

La cura de les persones

Àmbit 3. Com ens cuidem

**Relatoria de la jornada “Cap a un nou Congrés de Cultura Catalana:
La cura de les persones”**

**Lloc: Sala Pau Gil, Pavelló de l’Administració del Recinte Modernista
de Sant Pau Barcelona**

Data: 15 de juny de 2024

Relators: Lídia Borrell, Gerard Serrat

La intenció d’aquesta jornada és detectar els reptes i els problemes del món de la salut i de les cures en els pròxims 20 o 30 anys a Catalunya, per ser elements de diàleg i de debat, per saber com avançar en la seva solució, i per incorporar a les noves generacions en el seu abordament. Fent-ho, segurament es crearan fluxos d’entusiasme en una àgora feta per repensar-nos i per convertir el pensament en acció.

El funcionament d’aquesta jornada de treball preparatòria es basa en la intervenció de persones de diversos camps de la cura i l’atenció a les persones (assistència social, sanitat, psicologia i integració social...). Per fer-

ho, s'han format 7 blocs temàtics concrets, i en cada un d'ells hi intervenen tres ponents durant uns set minuts.

1. Recerca, nous tractaments i intel·ligència artificial

La primera temàtica s'engloba dins el títol **“Recerca, nous tractaments i intel·ligència artificial”**. L'inicia **Marta Corral**, directora científica de NEMA HEALTH. La investigadora forma part de l'empresa lleidatana NEMA HEALTH, una *startup* dedicada a la investigació d'una nova teràpia per als pacients de càncer. Corral relata les dificultats a les quals s'enfronten les persones joves del món de la investigació un cop finalitzen els seus estudis universitaris. Així doncs, ara per ara les persones joves estan suportant una precarietat laboral traduïda en contractació temporal i mal retribuïda. Moltes d'elles opten per marxar a l'estranger en recerca d'unes condicions laborals dignes.

A més, quan volen dedicar-se al món de la recerca, es troben amb un obstacle ben difícil de superar: el finançament. El finançament és escàs i, si està relacionat amb el desenvolupament d'un fàrmac, encara ho és més. Tot el que comporta el procés de recerca i investigació (estudis, assajos clínics, etc.) és molt costós i amb el finançament públic no n'hi ha suficient. Però en el món privat tampoc és fàcil aconseguir finançament. Actualment, es triga aproximadament deu anys a desenvolupar un tractament. Tanmateix, si es disposés d'un bon finançament el temps es podria reduir a la meitat. I aquí es tracta una qüestió clau: la innovació i la transferència de coneixement. Per obtenir finançament cal tenir articles científics publicats, però, si es vol patentar un tractament o un fàrmac, no es pot publicar. I evidentment, si no es pot publicar, no es pot obtenir finançament. Hi ha investigadors que opten per publicar-ho i patentar-ho per aconseguir dur a terme el projecte. Ara, es reitera que el finançament públic de la recerca i la investigació és insuficient. El pitjor és que, la seva feina, que principalment

seria la recerca, no la pot fer: ha de dedicar més hores a buscar finançament que a investigar. Si això se li suma la manca de col·laboració entre els diversos actors del sistema sanitari (entre necessitats i recerca efectiva), es crea un entorn que no és favorable, per a res, al sector.

Una altra de les qüestions que la ponent ha posat en relleu és la bretxa de gènere en el món de la investigació és evident. De fet, en els estudis de graus universitaris relacionats amb les ciències naturals, el 57% de les persones són dones. Malgrat aquesta dada, les dones fundadores d'*startups* només representen el 20% del total. Finalment, la investigadora parla de "donar valor al territori", és a dir, tenir present que els professionals investigadors estan arreu del territori, i evitar caure en el centralisme.

En definitiva, la ponència s'engloba dins la necessitat de dotar més finançament per recerca i dignificar la professió per tal que el talent jove no marxi en recerca d'unes millors condicions laborals.

El segon dels ponents és **Roger Guimerà**, físic i investigador de la Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats (ICREA), que ve a parlar de la intel·ligència artificial. Pel que fa a la història de la IA, ens explica el sistema del *Cybersyn*, un projecte que va iniciar el govern de Salvador Allende per tal d'aprofitar la informació de les dades i prendre decisions a temps real sobre informació que els anava arribant en relació amb l'economia de l'estat, a l'oferta i la demanda de productes... En definitiva, un sistema per aprofitar les dades per prendre decisions objectives i raonades per crear una societat més justa, equitativa i racional. La realitat de la IA, però, no va en aquesta direcció. Antigament, hi havia dos corrents relacionats amb la IA: la primera d'elles, la d'integrar el coneixement en les màquines, fer-les raonar i l'altre corrent, la que volia desenvolupar la capacitat de les màquines per retenir dades i fer estadístiques per desenvolupar patrons. Des dels anys 80 que aquestes dues corrents s'han anat alternant, però el paradigma actual és la segona esmentada: la

recollida massiva de dades per desenvolupar patrons. I el primer dels malsons que causa això són els biaixos de la IA. La recollida i anàlisi de textos arrossegueu biaixos de gènere o racistes. Per exemple, si li demanes a l'aplicació ChatGPT que t'escrigui el guió d'una novel·la, probablement en aquest s'hi identificaran estereotips de gènere. Perquè el que fa aquest *chatbot* és recollir tot el que s'ha produït fins ara i reproduir-ho, construint narratives concretes que no sabem exactament d'on venen. Per tant, aquestes s'han de corregir, i per fer-ho hi ha d'haver eines d'aprenentatge estadístic.

Una altra dimensió de l'impacte de la IA: les feines que poden fer els algoritmes i conseqüentment, l'eliminació de llocs de treball. Citant a Stephen Hawking, aquest digué que podíem anar cap a una societat on hi hagi una vida millor, o una societat on les persones que posseeixen les màquines la mantinguin en la misèria. I és que el problema no és la IA, sinó el capitalisme, que és qui l'usa.

Així que, de què depèn que es converteixi en un somni o en un malson? Doncs que els algoritmes han d'estar sota control democràtic i col·lectiu per intentar que siguin usats pel bé col·lectiu. Llavors sí que seran eines que ens convertiran en una societat més equitativa i justa. Posar la IA al servei de la societat, i no a l'inrevés.

Finalitza el primer àmbit temàtic **Gemma Marfany**, catedràtica de Genètica a la Universitat de Barcelona. La intervenció de la ponent gira entorn dues idees: la primera d'elles, que en el futur és imprescindible comptar amb una universitat pública i de qualitat tant en docència com en recerca. Evidentment, el component "docència" és necessari, però també ho és i ha d'estar molt implicada en la recerca, de qualitat. Si no ho aconseguim, no serem el punt d'atracció de talent necessari, jove i emergent, en tant que són el futur de la nostra societat. En aquest sentit,

s'ha d'establir una matriu molt sòlida que només depengui dels interessos públics.

La segona idea és la implementació de la medicina de precisió, de la medicina personalitzada. És a dir, oferir als pacients una medicina molt més precisa, determinada per la seva composició genètica. Recollir dades genètiques i clíniques i utilitzar-les per predir a partir de la genètica quines malalties tindrà o podrà desenvolupar en un futur la persona, per saber com haurem d'actuar. Conseqüentment, destaca la importància de la farmacogenètica: és la predicció, basada en la prevenció i en un tractament precís. Diagnòstic per poder prevenir però també pel futur. El Regne Unit creu profundament en aquest sistema i actualment tenen més d'un milió de genomes que han provocat una autèntica revolució en l'àmbit de genètica. Planificar el futur i prioritzar recursos dins el sistema sanitari, centrant-se en malalties que produeixen i produiran un impacte superior en la societat. En definitiva, es puguin dir als pacients quines malalties tindran en un futur i els possibles tractaments als quals sotmetre's.

2. Cures i desigualtats

El segon grup de ponents, sota la temàtica **"Cures i desigualtats"** l'enceta la **Mireia Montesinos**, advocada laboralista. La ponent detalla que el món del treball i el món de les cures són la constatació de que les cures provoquen desigualtats. Les cures són un espai totalment feminitzat. L'aparició massiva de les dones en el món laboral —no del treball— va provocar que fossin dones migrants amb pocs recursos les qui ocupessin l'espai que havien deixat les altres dones.

Pel que fa a la dona i el món laboral: les dones tenen menys possibilitats d'ascendir i representen un percentatge més reduït en espais de capacitat i de direcció, malgrat que són les que predominen més en els

espais de base. Ho explica a través de l'Horitzó Europa (Programa d'Investigació de la UE 20212027), que estableix que les nenes i les dones es troben en situacions en les quals els nens i els homes mai es trobaran: primer, perquè la majoria de migrants venen amb càrregues domèstiques o per reagrupament familiar i el seu accés al món laboral és pràcticament irrisori. I, en segon lloc, perquè venen a ocupar els espais domèstics i familiars, és a dir, per encarregar-se de les cures. De fet, és curiós que el sector domèstic sigui l'únic que tingui la determinació de gènere (treballadores de la llar) en el seu nom. A més, segons l'INSS, el 95% de les persones compreses en el règim especial de treballadores de la llar són dones, i el 50% d'aquestes, dones migrants. Si tenim en compte que aquí no hi estan incloses les que treballen en situació irregular, el percentatge creixeria.

Finalment, s'ha demostrat que el treball és una eina decisiva per garantir que les dones víctimes de violència de gènere puguin sortir-ne. Per tant, s'ha de considerar el món del treball com a garantia per protegir a les dones de ser víctimes de violència de gènere. Per acabar, destaca que malgrat l'intent del legislatiu de reconèixer drets que protegeixin les víctimes de violència de gènere, a la pràctica, les reduccions de jornada i altres mecanismes, van aparellats amb la corresponent reducció salarial.

La següent ponent és **Teresa Blasi**, advocada i membre de la Comissió de dones advocades de l'ICAB. La ponent centra la seva intervenció a conscienciar sobre el concepte de la conciliació coresponsable de les tasques domèstiques i de les responsabilitats de cures, com a eina per avançar en la igualtat real i efectiva en el món del treball, és a dir, aconseguir les mateixes oportunitats laborals, però també de tracte. Què ha de fer el legislador? Promocionar la conciliació coresponsable. Com fer-ho? A través de la implementació de mecanismes com els permisos retribuïts, l'adaptació o la reducció de la jornada de treball, el teletreball... La preocupació pel no assoliment d'aquesta

conciliació coresponsable es constata amb la següent dada extreta de l'INE: a Catalunya, les dones que s'acullen a excedències per cura de familiar representen el 89% del total. En els últims anys, les tasques relacionades amb la cura de gent gran han incrementat un 150% i són les dones qui acaben abandonant les feines perquè són qui tenen les feines més precàries.

També un altre tema que presenta la ponent és el teletreball com a eina aparentment conciliadora. La ponent creu que és un perill perquè suposa una confusió de temps d'oci, feina i família. I al final el què s'aconsegueix és perpetuar el rol que històricament ha hagut de desenvolupar la dona. El teletreball provoca una doble càrrega de treball i són les dones les que utilitzen aquesta "eina" de conciliació. S'ha d'estudiar bé aquest nou marc laboral, en el qual es difumina la responsabilitat empresarial en tant que els treballadors desenvolupen la seva feina des de casa.

Finalment, també s'ha constatat que quan els homes gaudeixen del permís de paternitat, aquests observen un menor impacte amb les seves carreres professionals atès que aprofiten aquestes 16 setmanes per seguir formant-se i per tenir més oci. Mentre que les dones les utilitzen per cuidar el nadó i recuperar-se de l'embaràs. A més, les tasques de cures que desenvolupen els homes estan relacionades amb l'oci dels infants, mentre que no governen el dia a dia dels infants, tasca que continua fent la dona. Cal esperar un temps per saber com han impactat les mesures coresponsables en la nostra societat. Però hem de tenir molt present que la coresponsabilitat és una eina per eradicar la bretxa de gènere. Una bona conciliació millora l'equilibri personal, però el que cal per damunt que tot, per molt que es legisli, és consciència col·lectiva en la coresponsabilitat de les cures (entès com a treball no remunerat).

Per acabar, **Aleix Gibert**, també advocat laboralista, clou la temàtica de les cures i les desigualtats i parla de les pensions. S'ha de garantir que tothom visqui la seva vellesa amb dignitat. El sistema de les pensions no és aliè a totes les discriminacions que hi ha en el món laboral. Una d'aquestes discriminacions més patents és la bretxa de gènere en les pensions provocada per factors com les interrupcions en les vides laborals, les reduccions de jornada i conseqüentment de salari, els treballs a temps parcial, etc., tot per dedicar-se a les tasques domèstiques i de cures.

S'estima que el treball domèstic si estigués en la circulació econòmica comportaria un 40% del PIB nacional. Aquest és un dels factors que provoca la bretxa de gènere en les pensions. Però què va fer el legislador per reduir la bretxa? Doncs l'INSS va crear el complement d'aportació demogràfica. Un home es va aprofitar d'un defecte legislatiu per beneficiar-se'n, és a dir, ho va judicialitzar i li van donar la raó. Ara ja es diu complement de bretxa de gènere. S'ha tornat a portar al TJUE per si compleix directives europees envers qüestions de discriminacions laborals i de la Seguretat Social.

Una altra mesura introduïda pel legislador per eradicar la bretxa en les pensions: acabar amb els còmputos parcials a efectes de poder accedir a les jubilacions. El còmput anterior permetia que els períodes cotitzats d'una persona que treballava a temps parcial fossin menors que els d'una persona que treballava a temps complet. Això provocava una discriminació indirecta vers les dones, en tant que eren —i són— elles les que treballen a temps parcial. Ara, per sort, s'ha equiparat i s'ha universalitzat la pensió de jubilació: ara un dia treballat és igual a dia cotitzat, per tant, reben el mateix tracte —a efectes de jubilació— les persones que treballen a temps complet que les que treballen a temps parcial.

El ponent destaca que de cara al futur és necessari aplicar la perspectiva de gènere en totes les facetes dels diferents poders de l'Estat.

aplicar mesures de sostenibilitat per al sistema públic de pensions i formes de finançament, facilitar la conciliació i la corresponsabilitat i eliminar la bretxa de gènere.

3. Vulnerabilitats i inclusió social

El tercer bloc, ***“Vulnerabilitats i inclusió social”*** comença amb la intervenció de **Sixte Garganté**, professor de Dret del Treball a la UPF. El ponent parteix de la base que s’ha de parlar de vulnerabilitats en plural, que són les limitacions i impediments de viure dignament. Per altra banda, la inclusió social és l’eina per aconseguir-ho. Les diferents vulnerabilitats afecten persones sense llar, malaltes, pobres, privades de llibertat, sense papers. Pel que fa a la situació de pobresa, el diagnòstic és molt clar. Segons dades extretes de l’IDESCAT, la renda garantida només arriba al 32% que estan en situació de pobresa. Pel que fa a la pobresa infantil a Catalunya, estem a la cua d’Europa, només tenint per darrere Romania. La feminització de la pobresa és una de les característiques de la situació de pobresa. També ho són, de pobres, aquelles persones que, malgrat que treballin a jornada completa, no arriben a final de mes. Pel que, abans de continuar, cal tenir present la interseccionalitat d’aquesta vulnerabilitat.

El diagnòstic és aquest, i és compartit. Ara bé, com fer-hi front, no. Com fer-ho? Des de les polítiques públiques. Només es pot protegir a les persones amb situació de vulnerabilitat amb polítiques públiques: protegir-les amb una injecció econòmica per garantir que puguin revertir la seva situació de vulnerabilitat. Aquesta prestació econòmica pot ser incondicionada o condicionada (renda bàsica universal). Tanmateix, Catalunya com a autonomia no pot assumir-ho per falta de recursos. La pobresa representa un 35% de la població i no és prioritari perquè no afecta a tota la població, com un àmbit com podria ser la salut. Com aconseguir la

renda bàsica universal? Aconseguint la independència i incrementant els impostos a les rendes més elevades.

Finalment, cal apostar per programes de treball social per fer efectiva l'autonomia de les persones. Només amb treball social se solucionen les vulnerabilitats: donar autonomia a les persones amb vulnerabilitats i necessitats perquè puguin revertir la seva situació. El problema del treball social és que les competències solen ser locals, on hi ha una clara manca de recursos i de personal, on les treballadores que hi són s'han convertit més en gestores que no pas en persones que atenguin les situacions de vulnerabilitat.

Seguim amb la intervenció d'**Iñaki Rivera**, Director de l'Observatori del Sistema Penal i Drets Humans. Aquest propugna la necessitat de canviar la cultura dels professionals del sistema penal, canviar el llenguatge i l'aplicació de certs conceptes i canviar el concepte del dret a la seguretat entès en termes de més presència policial i centres penitenciaris, pel model de la seguretat basat en els drets. Un model que no s'aconseguirà amb més política penal o penitenciària, sinó social.

Cal preguntar-se, abans de tot: què és tenir un dret? Tenir un dret és tenir una necessitat fonamental que algú reclama i que algú ha de tenir l'obligació de satisfer. Pel que fa al sistema penal, des d'un punt de vista sociològic, el sistema penal compta amb el sistema penal estàtic, que és qui produeix el dret, és a dir, el poder legislatiu. I el sistema penal dinàmic, que és qui l'interpreta i l'executa (poder executiu i judicial). Qui interpreta i aplica el dret està condicionat a múltiples factors i interessos. Exemple: llei de l'amnistia. I aquí ens hem de focalitzar en els aplicadors del dret. És imprescindible una nova formació en tots aquests àmbits de l'aplicació del dret, perquè no es caigui en populismes.

El ponent és crític amb les protestes arran de la mort de la funcionària a la presó de Tarragona. Les presons són serveis públics: algú

s'imagina que els sindicats bloqueguessin escoles i hospitals en demanda dels seus drets? Però a les presons es va fer sense cap mena de conseqüència. És una mostra molt simptomàtica del que tenim: discursos populistes i un concepte erroni de seguretat. Catalunya és l'única comunitat autònoma amb competències penitenciàries. Com a tal, ha de garantir els drets dels presos i redefinir les cultures professionals dels operadors del sistema penal. Si no ho fem, ho lamentarem. Cal una redefinició del sistema penal i dels afectats pel mateix, perquè, encara que els habitants d'una presó no tinguin, generalment, gran capital social, és un món que existeix i que es deixa passar. Però si no hi fem front, ens trobarem amb sistemes penitenciaris encara pitjors.

Finalment, la psicòloga **Xelo Casado** parla de la vulnerabilitat de les persones grans. De la bretxa digital que propicia que s'apartin de la vida dins de la societat, com per exemple el servei que donen els bancs, o el difícil accés a serveis i necessitats bàsiques de les persones grans en entorns rurals. Aquestes qüestions han de ser abordades, perquè no podem construir una societat que aparti o oblidí les persones grans. Els fem dependents quan sempre han sigut independents, necessiten desplaçaments i que algú els ajudi en tasques del dia a dia. A més, no comptant amb ells en el dia a dia perdem saviesa i coneixement. No els hem de desplaçar. Hem de buscar altres formes que no excloguin els nostres grans. Hem de canviar funcionaments, ser una societat amable i cuidar la nostra gent gran. Es tracta, en definitiva, d'una vulnerabilitat imposada que s'ha de revertir per les desigualtats que els estem creant.

4. Sensibilitat assistencial i professionals de les cures

La quarta àrea temàtica de la sessió és "**Sensibilitat assistencial i professionals de les cures**". El primer professional a intervenir és **Josep Vidal Alavall**, que és coordinador de la Unitat de Recerca i Innovació en

Atenció Primària a la Catalunya Central. Ell, en condició de metge de capçalera, defensa que es dignifiqui aquesta especialitat. Com fer-ho? Amb recursos. Cada cop l'esperança de vida és més elevada, hi ha més malalties, i l'atenció primària actua com a filtre del sistema sanitari. Però hi ha manca de personal, la gent es vol dedicar a altres especialitats i a més, hi ha fuga de professionals sanitaris. En el nostre territori hi ha desigualtats, no tothom té les mateixes oportunitats d'accedir al psicòleg o al fisioterapeuta, i aquestes desigualtats afecten molt més persones grans o amb discapacitat. També aposta per una millor planificació del cribratge a nouvinguts. Tenim l'oportunitat d'ajudar-nos amb la tecnologia amb la qual comptem ara per ara i també amb la intel·ligència artificial. També reivindica que s'ha d'aconseguir una humanització de l'atenció sanitària, és a dir, que la medicina ha de ser molt més personalitzada, garantint, d'igual manera, l'accés universal a les cures paliatives.

Per descomptat, també cal buscar alternatives per la gent gran davant la falta de residències i també per persones amb malalties de salut mental. En tots els àmbits descrits hi ha una falta recursos, de serveis de suport, d'infraestructures, que, si es sumen al canvi climàtic, constitueixen un problema difícil de resoldre. Finalment, es torna a posar èmfasi en eradicar els biaixos de gènere en la identificació de les mateixes patologies en dones que homes. La falta d'informació i formació en aquest últim aspecte és inacceptable.

La segona professional en intervenir en aquest bloc és **Marta Porta**, radiòloga de l'Hospital Clínic de Barcelona. Destaca, per damunt de tot, que cal democratitzar el coneixement sanitari i s'hi han d'implicar tots els actors de la societat que en formin part. És per això que constata la necessitat que es perdi la relació jeràrquica de poder entre metge i pacient, on els debats socials hi siguin presents i no només es prenguin decisions en clau biològica. En definitiva, convergir ciència i societat, perquè la medicina és aplicada per persones i no en pot defugir, com sembla que

tradicionalment ha fet. Per a fer-ho, caldria generar espais de debat on diferents professionals i sectors socials puguin abordar els problemes des d'una branca social i científica.

Destaca, per últim, que segurament és possible que no s'hagi generat la suficient confiança a la ciutadania per part del sector mèdic per culpa de les pràctiques sanitàries que han generat violència, com per exemple l'obstetrícia o salut mental. Aquest fet, però, no pot ser un pretext perquè els sanitaris no es puguin guanyar la confiança de la professió, que ha de beure, necessàriament, de branques humanistes: per abordar, en definitiva, el tracte amb el pacient des d'una mirada molt més multidisciplinari.

Xavier Leonart, Secretari General del Sindicat de Metges de Catalunya, tanca aquest últim bloc centrant-se en el tracte del professional sanitari envers l'atenció centrada en el pacient, que ha de pivotar entorn de la sensibilitat assistencial i de la qualitat humana i tècnica dels professionals.

Destaca que no tan sols es tracta de l'aplicació d'unes tècniques per diagnosticar i tractar, sinó que necessàriament ha de comprendre, també, les necessitats emocionals i socials dels pacients. Això passa per una bona comunicació individualitzada, així com una comprensió de les limitacions i vulnerabilitats dels pacients.

Ara bé, això, actualment i a la pràctica, segurament només es duu a terme en entorns d'hospitalització domiciliària o potser, de cures paliatives. Però només cal pensar en un entorn com les urgències o l'Atenció Primària per veure que no és així. I és que la importància de l'entorn pel pacient, aquí, torna a ser essencial. Un fet agreujat per la manca de personal, que moltes vegades ha de realitzar diverses tasques alhora o té una sobredimensió de pacients que, per descomptat, no pot acabar assumint. I és que el model de cures ideal, s'allunya molt del que hi ha

actualment. Sortir dels termes de productivitat, eficiència i ràtios hi ajudaria, però els recursos tampoc ajuden a ser empàtics. S'ha de redefinir un model, sí, però amb més temps i personal per atendre bé les necessitats de la ciutadania en un temps on la crisi demogràfica de professionals i les jubilacions que es donen encara compliquen més la situació.

Es necessita un canvi de paradigma que sigui assumit per les i els professionals, però òbviament també molts més recursos que, fins avui, els governs no poden (o no volen) aplicar.

5. Necessitats bàsiques i resposta equitativa

El cinquè àmbit temàtic, sota el títol ***“Necessitats bàsiques i resposta equitativa”***, l'obra **Sofia Romagosa**, professional de la salut pública. Per ella, cal generar un diàleg entorn de tres qüestions: en com està dissenyat el sistema de salut, en com pensem el concepte de salut i, finalment, de quina manera distribuïm la salut.

Pel que fa a la primera qüestió, destaca que el sistema es basa en la cura de malalties i l'assistència sanitària, però no tant en la prevenció, que seria interessantíssim d'aprofundir per un component econòmic rellevant però sobretot per la qualitat de vida del pacient. Ara, evidentment, sense menystenir tot el sistema de cures més invasiu, per dir-ho en altres termes.

La segona qüestió se centra en el fet que el 80% dels factors de salut venen determinats per factors socioeconòmics i l'entorn, i només el 20% és un component físic. És per això que aquí l'assistència terciària pren especial protagonisme, on caldria entendre, també, l'entorn de la persona per veure en un àmbit més enllà que no l'estrictament sanitari. Per a fer-ho, igualment rellevant és l'atenció primària perquè puguin participar bé a la societat, i no només puguin fer-ho aquells que s'ho poden permetre.

Per últim, pel que es refereix a la distribució de salut, és evident que ens trobem davant una societat desigual i l'accés desigual a la salut ho acredita. Una persona amb majors ingressos i més benestar socioeconòmic, tindrà menys possibilitats d'estar malalta. Això provoca que una societat desigual compromet la no-cohesió social, i deixa de tenir en compte l'equitat com a responsabilitat social per basar-se en l'individu.

Continua en aquest àmbit **Elena Puigdevall**, Directora General a la Fundació Aspace Catalunya, que destaca la importància de crear una atenció centrada en valors, perquè hi ha la capacitat de fer-ho. Així com els valors de la societat i de la família han canviat en els darrers 30 anys, cal també fer un pas endavant en la manera com el sistema institucional els assumeix i treballa per transformar-se. Per a fer-ho, és essencial la participació de la societat, on els joves i on des del nivell local hi haurà molt a dir. Ara: no només ens hem de centrar en un discurs en negatiu com el que generalment s'escolta de la crisi de personal: cal generar un discurs positiu encara que sigui una debilitat i generar altres maneres d'entendre l'assistència a través de la no-presencialitat. Aquí la telemedicina serà fonamental, i per això s'haurà de treballar a facilitar l'entorn digital a totes les persones.

Tanca l'àmbit **Encarna Canet**, professora de Treball Social a la Universitat de València. Comença amb una afirmació clara: ens cuidem fatal. I a partir de les dades demogràfiques que presenta a Catalunya, País Valencià i Illes Balears, demostra amb escreix que hi ha una manca d'infraestructures envers els equipaments per a la gent gran que es farà més greu els pròxims anys. Factors que es veuen agreujats per la soledat d'aquest sector de població (El suïcidi en majors de 70 anys és la taxa major en els països d'Europa), que poca gent tracta o mira de treballar, per una manca evident de recursos, però també pel fet que les cures s'han convertit en un sector capitalista (pensem en qui és el propietari d'aquestes residències, que generalment cauen en fons voltor, i el risc que suposa

deixar el destí del nostre futur al sector privat), desigual i colonial, on la manca de recursos residencials és evident als tres països.

No tan sols això sinó que ens hem de preguntar com afectarà la crisi climàtica a les persones grans davant la constatació que la sanitat no està preparada i que estem apagant focs en un incendi gegant; en un sistema on només vivíem per produir. Un sistema que és biocida: si deixes de produir ets invisible. Destaca aquí una altra idea aquí que ja ha anat sortint a la ponència: la feminització de les cures, amb tot el que implica.

6. Infraestructures assistencials i serveis públics al territori

El sisè bloc, sota l'epígraf "***Infraestructures assistencials i serveis públics al territori***", **Jaume Duran**, Director de la Fundació de Serveis Sanitaris i Socials al Vallès, proposa quatre propostes a partir de reflexions i dades i quatre solucions davant d'aquestes i dels reptes de país, que evidentment, han de partir d'una anàlisi curosa de la realitat, cosa que sovint falta. El context és complicat: davant la crisi climàtica i el creixement demogràfic a Catalunya, però, cal fer-hi front decididament, en un context en què es preveu que 250 milions de persones vindran del nord d'Àfrica en 30 anys, on hi haurà una manca de 10 milions de professionals sanitaris cap al 2030; on a població segueixi creixent a Catalunya i on d'aquí a 30 anys es preveu que siguem 9 i 10 M de persones, principalment de persones migrades que no tindran els mateixos valors ni coneixements que tenim, i on, per últim, la generació d'avui és molt més envellida i amb necessitats assistencials molt importants, i on encara estarem molt més envellits.

Davant aquests fets, cal constatar que fa massa temps que no parlem d'estratègies i, que sense bones estratègies no parlarem mai bé de bones estructures. Qui no entén el perquè no se sap el que es troba. I és que el futur serà del país i la consistència en el valor del propòsit i la

consistència interna. És per això que recuperar la confiança com a país és essencial, on ajudarà a ser país contribuïu al món i on probablement ens toca entomar el que és traspasar l'estat del benestar a la societat del benestar. Catalunya ha comptat amb la seva societat civil, però no podem construir el benestar sense la societat. Necessitem acompanyats de la societat, i per això hem d'humanitzar l'atenció, i posar la persona amb totes les seves dimensions, no només la biofísica, al centre.

La segona ponència d'aquest bloc la realitza **Josep Maria Argimon**, exconseller de Salut de la Generalitat de Catalunya i doctor especialista en medicina preventiva i salut pública. Destaca la importància d'adaptar les cures a l'envelliment, fent-ho amb major qualitat i promocionant la salut. Però no tan sols això, sinó que caldrà tenir en compte àmbits més menystinguts fins ara: la soledat i el suïcidi entre joves, l'equilibri territorial i la seva vertebració assistencial amb la manca acusada de professionals, o el creixement demogràfic sense precedents. Per a fer-ho, només si hi ha la suficient inversió, es podrà entomar de forma resolutiva.

Per últim, en aquest bloc, **Joan Pino Vilalta**, catedràtic d'ecologia UAB i director del CREAM, deixa constància que el canvi climàtic va molt més accelerat del que ens encoratgem, on l'escenari climàtic es presenta molt més proper del que ens pensàvem i on les polítiques públiques encara no han aterrat prou bé, o, en alguns sectors, gens. Els reptes en resiliència climàtica i socioambiental són majúsculs, que necessàriament han de tenir en compte el concepte de salut planetària, i la biodiversitat i el benestar que se'n deriva. Hi ha d'haver una adaptació a aquest canvi que afecta l'acidificació dels oceans, al nivell dels rius i el canvi de productivitat dels sistemes, i només es podrà aconseguir a través de l'aliança entre les diverses àrees de coneixement desplegant més aliances entre recerca ambiental, territorial i de salut des del sector públic, però igualment incorporant les solucions no només des d'aquí, sinó des de l'àmbit privat. I

aquí el sector privat hauria de mirar de ser més contributiu, i no pas estar exclusivament centrat en la generació de negoci.

7. Vincles comunitaris de la cura i voluntariat

El setè i últim bloc, titulat **“Vincles comunitaris de la cura i voluntariat”**, l’obra **Xavier Duran**, divulgador científic. Destaca la importància de fer una transmissió de la informació de forma rigorosa, però també de forma didàctica, ja que, altrament, es dona peu a notícies tendencioses o directament falses amb conseqüències més que clares. Ara bé, aquesta transmissió i el mínim criticisme que se’n pot despendre ha de beure necessàriament d’una bona formació i, el fet que no hi hagi cap assignatura de ciències obligatòria a Batxillerat, per exemple, ja indica quin pot ser el traç del camí científic i la seva comprensió. Tenint en compte, igualment, que aquells que acaben decidint les lleis al Parlament o els mateixos polítics haurien de partir d’un debat científic consistent —que hauria de d’esdevenir essencial— per millorar l’aplicació fàctica i normativa de la ciència.

Continua **Josetxo Ordoñez**, President de la Fundació Arrels, que principalment destaca la importància i la rellevància del voluntariat en el present i futur de la cultura catalana. Per a fer-ho, dialogant amb la teoria dels béns fonamentals de Maurizio Ferraris, destaca que hi ha béns que són fora del mercat, fora del comerç, i béns que eren del col·lectiu i passen a ser apropiats com a béns patrimonials: són, en definitiva, béns sostrets al mercat. I no són objectes sinó també contextos. Molts d’aquests béns fonamentals dels quals parlem o imaginem ja ens els han pres.

Hi ha una institució social, tanmateix, que encara estaria preservada com a bé fonamental i no incorporada dins la lògica del mercat: és el voluntariat i és extracomunitari. És un servei gratuït i anònim, un

fenomen social espontani que encara creiem que està preservat com a bé fonamental de la nostra cultura.

Podem parlar de voluntariat i posar altres béns fonamentals al costat, però cal preservar els béns que han de ser gratuïts i compartits, fora de la lògica del mercat. Per a fer-ho, propugna que cal repensar relacions socials i econòmiques.

L'última intervenció de la jornada la realitza **Albert Puigvert**, gerent de la Fundació ARCA (Associació d'Iniciatives Rurals de Catalunya), que destaca que l'agenda rural és un repte que s'ha de desenvolupar i que ha de treballar en les actuacions i les propostes que s'han de dur a terme en el territori rural en els pròxims anys: la seva adaptació al canvi climàtic, la disponibilitat de l'aigua, el despoblament...

Constata que mantenir la població en tot el territori és un element estratègic i bàsic per mantenir les cures, com per exemple, per disminuir el risc forestal. Finalment, explicita que per dur a terme tot això s'han de construir espais oberts de governança, necessaris perquè siguin els mateixos agents territorials els qui s'impliquin en els canvis.

Ja fora del que va ser la jornada i les ponències que s'hi van poder escoltar, per últim, es reproduïxen **alguns dels comentaris de forma textual** per emfatitzar millor aquelles consideracions que el públic i els ponents van destacar:

«Portem 40 anys en àmbits infralegislats, però tenim una teranyina legal que sovint impossibilita l'emprenedoria i la sostenibilitat a depèn quin territori.» "Hem de mantenir la xarxa per atènyer a les diverses necessitats que puguin sorgir.»

«Cures no mercantilitzades: que siguin un bé, que no recaiguin en un capital o fons voltor.»

«El més important per generar inclusió a les persones amb discapacitat és generar acceptació i inclusió de les mateixes.»

«A partir d'avui fem un recull de totes les actuacions que s'han de corregir, i a partir d'ara hem de ser capaços de recuperar l'autoestima com a país, com a països, i de fer-ho des de sota. Volem que la xarxa cada cop sigui més gran. Que sigui un gran esdeveniment social.»

«L'impacte de la cultura capitalista la tenim damunt: ens hem de plantejar si allò que estem fent és una cosa que socialment vagi cap a la bondat, l'estima i el bé comú, o si està d'alguna manera reflectint el model capitalista. Per exemple: si volem corresponsabilitzar feina i casa, com que s'ha de fer a partir de la lluita, potser cal que agafem solucions individualistes o privades envers les persones immigrants, que generalment són persones més precaritzades.»

«Què fem realment quan actuem? Fem i transmetem projectes i treballs comunitaris socials (socialistes) o reflectint individualment una solució per estar als diferents mercats del consum i del treball? Avui en dia ens hem de plantejar si el consumisme s'articula bé o no, o matisant i embolcallant la manera com el capitalisme (que té una capacitat enorme d'apropiar-se per privatitzar les coses de fer de manera comunitària); sinó no anem bé amb res d'allò que hem dit aquí. La lluita és l'única manera que fa que les coses canviïn.»

«La necessitat de les cures i la transversalitat científic-social que cal que es doni, quan a l'aparença no sembla que sigui així.»