

1 Ponència – Longevitat: El gran repte de la nostra societat

A càrrec de José Augusto García Navarro, gerent d'Atenció Sanitària i Social de Xarxa Santa Tecla.

1.1 Esperança de vida

L'esperança de vida al néixer segons l'INE (2024) és de 86,53 anys en les dones i de 81,38 anys als homes. No obstant, una dada no tant coneguda, però de molta rellevància és conèixer l'esperança de vida un cop arribats als 65 anys. En aquest cas, les dones tenen 23,64 anys més de vida, mentre que els homes en tenen 19,87 anys.

1.2 Reptes i nous enfocaments

La lluita contra l'edatisme

L'edatisme és un tipus de discriminació o prejudici basat en l'edat d'una persona que pot impactar en una desigualtat en l'atenció sanitària, polítiques públiques inadequades, menor inversió en salut i cura de la gent gran, aïllament social i salut mental o manca de representació i veus en la presa de decisions.

L'envelliment és dinàmic i afecta a tota la vida

Quan comencem a envellir? Des de la gestació.

Objectius per franges d'edat:

- Fins als 30 anys: desenvolupament i guanys
- Dels 30 al 50 anys: mantenir allò assolit
- A partir dels 50 anys: reduir la pèrdua d'allò assolit



La biologia de l'envelliment ens ajudarà a viure més i millor

López-Otin C et al. Señales del envejecimiento: un universo en expansión. Cell, 2023

Actualment, s'estan desenvolupant més de 20 assajos clínics en humans per endarrerir l'envelliment. Medicina antiaging.

Els determinants socials de la salut són molt importants

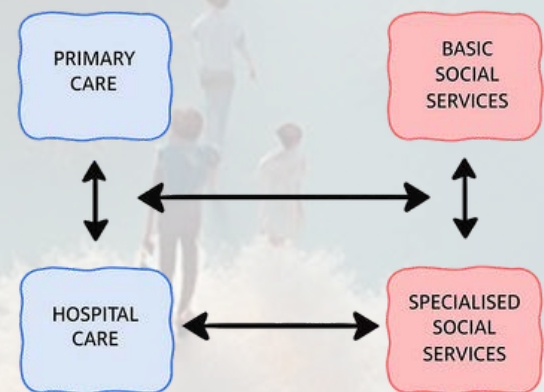
La pobresa (estatus socioeconòmic) i la solitud no desitjada són factors de risc clau per a una mort prematura.

Per exemple, la solitud no desitjada incrementa fins a un 30% la probabilitat de mort prematura, el que equival a fumar 15 cigarrets al dia o beure 4 copes d'alcohol diàries.

1.3 Adaptar el sistema sanitari

Integració de serveis sanitaris i socials

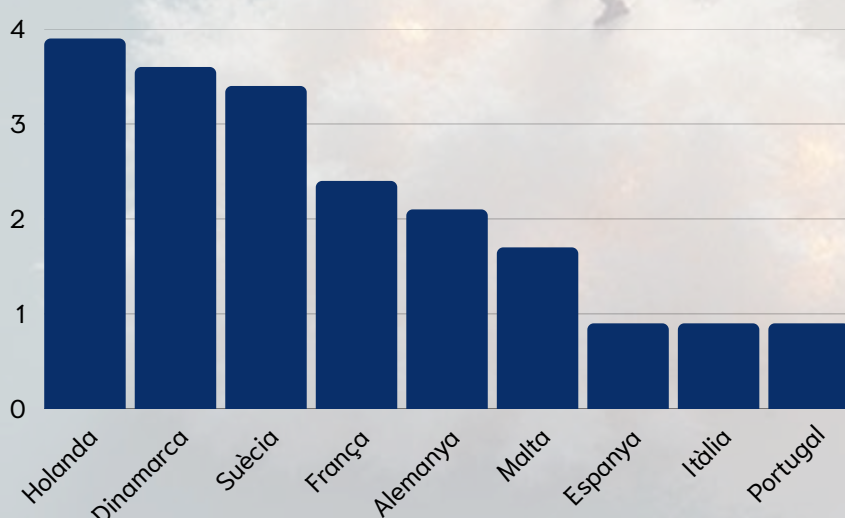
En el model tradicional de serveis sanitaris, l'atenció es basa en la intervenció d'un únic professional que diagnostica malalties de manera puntual, realitza tractaments episòdics i fa un seguiment o derivació a altres especialistes si és necessari. Aquest enfocament pot resultar limitat, ja que no aborda la complexitat de les necessitats globals del pacient. En canvi, el model actual, aposta per la integració de serveis sanitaris i socials, promou la col·laboració d'un equip multidisciplinari que treballa conjuntament per diagnosticar problemes i oferir un tractament integral.



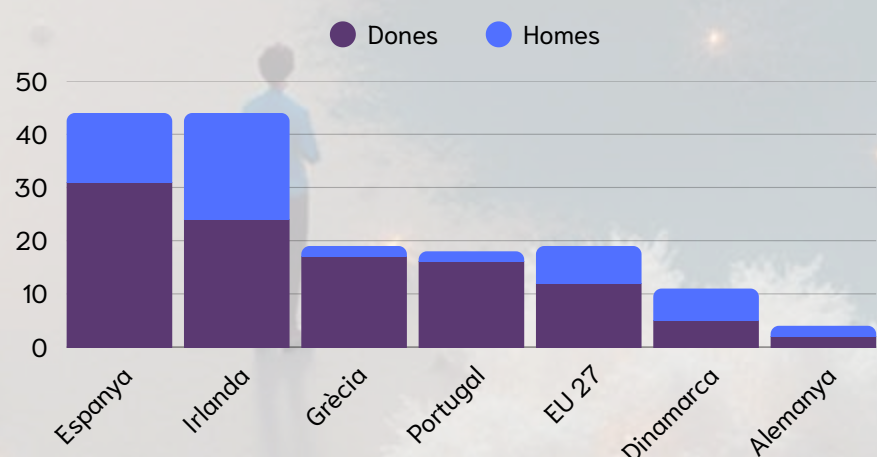
1.4 Les cures de les persones amb dependència

D'on es parteix en relació a les cures de llarga durada (CLD)?

Percentatge del PIB destinat a cures de llarga durada segons país de la UE



Percentatge de cuidadors informals que proporcionen més de 40 hores de cura per setmana



Crisi econòmica del 2008: privatitzacions

La crisi de 2008 suposa l'arribada del capital risc al sector de les residències. El model de cures a la gent gran va experimentar una transformació significativa, amb un augment de la privatització, una concentració empresarial i un augment dels costos per les famílies. Els llits residencials a Catalunya són una barreja de places públiques, privades i gestionades per entitats sense ànim de lucre, amb un percentatge creixent de places en mans d'empreses privades que operen amb finalitat de lucre (més del 60%).



1 Ponència – Longevitat: El gran repte de la nostra societat

1.4.1 Principals reptes del sistema de cures

1. Més comunitat (detecció i promoció d'autonomia)
2. Professionals millor considerats socialment
3. Cuidadors més empoderats
4. Canvi del model de cures

1.4.3 Serveis a l'entorn domiciliari i residències només al final

Principis del nou model:

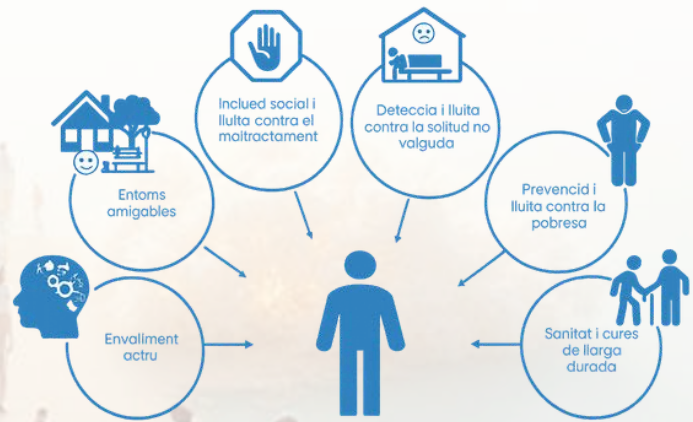
- a. Participació activa de la ciutadania
- b. Transparència
- c. Qualitat de l'atenció

Eixos del nou model

El consens actual

- Promoció de l'autonomia
- Potenciació de la comunitat
- Serveis domiciliaris
- Centres de dia més terapèutics
- Més habitatges accessibles, saludables i amb serveis
- Només les residències imprescindibles i serveis més humans

1.4.2 La cura és progressiva i adaptada



1.4.4. Canvi de model residencial: del paradigma de la intervenció a l'atenció centrada en la persona

- Canvi en la finalitat de l'atenció: suport i no tasques
- Canvi en la presa de decisions: persona i no professional
- Canvi en els ratis i perfils professionals
- Canvi en la formació dels professionals
- Millora clara del finançament

La longevitat de les nenes i nens del "baby boom" nascudes entre el 57 i el 74

Característiques d'aquesta generació:

14 milions
de persones

- La més formada de la història
- Jubilació més tard i més flexible
- Xarxes socials més diverses i àmplies (més profundes?)
- Més parelles amb 2 membres fràgils, cuidadors l'un de l'altre
- Llars amb fills dependents
- Generació de cura (pares i fills) i amb xarxa de cures molt reduïda (menys fills i menys família)
- Més divorcis i ruptures (risc de soledat no desitjada)
- Minories invisibles tindran més protagonisme (LGTBI, població migrada, etc.)

2 Torn de preguntes i reflexions

A continuació un recull de les reflexions del debat:

• L'envelliment de la població com a oportunitat de planificació a llarg termini

L'augment de l'esperança de vida és un èxit col·lectiu que convida a repensar, amb temps i perspectiva, com organitzem els sistemes de cures, pensions i serveis socials per adaptar-los a noves realitats demogràfiques.

• La necessitat d'abordar canvis amb una mirada compartida

Qualsevol evolució del model social requereix un equilibri entre sostenibilitat del sistema i reconeixement dels drets adquirits. El debat posa de manifest la importància de construir consensos amplis per avançar de manera gradual i equitativa.

• El paper actiu de la societat en les transformacions futures

Les polítiques públiques reflecteixen, en gran mesura, les prioritats socials. Per això, el debat subratlla la rellevància que la ciutadania participi, entengui i acompanyi els canvis necessaris, especialment quan tenen impacte a mitjà i llarg termini.

• Més anys de vida, nous reptes d'atenció i acompanyament

Viure més temps amb bona qualitat de vida planteja el repte d'adaptar els serveis sanitaris i socials perquè donin resposta adequada a les necessitats que poden aparèixer en les etapes més avançades de la vida.

• Reforçar el suport a les famílies cuidadores

El debat posa en valor el paper fonamental de les famílies en l'atenció a la dependència i destaca la importància d'ampliar els suports, recursos i reconeixement a les persones que assumeixen aquestes cures.

• Avançar cap a models residencials més centrats en la persona

La reflexió compartida apunta a la necessitat de continuar evolucionant els models residencials perquè siguin espais de vida, amb més personalització, qualitat relacional i respecte per les preferències individuals.

• La transparència com a eina de millora contínua

Disposar d'informació clara i accessible sobre el funcionament i la qualitat dels serveis permet prendre decisions més informades i contribueix a la millora contínua del sistema.

• Ampliar la mirada sobre què vol dir cuidar

Cuidar no només implica cobrir necessitats bàsiques, sinó també oferir escolta, acompanyament emocional i relacions significatives. Incorporar aquesta dimensió reforça la qualitat de vida de les persones ateses.

• La importància de prevenir la soledat no desitjada

El debat destaca la necessitat d'impulsar iniciatives comunitàries i xarxes de suport que afavoreixin el vincle social i redueixin situacions de soledat no volguda, especialment en edats avançades.



3 Imatge de Xarxa Santa Tecla

A continuació es presenten els resultats de l'enquesta d'imatge inicial (punt zero) dels panelistes de la Xarxa Santa Tecla, realitzada l'any 2021, així com l'evolució d'aquesta percepció en relació amb la imatge manifestada pels mateixos panelistes en la sessió de 2026.

Què és el primer que li ve al cap quan sent o s'anomena Xarxa Santa Tecla?



Tipus de serveis que presta la Xarxa:

L'any 2021, els membres identifiquen principalment els serveis sanitaris i, en menor mesura, els serveis socials, amb una presència residual d'altres àmbits. El 2026 es constata una major concreció i diversificació en les respostes, incorporant de manera explícita serveis com l'atenció a la infància, a la gent gran, a persones amb capacitats diverses i el treball ocupacional, fet que indica una millor comprensió interna de l'abast de la Xarxa.

I quin és el seu àmbit geogràfic d'actuació?

Pel que fa a l'àmbit geogràfic d'actuació, el coneixement es manté estable i majoritàriament correcte en ambdós períodes.

Pensa que la societat està: molt, bastant, poc o gens informada sobre les funcions i serveis que ofereix la Xarxa Santa Tecla?

Es manté la percepció que la societat està poc informada sobre les funcions i serveis que ofereix la Xarxa, sense canvis rellevants al llarg del temps.

Sap quin model de servei és?

L'any 2021, menys de la meitat dels panelistes identifica correctament el model de servei com una combinació de serveis privats amb i sense ànim de lucre. El 2026, aquesta comprensió millora, i la majoria dels participants reconeix aquest model mixt.

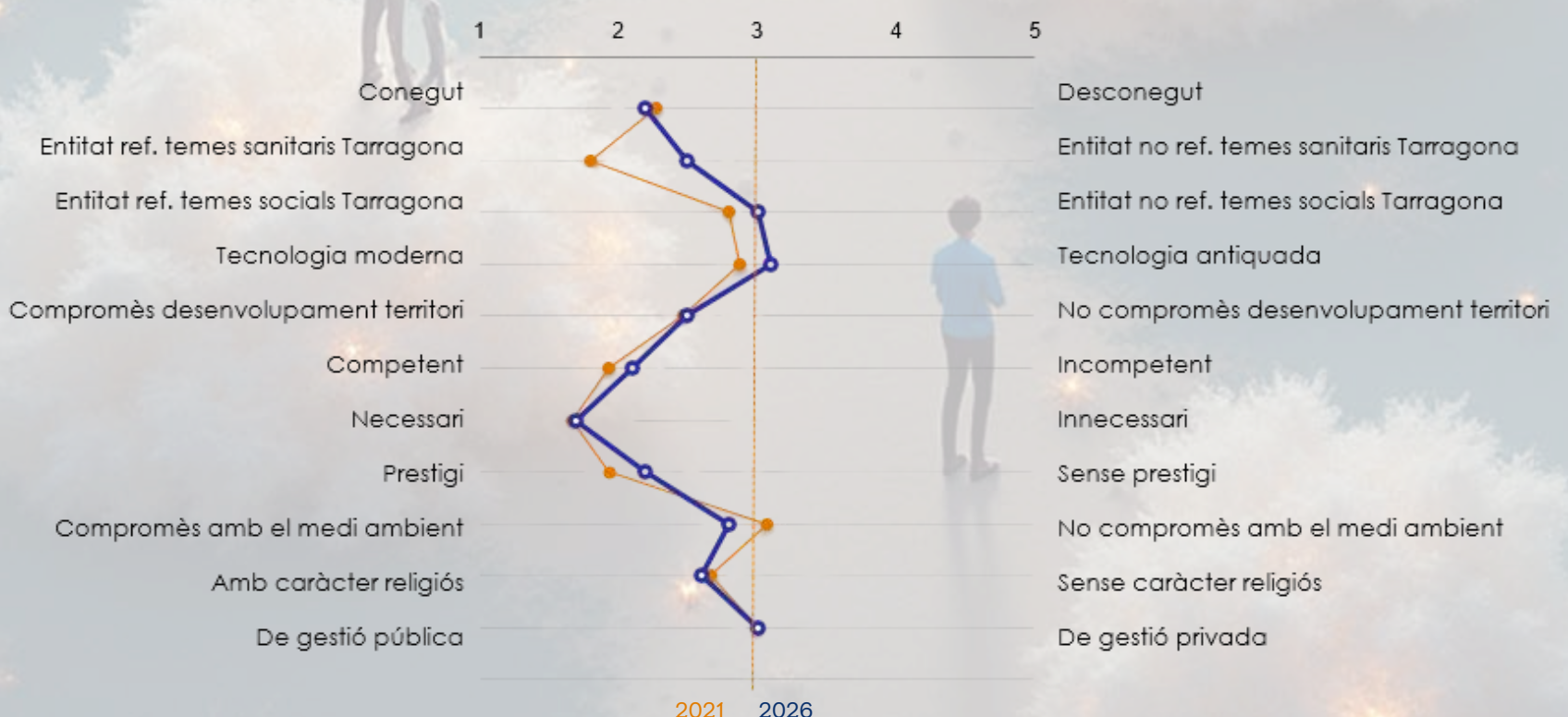
Coneix quin és l'òrgan de govern de la Xarxa?

Pel que fa a l'òrgan de govern, tant el 2021 com el 2026 predomina el coneixement del Patronat com a òrgan rector de la Xarxa, sense diferències significatives entre ambdós períodes.

Quina informació manca en relació amb la Xarxa Santa Tecla?

Finalment, es manté la percepció que existeixen mancances d'informació, especialment en relació amb la titularitat, la governança i el conjunt de funcions i serveis que presta la Xarxa, sobretot aquells que van més enllà de l'àmbit hospitalari.

Dels següents parells de característiques quines descriuen millor a la Xarxa Santa Tecla?



Els resultats mostren una percepció globalment estable de la Xarxa Santa Tecla entre 2021 i 2026, amb millores en el nivell de coneixement intern però amb marges de recorregut en visibilitat i posicionament extern.