'habitatge d'inclusió, ens tornem a trobar al cap del carrer amb que no té sortida, aquesta persona. Llavors, jo em refereixo a operadors publicoprivats perquè penso que hauria d'haver-hi com una mena de col·laboració entre l'Administració i

operadors privats que exerceixin d'administradors, però que lloguin directament a la persona que necessita l'habitatge. No sé si contesto massa la pregunta, però em referia a això.

El tema de la recomanació prioritària. És molt difícil respondre aquesta pregunta, perquè penso que hi han coses que haurien d'anar en paral·lel. Si hagués de triar, penso que el tema, que ha sortit ja reiteradament, el tema de que els departaments no treballin en bloc i treballin conjuntament... Aquí s'ha parlat molt de l'atenció integral social i sanitària. Jo hi inclouria el Departament d'Habitatge, perquè és que resulta que a vegades ens el descuidem. I si el Departament d'Habitatge proveeix d'habitatge, hi han coses que no recaurien sobre el Departament de Drets Socials. És a dir, des del meu punt de vista, estan recaient coses sobre el Departament de Drets Socials que no caldria que hi recaiguessin si hi hagués provisió d'habitatge per a les persones.

Me'n vaig a respondre també al tema de a què em refereixo amb flexibilitat. Intento respondre amb un exemple. Vam tenir una persona amb una mesura de suport que estava en llista d'espera per a una residència de salut mental. Va estar deu anys en llista d'espera. I en el mentrestant, com que tenia uns estalvis, va poder-se permetre pagar una plaça privada. Però va arribar un moment que aquests estalvis s'acabaven i no podia seguir pagant, amb tan mala sort que va fer seixanta-cinc anys just abans de que li toqués aquesta plaça pública. Aquesta persona automàticament va anar fora de les llistes de residència de salut mental pública. I ens quedava en el buit, perquè tampoc tenia un grau II per anar a residència de gent gran. Doncs després de periples –i quan dic periples és reunions i reunions i reunions amb aquest i reunions amb l'altre– i d'anar a trucar a diferents portes, a aquesta persona se li va fer una excepcionalitat amb gent gran i va poder anar a ocupar una plaça de gent gran. Però si ens pregunteu si realment és el recurs que aquesta persona necessitava, us direm que no. No hagués sigut més fàcil que aquest senyor hagués pogut seguir vivint on vivia, a la residència amb la plaça privada, però que l'Administració pagués el que pertocava de plaça pública allà on estava? Perquè ell vivia bé allà on vivia i estava content. Llavors, no sé... Bé, he volgut contestar amb un exemple perquè a vegades val més un exemple que mil paraules.

Quan jo dic flexibilitat em refereixo doncs a tenir en compte la necessitat de la persona; no guiant-se tant per si és divuit - seixanta-cinc o si llavors és al grau II... Si aquesta persona està vivint bé on viu i ara té la necessitat de que fins ara s'ho ha pagat, però no s'ho pot pagar més, doncs lo que apuntava ell dels pressupostos personals: només que hagués tingut pressupostos personals, aquesta persona hagués pogut seguir vivint on vivia. Llavors, amb la flexibilitat em referia a això.

Com articulem la temporalitat i la transició entre serveis. Una mica va relacionat amb aquest tema de la flexibilitat. És a dir, si tenim una persona que als seixanta-cinc el fan fora de la llista d'espera, però, en canvi, tenim una altra persona que entra en el recurs de salut mental de la xarxa de salut mental amb seixanta-quatre, se'ns va envellint dins del servei, no passa res... O sigui, no pot entrar-hi, però sí que pot fer-se gran dins. Arriba als vuitanta-cinc i resulta que viu a casa seva, però no té els suports necessaris, perquè necessita més ajudes en aquell moment. Comença a haver-hi un deteriorament, etcètera, etcètera. Llavors, la temporalitat i la transició entre serveis per mi hauria de ser una cosa molt més àgil, tenint en compte les necessitats de la persona, però també la flexibilitat de poder passar d'un servei a l'altre segons les necessitats de cada moment, que no depengui de burocràcies que s'eternitzen.

Quant als exemples d'innovació que ha demanat la Victòria, bé, podríem parlar d'un projecte bastant innovador que hem fet a la fundació, que teníem una persona que ens desinstitucionalitzaven d'una llarga estada. En aquest cas s'ha fet conjuntament amb la unitat funcional del centre hospitalari. I el que vam fer és llogar un pis per a tres persones que estaven una mica en la mateixa situació. O sigui, no llogar-lo nosaltres com a entitat: llogar-lo a les persones. Em sembla que vam tardar entre vuit i dotze mesos en trobar un lloguer. Però, una vegada aconseguit aquest lloguer –que, per cert, han passat a ser de la xarxa propietaris *friendly*–, el que estem fent és que, mitjançant un pacte de convivència, com deia el Pep, han posat les seves pròpies normes i es treballa conjuntament des del centre sanitari, des de l'entitat de suport, des de social.

Llavors, s'està fent una atenció integrada, en aquest cas amb aquestes tres persones, de manera que, tot i que és una persona –la que va com provocar el

projecte, eh?, perquè les altres van venir després— força inestable, el que fa és que pugui viure a casa seva i que quan hi ha doncs moments d'inestabilitat en què ho necessita, se l'atén des de la unitat funcional i torna a domicili quan ha de tornar. Llavors, això és un projecte que està funcionant gràcies a la col·laboració de tots els agents. Si això ho tradueixo en altres experiències que hem tingut, on s'ha donat l'alta a una persona que no disposava de l'habitatge i que, per tant, se n'ha anat a una pensió, el que tenim és una porta giratòria d'una persona que va de pensió en pensió, de servei en servei, d'ingrés en ingrés, i que no funciona.

Bé, no em dona temps a respondre res més. Després miro si hi ha alguna cosa més que pugui contestar per escrit *a posteriori*. I ho deixo aquí.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies. Ara sí que li donaríem també la paraula al senyor Josep Maria Solé Chavero.

Josep Maria Solé Chavero (director general de la Fundació Support-Girona)

I ara que dic jo perquè es despertin una mica? Perquè portem molta estona de sessió. Miri, agafant el fil del que deia el senyor Fernández sobre Finlàndia, un lloc..., un exemple. Una entitat que col·laborava amb nosaltres en el projecte Top House, que es deia ASPA, una entitat grossa, durant el termini del projecte, que era un projecte d'innovació..., per tant, no busquin a la Generalitat de Catalunya. Tot era diner europeu, perquè és l'únic lloc on podem trobar diners per pensar coses noves. Aquí no hi ha cap via. Doncs bé, aquella entitat va passar... A l'inici del projecte tenia dos mil pisos; va acabar el projecte, en tenia tres mil, eh? Perquè era l'any 18,

Fitxer 04CESMA16

17, 18, eren anys de gran construcció d'habitatge públic a Finlàndia, amb molt d'increment dels suports. Això també et diré que ara ha canviat una mica. Hi ha hagut canvis governamentals i sembla que la cosa està una mica més parada.

Abans s'ha fet referència a la qüestió de mimar els entorns en els que viuen les persones per desestigmatitzar. Nosaltres hem incorporat una figura de mediació comunitària que no té assignat cap cas, sinó que acudeix en aquells espais on, perquè hi ha un pis compartit per diverses persones, es puguin generar interaccions no positives amb el veïnat. I treballa amb això, amb l'entorn, no? Perquè sí que és cert que hem d'estar molt alerta amb això, perquè si no generem rebuig, i generem rebuig en el més important, que és la inclusió comunitària. I és cert que si la gent està en la comunitat però no té el suport adequat, es pot generar rebuig cap a algun dels processos que és imprescindible que es facin ara, com és el de desinstitucionalització.

I aquí és on se m'ha acudit aquella cosa típica del Pep Solé per veure si aixequem les orelles una mica. Eh que la desinstitucionalització de la llarga estada no l'estem fent per estalviar? No, veritat? No hi ha ningú que hagi dit això. Què passaria si, amb cada persona que surti d'una llarga estada, les entitats que l'acompanyem disposem del pressupost de la llarga estada per crear el seu esquema de suports a la comunitat? Jo me'n surto, eh? Què val avui una llarga estada? Vosaltres que ho teniu al cap, una llarga estada, tres mil euros?, 3.500? Bé, crec que ens en sortiríem, eh? Perquè estem treballant amb els suports per a l'autonomia de mil i escaig, i amb les places de llar residència, de dos mil i escaig. Si no estem tancant la llarga estada per estalviar, per què no fem que aquests recursos acompanyin les persones en la creació dels suports que necessiten? Clar. És que, si no, això dels compartiments estancs són els que fan que els diners es quedin a la porta. I, apa, construeix un nou esquema de finançament i de recerca de suports una vegada la persona ha travessat la porta. No té massa sentit. Crec molt en que l'agència hauria de fomentar la gestió del cas amb comandament, eh?

Abans se m'ha fet una pregunta també sobre si el Departament de Salut té o no model. Jo crec que tenen model, però no tenen «mando». A molts proveïdors, sobretot de l'àmbit salut, els paguen però no els manen. Per tant, potser fan una mica el que volen. I potser amb un comandament que acompanyés els diners que els hi paguen, hi hauria més... Ho trobo amb molts companys que fan la mateixa feina que nosaltres a l'àmbit de Barcelona, eh?, la Fundació Malalts Mentals de Catalunya. Em reporten a vegades situacions de descoordinació entre CSMAs,

hospitals d'aguts, que no tenen sentit. I, bàsicament, és perquè cadascun d'aquests dispositius, que paguem amb el diner de tots, va a la seva, i no hi ha forma de posar-los a rega per fer aquests plans individualitzats que acompanyin realment les persones.

Abans se m'ha preguntat sobre la qüestió d'aquesta idea de que l'IAS... L'IAS és una empresa pública. Funciona bé perquè hi ha persones que han contribuït a generar un ecosistema on les entitats socials i els serveis de salut mental parlem molt i parlem al voltant de cada cas i posem allò que tenim cadascú per intentar que la cosa funcioni. I això ens ha permès tancar la llarga estada, reduir els llits de subaguts i tenir... Les dades ja les buscaran vostès, perquè és molt difícil de trobar, però, que jo sàpiga, avui tenim la ràtio de llits d'urgències, del que seria curta estada, d'aguts, més baixa d'Europa, comptat per habitants que s'estan atenent, no? Això és possible només quan al voltant de les persones hi ha acompanyament, quan des de l'àmbit social pots parlar directament amb qui porti la qüestió del tractament. I pots dir: ostres!, hauríem de mirar-nos millor la situació d'aquesta persona, perquè «fulanito» em reporta no sé què, el pare el veu malament, i t'avances. Si això no és possible, perquè «m'han donat hora d'aquí a quatre mesos», bé, doncs ja ingressarà i ja farem el que haguem de fer, no?

S'ha parlat de les dificultats per innovar. Bé, nosaltres no comptem amb la innovació..., per innovar amb recursos de Catalunya; sempre ho fem a partir de projectes europeus. És la forma que hem trobat. Avui ja formem part de moltes aliances. Ens van proposant constantment formes de pensar, perquè bàsicament el que necessites és temps per pensar què pot funcionar, intentar-ho aplicar i, si funciona, dius: mira, sé que això funcionaria. El dia que m'ho financin ja serà... Però, mentrestant, assumim riscos. I abans s'ha fet..., l'Enric ho ha preguntat molt bé. Estem assumint riscos, i estem assumint riscos molt grans, perquè moltes vegades treballem sense xarxa, eh?

S'ha parlat de la compartimentació de l'Administració entre departaments, però és que dintre del departament passa bastant igual. Necessitem prestigiar de nou l'Administració i prestigiar de nou el Departament de Drets Socials, on no tinc cap conegut que hi vagi a treballar voluntàriament. És a dir, si t'ofereixen una plaça a

Agricultura hi vas abans que a Drets Socials, avui. Això és una pena –això és una pena, eh? M'agradaria..., perquè hi ha molt bona gent, però s'ha perdut una mica el prestigi que havien tingut. Que trucàvem al Departament de Drets Socials per demanar opinió. Qui ho fa darrerament? Algú de vosaltres ho fa? Jo crec que no. Perquè no te'n donen de... Ara truques quan tens un problema i creus que la potestat administrativa te'l pot resoldre. Però quan has només de plantejar-te quina seria la solució, no busques en el Departament de Drets Socials referències tècniques amb molt de coneixement, perquè no hi són, no? Llavors, crec que hem de... Espero que l'agència ens ajudi a crear aquest nou ecosistema d'abordatge a partir de la situació de cada persona i que hi hagi gestors de casos que ens posin a cadascú a aportar el que pugui aportar, i que no triguem gaire, perquè se'ns està desfent a les mans.

Gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies a tots els compareixents, especialment a les companyes diputades, evidentment, i company diputat, a les, també, persones expertes que ens acompanyen en aquesta comissió i a les persones que també segueixen *in situ* aquí amb nosaltres aquesta comissió. Sense més, ens veiem el mes que ve.

I aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a...