



## CRÒNICA D'UNA JORNADA

# LA SALUT A LA REPUBLICA CATALANA

Dissabte, 5 de novembre de 2016

“La Salut a la República Catalana” és la segona jornada del cicle de jornades sectorials de la campanya “La República que farem”. La Marta Rovira, secretària general d'Esquerra Republicana, és l'encarregada de donar la benvinguda als assistents i fer-ne la presentació. Comença fent una reflexió d'on som i on anem. A parer d'ella, la República es comença a construir per les persones i la salut n'és imprescindible. El país es troba en una cruïlla política que consisteix en haver d'escollir quin camí agafem. Hi ha dos camins, un el de l'immobilisme, l'altre el del canvi i l'oportunitat que tenim per construir de nou. Davant d'aquesta cruïlla Esquerra Republicana té clar el camí que cal agafar, el del canvi, i abandonar l'immobilisme. A nivell polític el canvi només és possible mitjançant la independència, aquest no és l'objectiu final, és un instrument, un mitjà imprescindible per promoure el canvi. Les institucions catalanes ho han provat tot abans i no ha estat possible. La independència s'ha convertit en el mitjà imprescindible per fer una República justa al servei de les persones. Per això estem en un procés de reflexió. **Com que l'objectiu final es fer la República, cal pensar bé la República que farem** per fer un país millor. Cal reflexionar quina república volem, com la volem fer, i la salut és una de les primeres prioritats. El republicanisme és un pensament polític actualitzat en el que cal tenir uns pilars fonamentals per construir la República, això implica també uns bons fonaments per a la salut. No s'entén un país lliure sense persones lliures, una terra d'igualtat d'oportunitats que garanteixi l'accés universal a la salut, als serveis socials, a la cultura... sinó no estem construint una República d'homes i dones lliures. Aquests són els pilars fonamentals. S'entén que un país és lliure si els seus homes i dones ho són. Cal garantir l'accés al dret universal a la salut, sinó serà impossible crear ciutadans i ciutadanes compromeses amb la República, per que sinó no seran ciutadans dignes que contribueixin a la comunitat participant de la vida pública. Cal imaginar una República cuidadora de les persones on la salut hi té un camp amplíssim el salut té un camp amplíssim. D'altra banda, **no hi ha homes i dones lliures si no hi ha igualtat social**. Si volem tenir ciutadans i ciutadanes amb tots els drets i que treballin pel bé comú han de tenir garantits els seus drets socials. La justícia social, pel republicanisme, no és assistencialisme, tampoc defensar la caritat publico-privada. Garantir la salut ha de ser un dret reconegut a la ciutadania que al mateix temps és responsable del bé comú. Per generar homes i dones lliures, cal disposar d'una salut pública i de qualitat, que ha de ser una xarxa que eviti que qualsevol persona quedi despenjada i pugui viure en igualtat d'oportunitats amb la resta de ciutadans. Esquerra Republicana vol que a la República hi hagi ciutadans i ciutadanes republicans que no s'hagin de preocupar de la seva salut i es puguin dedicar a emprendre, a formar-se, a construir comunitat... Per tot això, que els sistema sanitari garanteixi l'accés universal és fonamental. Vivim en una societat basada en el coneixement i en la producció de serveis. Vivim en una de les poblacions més envellides, amb les dones incorporades al món del treball, amb una classe treballadora molt heterogènia... això fa que es necessiti sovint disposar d'una prestació social, d'un servei sanitari, etc. Per tot això, hem de reflexionar quin estat del benestar volem, com el model dels països nòrdics, en que han hagut de reconstruir l'estat del benestar entenent-lo com un estat del benestar inversor, no infermer. Fins ara, l'estat de benestar s'ha hagut de construir a base de pedaços, segons les necessitats que anaven sorgint. Els països nòrdics creuen que el centre de l'estat del benestar és la persona i que el millor és invertir en aquesta persona. Això els ha portat a invertir en els sectors sanitari, educatiu i laboral. Els països socialdemòcrates creuen que l'estat ha d'invertir en salut, això vol dir tenir lliure accés a la sanitat, tenir hàbits saludables...



tenim la possibilitat de construir un república, hem d'incentivar aquests procediments. Anem cap a la societat del coneixement i necessitem gent preparada. Per això cal invertir, per crear llocs de treball, per construir el futur del país: salut, educació i treball. És inversió de futur, són els principals pilars. Hem de fer aquest canvi de visió i començar a reflexionar com hem de canviar les coses en el sistema sanitari per entendre que la salut és la principal qüestió per a les persones. La salut és molt més que tenir bons hospitals i bons professionals. Finalment, la última reflexió, de caire provocatiu. En un moment fundacional com aquest cal que reflexionem com prestem els serveis, un debat a l'ordre del dia. Paraules com privatització, concertació, accés universal hem de saber que volen dir, i definir **quina fórmula de prestació del servei del servei públic**. L'accés universal s'ha de garantir i hem de pensar com. A nivell de resultats tenim un model que excel·leix. Massa vegades l'esquerra del país ha pres decisions amb un esquema ideològic predeterminat: si ets de dretes ajudes empreses, si ets d'esquerres els treballadors. Ajudar les nostres empreses ajuda a crear lloc de treball. Hem d'ajudar les empreses d'aquest país, les pimes, és la millor manera de crear desenvolupament econòmic, un cercle virtuós, no valen apriorismes ideològics. Invertim en economia per que impacta en el benestar del nostre país. Com a Esquerra Republicana, socialdemocràcia i esquerra reformadora, ens hem de lliurar d'apriorismes ideològics i actuar de forma versàtil en defensa dels serveis que s'han de prestar, en benefici de les persones. L'estat ha de deixar pas a la iniciativa privada en allò que pot ser bo, no només a aquell privat amb afany de lucre. Hi ha un bon exemple d'assistència sanitària en l'àmbit del tercer sector, per que tenen uns valors que l'administració no pot aportar. En canvi, en aquells àmbits de grans monopolis cal que l'estat assumeixi el que deriva de la prestació de serveis per que el sector privat no hi pot fer front. En salut i educació, l'estat és l'únic que ha d'assumir la prestació dels serveis, ha de tenir un rol preeminent. Cal que cada sector triï el seu àmbit a flexibilitzar i donar el bon servei que ens interessa. Cal que tot es repensi per ser més eficient, tant el sector públic com el privat. El republicanisme consisteix en les persones, la millor manera de viure és contribuir en la comunitat que crea una xarxa per que ningú no en quedi despenjat, per això la redistribució de la riquesa i una imposició justa i progressiva. Ens distanciem d'una socialdemocràcia clàssica, que va caure en un excés privatitzador i un cert dogmatisme de l'esquerra clàssica. La fallera privatitzadora va fer que l'estat es despengués de monopolis públics que va haver de pagar un preu molt alt per recuperar-los. Per exemple, el Regne Unit amb el servei ferroviari, Londres amb el metro, el que va significar un rescat de 2.0000 milions d'euros. Just en el moment de revertir les privatitzacions, el Regne Unit començava a privatitzar el sector sanitari, se'n van estar. Última reflexió. En aquest moment fundacional és clau reflexionar sobre tots els àmbits. La independència es l'instrument per fer aquest canvi, avui toca fer-lo en l'àmbit de la salut.

### **Els pilars de Salut de la República Catalana**

A continuació, pren la paraula la Carme Bertral, presidenta de la comissió sectorial de Salut d'Esquerra Republicana, que passa a explicar breument els pilars de Salut per a la nova República:

**1. Atenció integral centrada en la persona i d'acord amb els valors republicans.** Un sistema que vetlli pels drets i deures dels pacients basats en els valors republicans i promovent l'atenció integral centrada en la persona, amb un especial èmfasi sobre els col·lectius més vulnerables i els seus cuidadors i famílies.

**2. Un sistema universal, de qualitat, sostenible i equitatiu.** El sistema ha de ser universal, de qualitat, sostenible, eficient i equitatiu, i capaç de generar prosperitat essent motor d'una economia basada en el coneixement, amb transparència i retiment de comptes.

**3. Salut i benestar en totes les polítiques i amb corresponsabilitat del ciutadà.** La prevenció de la malaltia i la protecció i promoció de la salut serà l'eix principal de tot el sistema en tots els períodes de la vida de la persona. I es durà a terme amb la corresponsabilitat del ciutadà com a



subjecte actiu en la pròpia salut i benestar, individual i col·lectiu, basant-se en un model col·laboratiu.

**4. Organització territorial integrada i en xarxa.** L'organització ha de ser territorial, integrada i en xarxa, amb participació efectiva i vinculant dels representants de la ciutadania i dels professionals. Els diferents proveïdors han de tenir el mateix tractament i han d'estar en sintonia a cada territori.

**5. Un model orientat a la recerca, la innovació i l'excel·lència.** El model ha d'estar orientat a l'excel·lència i es fonamenta en la formació contínua, la recerca i la innovació per impulsar la transferència del coneixement en l'àmbit de la salut i el benestar social.

### **Com ha de ser el sistema nacional de Salut i Social de la República Catalana**

Per explicar el model de Sistema Nacional de Salut i Social per a la República Catalana pren la paraula en Toni Comin, conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya. Abans d'entrar en matèria fa una reflexió ideològica a mode de preàmbul. Tal i com exposa, la mirada republicana és molt senzilla, tracta de voler garantir la llibertat de les persones. La llibertat de les persones depèn de dels seus drets civils i dels seus drets socials. No hi ha llibertat sense drets socials, uns drets que han de ser per tothom. El dret a la salut és el més important de tots el drets. És el dret a la salut és el més difícil de garantir ja que necessita d'un gran coneixement científic, d'una complexitat organitzativa enorme, que requereix construir una gran xarxa que es vehiculi en forma de serveis a les persones. **Quin sistema de salut hem de crear per garantir el dret a la salut?** Segons ell, partim d'un punt de partida boníssim, el model sanitari català és un èxit de país que s'ha fet amb continuïtat i des del consens transversal. La ciutadania valora el sistema de salut amb un 8,5. Si existís un informe Pisa de la Salut estariem molt amunt, però no seriem el primer, ni el segon... Podria estar Catalunya entre els 5 primers? La resposta és que sí. Si aquesta possibilitat hi és tenim l'obligació de fer-ho. Un sistema de salut ha de ser just i equitatiu, de qualitat i ha de ser eficient i sostenible. Que ens fa falta per ser un dels millors sistemes de salut del món? Ens fa falta una república, polítiques progressistes i més recursos jurídics i financers. Una República amb polítiques d'esquerres, rigorosa i de govern, que planifica, que no frivolitza en cap procés de decisió, que no improvisa... l'esquerra del rigor però que al mateix temps vol canvis. Els canvis no es fan amb gestos, els canvis s'han de fer amb polítiques que garanteixin la justícia social. Una esquerra de govern i valenta, fent reformes transformadores per fer les millores d'equitat, qualitat i sostenibilitat. Una esquerra que busca els consens, oberta, transversal, acollidora, dialogant... L'equilibri entre la continuïtat i els canvis és una obligació. **Quins són els canvis que s'han de fer?** En primer lloc, combatre les desigualtats socials i econòmiques que impugnen el dret a la salut en la seva essència, a l'igual dret a la salut. Quina és la primera política que s'ha de dur a terme? La que permeti combatre les causes de la desigualtat de la salut amb un Pla Interdepartamental transversal en totes les polítiques ja que totes les polítiques intervenen en el grau de desigualtat. Per exemple, al 2016 hi ha 7 anys i mig de diferència d'esperança de vida entre els municipis de El Prat i Sant Cugat, dos extrems que estant tan sols a 17 quilòmetres de distància. Per això cal un estat de benestar més redistributiu i equitatiu. Com el sistema assistencial pot combatre les desigualtats un cop s'han produït? Amb aquesta finalitat, el Departament de Salut ha presentat una de les reformes més importants: la creació d'un Índex de Privació per saber el mapa de les necessitats de salut i conèixer els determinants socials per saber quins problemes causen. A partir d'ara es distribuïran els recursos a l'Atenció Primària en funció de l'Índex de Privació per combatre les desigualtats. En segon lloc, un sistema més públic. Actualment, tenim unes regles de joc fetes l'any 1990, la Llei d'Ordenació Sanitària, on tots els partits al Parlament van decidir unànimement la participació en el sistema de provisió. La diversitat de proveïdors no és una diversitat confusa, sinó ordenada basada en principis racionals. El sistema de salut ha de comptar amb proveïdors públics, però si amb els públics no n'hi ha prou es pot comptar amb els privats. La llei també diu que entre els proveïdors



privats es prioritzi els que no tenen afany sense lucre. Segons Adam Smith, l'afany de lucre és eficiència en un entorn de competència, però aquí no és el cas. Un concert és un petit monopoli acotat en el temps i en un espai. Primer cal comptar amb aquelles entitats privades que tenen com a finalitat la salut de les persones, enlloc d'altres que tenen una altra finalitat, fer benefici. De boscos n'hi ha de moltes menes, el bosc que resisteix és el bosc divers amb una espècie dominant. No volem una diversitat confusa, sinó un sistema amb un operador principal, garantint així els principis d'eficiència, qualitat i sostenibilitat. En tercer lloc, l'anàlisi de costos i qualitat per prendre les decisions més encertades. Quart, que sigui més universal. Després del decret del PP, ha calgut fer un pas endavant per garantir la universalitat del dret a la salut a tots els residents de Catalunya amb la Llei d'accés universal a la salut. Cinquè, un sistema de més qualitat. Aquí és on rau el cor i cap del sistema, d'aquí l'obsessió per fer plans de qualitat: curar més i curar millor. Aquesta és la reforma més grossa, la reforma de l'Atenció Primària. Tenim en perspectiva un canvi demogràfic que és un tsunami i un canvi tecnològic que és una oportunitat. I en paral·lel, una ciutadania que vol ser codecisora. Sobren raons per fer una reforma de l'Atenció Primària. Primer, fer-la més comunitària, el que vol dir que el sistema assistencial sigui més conscient dels determinants socials i portar cada vegada més l'assistència a la comunitat, al domicili, al centre de dia, al pis tutelat... fer sortir els metges de les parets dels caps i dels hospitals. En segon lloc, el PIA, és a dir, repensar la relació entre dues administracions, la de salut i la de benestar social. Integrar-les és d'una gran complexitat, una autèntica transformació estructural de l'estat benestar. Tercer, la reforma de la salut mental. Tenim un exemple de model comunitari, Girona, que és un dels millors atenent la salut mental amb una durada d'ingrés més curta i un dels índex de reingressos més baixos d'Europa a través del model comunitari. Quart, un pla director de desenvolupament professional per al creixement en recerca. Un sistema de salut de qualitat estretament lligat a la recerca. Actualment som la quarta regió d'Europa en recerca en salut. Des l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries s'ha posat en marxa el Big Data, superant la complexitat tècnica i amb consens polític. Sisè, un sistema amb més participació, que compti amb l'opinió, el coneixement i la participació dels professionals. Hi han diferents vies per millorar la participació dels professionals segons el lloc. Cal convertir els professionals en co-líders de les seves organitzacions. Setè, un sistema més transparent. Oi que som dels primers en presentar els resultats? Doncs ara anem a fer-ho amb els diners, amb un registre de contractes públics, una petita gran revolució. Vuitè, un sistema sostenible. Quin és el gran drama en el sistema hospitalari? Doncs que el finançament és poc i de retruc que no és equitatiu. Hem de garantir l'equitat i demostrar-la, que es distribueixin els recursos escassos de manera equitativa. Amb 2.500 milions d'euros més el Departament de Salut podria tractar tots els professionals de la salut com es mereixen, podríem reduir les llistes d'espera a nivells irrisoris, millorar la xarxa territorial... els professionals són l'èxit del nostre sistema de salut. Cal un millor finançament per invertir en la xarxa territorial: hospitals, caps, professionals... 2.500 M€ són un 15% del dèficit fiscal, amb això s'acabaria el problema. Tots els professionals coincideixen que el problema no és el model de provisió, no és de qualitat dels professionals, no és el model organitzatiu... tenim hospitals d'entre els millors del món. Quan s'hagi resolt el dèficit fiscal es resoldrà la sostenibilitat. En definitiva, ens falten recursos i hem de treballar en una lògica comunitària. Ens calen dues coses per aconseguir-ho: política valenta d'esquerres i una república. La primera la tenim, tot i que hi ha canvis que generen resistències o es converteixen en difamació. Ara hem d'anar per la república, llavors tindrem els recursos i les estructures d'estat que ens falten, com la política del medicament. En aquesta etapa constituent hem d'anar pensant quina serà la llei de salut de la República.



## **Salut i benestar en totes les polítiques i amb corresponsabilitat ciutadana**

A continuació va tenir lloc la taula rodona sobre salut i benestar amb corresponsabilitat ciutadana en el que hi van intervenir: Enric Arqués, membre de la junta directiva de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, Glòria Jodar, vicepresidenta del COIB (Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona) i directora d'equip d'Atenció Primària, Jaume Duran, de La Unió (Associació d'Entitats Sanitàries i Socials), i Manel Balcells, vicepresident del CSC (ConSORCI Sanitari i Social de Catalunya).

L'Alba Vergés, secretaria nacional de Salut i Benestar d'Esquerra Republicana, va ser l'encarregada de presentar la taula i de moderar el debat. Posant l'accent en un dels pilars de la nova República, adreça als ponents la primera de les preguntes: **quin model per a l'atenció integral centrada en la persona?** La Glòria Jodar, representant del col·lectiu d'infermeres, és la primera en prendre la paraula. A parer seu, l'atenció centrada en la persona s'ha de centrar en el cuidar. Per centrar l'atenció en la persona s'ha de donar un paper actiu a les infermeres, que no és el d'apedaçar ni fer proves diagnòstiques (això ja s'inclou en la cura), es tracta d'estar al costat del pacient, de treure-li les pors... Aquest és un camp desconegut, inclús en l'enquesta de satisfacció només es recullen dues valoracions pel que fa a les infermeres, una pel que fa al tracte i l'altra a l'atenció. La infermeria és la que estudia com tenir cura i escoltar a la persona. Cal orientar el model a que la persona pugui prendre les seves decisions i sigui autònoma, de manera que la dependència sigui la mínima. En Jaume Duran, de la Unió (l'associació d'entitats sanitàries i socials), és el segon en prendre la paraula. La Unió reivindica el paper rellevant de la xarxa social i de les organitzacions diverses i plurals que la componen per aconseguir l'atenció centrada en la persona. A parer seu, se segueix posant molt més l'èmfasi en les estructures que no pas en les estratègies. La persona té una dimensió racional i intel·lectual. En l'aspecte racional, sovint es prenen decisions anticipades abans de preguntar al pacient. En l'aspecte emocional, cal ser capaços de moure el cor de la gent. I en tercer lloc la dimensió transcendent, que s'ha de ser capaç de respectar, ser més flexible, més obert i acceptar-ne les raons. Cal orientar el model aportant valors socials i fer-ho de manera col·laborativa. En Manel Balcells, del Consorci Sanitari i Social, és el tercer en parlar. Tal i com assenyala, el Consorci és plural però hi ha un consens evident. Representa la xarxa primària que representa el 80% dels concertats, de base municipalista i republicana. A parer seu, des de la perspectiva del sector, no serà possible amb els actuals instruments que tenim, la LOSC ha exhaurit el seu recorregut. Per fer possible els objectius d'atenció integrada centrada en la persona, en aquests moments tenim varis móns paral·lels: l'ICS, el concert, el sector del coneixement, el social i l'econòmic. Hi ha diferents realitats, 40.000 professionals públics del Consorci no són funcionaris, això ve de l'any 90 en que es va endreçar el sistema, però no tenim capacitat de regular fàrmacs, de reestructurar el territori de forma organitzada, no es pot fer efectiu el Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS), no es parla amb el sector del coneixement i econòmic de forma adequada... A Suècia el 2008 van fer una llei per fer créixer el sector de la innovació i el coneixement, que obligava a tenir empreses que activessin el seu coneixement. Avui dia, la seva cartera de serveis és la primera d'Europa. Si no hi ha un marc regulador no es pot fer, no tenim la capacitat jurídica, ni financera, ni d'augmentar el percentatge del PIB públic, estem a la cua. Tenim un servei extremament eficient, però que cal regular i potenciar. El quart en prendre la paraula és l'Enric Arqués, de la Taula del Tercer Sector. Segons ell, el discurs del conseller Comin sobre els determinants socials de la salut els engresca molt, estaran al costat d'aquesta posició. Per a l'atenció integrada a la persona, s'ha de ser conscient del que hi ha, hi ha moltes decisions que s'han de superar. Per exemple, el sector social es donaria bufetades per tenir les mateixes condicions laborals del sector sanitari, ja que igualment estan atenent a persones. La crisi ens ha redescobert els drets socials. En els darrers anys ha succeït que s'ha privatitzat amb afany de lucre,



inclús amb l'actual ajuntament de Barcelona, i ningú s'ha queixat, per que els drets socials no són tant forts com el dret a la salut. A parer seu, no es pot fer atenció integral a la persona mentre, per exemple, aconseguir tenir una pròtesi de titani valgui una important quantitat de diners. Ens hem de preparar per canviar acords en que els drets socials siguin més forts. Respecte el procés constituent, cal pensar bé el model a 10 anys vista i fer un plantejament d'avaluació real i concreta per veure si és una acció transformadora o no.

La transposició de la directiva europea marca que els serveis a les persones són serveis especials que no s'han de regir en una lògica de mercat i aclareix el com s'han de garantir els serveis. **Quines oportunitats ens obre la transposició de la directiva europea?** El primer a respondre és l'Enric Arques del la Taula del Tercer Sector. Segons ell, l'absència de la transposició crea problemes molt greus, és una estructura d'estat urgent. Com també va ser molt greu no aprovar el Pressupost. El que deia la LOSC s'hauria de matisar pel que fa a l'economia social, s'ha de definir millor, de manera que també incloguin les societats laborals, les cooperatives... L'economia social és el no mercat, el no lucre però sí la participació. Ens agradaria que la llei tingués totes les eines possibles i tingués un consens i llavors que quan governi cadascú posi el seu accent. En Jaume Duran assenyala la transposició és l'oportunitat per no deixar-se portar per altres corrents. Per ell, el gran repte és combinar la continuïtat i les noves estratègies per atendre les persones, traspasar els valors i atrevir-se a fer canvis. El canvi i la renovació no s'ha de fer en les estructures. El gran canvi, s'ha de fer en les estratègies, llavors les estructures canviaran soles. Cal una mirada local d'una estratègia local, per atendre la diversitat. Hem de fer una normativa que no encoseti, que acompanyi en l'estratègic i que doni marge en l'estructural. La Glòria Jodar afegeix que és molt important el com, i el com s'ha d'introduir comptant amb l'experiència de les persones, cal una normativa flexible però comptant amb els professionals de base. En Manel Balcells amb el propòsit d'explicar-se exposa un cas real: una persona gran de 82 anys que viu sola en un quart pis, que està prou bé del cap, té artrosis, una hemoca que es descompensa i una mica d'hipertensió. A aquesta dona la visita el metge de Primària de tant en tant, l'assistenta social quan toca, la Creu Roja i un grup de voluntaris. Però ella l'únic que necessita es que li vagin a comprar el pa cada dia. Per tant, primer s'ha d'escoltar les necessitats de les persones i després donar una resposta adequada. Cal coordinar els recursos segons les necessitats de les persones. Qui l'ha de cuidar a aquesta persona? Els serveis socials, la Primària, el Tercer Sector, l'Hospital? Segurament ha de ser infermeria. Al voltant de la persona hem de construir una persona un model, el model d'atenció social i sanitària, que ha de reconvertir el model de l'hospital-centrisme a la Primària, i dins de la Primària amb el paper dels professionals. El nombre i el paper dels metges ha de ser el d'ara? Probablement no. A Suècia hi ha pocs casos a urgència per que es resolen a la Primària. Ens hem d'organitzar a la nostra manera, amb els nostres recursos i les nostres característiques. En Jaume Duran de la Unió dóna la seva opinió. Seguint amb l'exemple de l'àvia de 82 anys, diu que aquesta àvia està contenta quan el pa li porta el seu nét o el seu veí. Per tant, hem de poder explicar el model de societat amb corresponsabilitat social. L'Estat no ens ha fer-ho tot cal vetllar pels models de famílies. Més Primària, més Infermeria i menys hospitals. Sobre el mateix cas, la Gloria Jodar assenyala que aquesta àvia té un metge de família i una infermera de capçalera assignats, que treballen coordinadament i amb un pla de cures. Però amb l'objectiu que aquesta àvia sigui el més autònoma possible. I per fer això se l'ha de capacitar mitjançant la formació sanitària de l'infermera, de manera que ens tingui en compte una visió global i integrada de les necessitats de la persona, no només les necessitats fisiològiques sinó també les emocionals, les psicològiques i les socials. Per això cal incorporar l'experiència dels pacients i dels professionals a l'hora de planificar. L'Enric Arques explica com un gitano li deia que el grau de civilització d'una societat es mesura en com cuida les seves persones grans. Estem en una societat on el fer és el més important, no el ser. Per tant una persona que és inactiva ja no té un paper a la societat. L'escissió és molt profunda entre les disciplines en què fa cadascú, en un hospital queda molt clar, comencen a fracassar en les



dificultats de la gent gran. Els valors de la sanitat (no envellir, no patir, no morir) és un deliri. En aquest esquema, l'especialització fracassa d'una manera estrepitosa quan s'ha de cuidar. I no hi un bon tractament sense un bon tracte. Hi ha coses que no es curen però sí que es tracten. El procés de recuperació (recovery) sense tenir en compte l'usuari no té cap mena de sentit. Les escissions són molt profundes. En Manel Balcells introdueix el debat de la corresponsabilitat dels ciutadans. La corresponsabilitat sobre la pròpia salut permet uns hàbit de vida saludables que fan que tinguis menys problemes sanitaris. Fomentar els hàbits és bàsic. Posa l'exemple dels països nòrdics, el cas de Dinamarca, en el que hi ha un model *living up*, espais on es troben solucions als problemes que la gent té, es va fer un panel de gent gran en el qual expliquessin les seves necessitats. Els pacients operats de cataractes els preocupava la llum alta dels fanals dels carrers. Si hi a il·luminació més baixa als passos de vianant no s'entrebanquen. És un element d'innovació urbanística conseqüència d'haver escoltat la gent de forma sistemàtica. Plantejar-se una participació activa dels ciutadans és un model de futur, anem trobant quins són els problemes per anar trobant solucions.

El repte de l'equitat, per garantir drets. Tenim un bon sistema de sanitat però hi ha disfuncions, per exemple en la salut mental, VIH, transsexualitat, síndrome de sensibilització central... **Què es pot fer des del sistema per garantir l'equitat en l'atenció?** La Gemma Jodar, assenyala en primer lloc que primer cal reconèixer el dret de la persona a ser cuidat. L'Enric Arques assenyala que hi ha nivells d'equitat, hi ha una equitat de base però hi ha territoris molt diferents. Hi ha una cartera de serveis igual per a tot el territori? La resposta és que no. Quan es va retallar, qui va patir més ajustos pressupostaris va ser en la salut mental. En l'equitat anem a les dades, no creguem els lobbies. Tothom pot analitzar en que hi ha manca de recursos i el que no és equitatiu. Després hi ha l'equitat del com, un repte colossal. Primer començaríem el què, després continuariem amb el com. També hi ha un cert corporativisme entre els professionals a voltes excessiu, a vegades es confon la confortabilitat laboral amb els increments salarials. En Manel Balcells, assenyala que inequitat és la diferència d'esperança de vida entre El Prat i Sant Cugat, que una pacient del Pirineu tingui tres possibilitats més de morir-se, etc. Per a l'equitat, el Departament ha de planificar i assignar els recursos, els proveïdors han de complir i l'autoritat sanitària ha de garantir que allò que es fa es faci bé. Això són maneres per anar objectivant i anar resolent les inequitats. Per en Jaume Duran, tant de bo que els 2.500 milions arribin per combatre les inequitats. Llavors es tindrà el repte de repartir-los equitativament, en l'àmbit de la planificació, amb uns criteris humanistes, d'acord amb un model que sigui just. Siguem transparents, mirem de tenir bones dades i poder retre comptes. La vida la mirem endavant però només l'entendem quan mirem enrere. Per tan primer cal mirar d'on venim per entendre a on hem arribat, on s'han fet coses bé. S'ha de treballar per les motivacions professionals, s'ha de treballar per millorar els coneixements, quines habilitats i amb quines actituds per atendre l'atenció a la persona.

Després de nombrosos aportacions i preguntes del públic, l'Eduard López, vicesecretari d'Acció Política d'Esquerra Republicana, clou la jornada animant a tothom a participar en construir el model de la República que farem.

Francesc Sànchez  
Tècnic de polítiques sectorials  
acciopolitica@esquerra.cat