

DICTAMEN DEL CONSELL DE LA GENT GRAN DEL BAIX LLOBREGAT

CAP A UNA SALUT INTEGRAL, MÉS ENLLÀ DE LA MALALTIA

L'Organització Mundial de la Salut defineix la Salut com a «un estat de complet benestar físic, psíquic (mental) i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties» i a la carta de drets i deures de la Ciutadania, amb relació a la salut i a l'Atenció sanitària, aprovada pel departament de salut de la Generalitat de Catalunya el juny del 2015, estableix que els ciutadans i ciutadanes tenim, entre d'altres, “el dret a accedir als serveis i les prestacions sanitàries públiques en un temps adequat d'acord amb criteris clínics” i a “rebre una atenció sanitària de qualitat que garanteixi la continuïtat assistencial i la seguretat clínica i personal”.

Tenint en compte aquesta definició de salut que fa l'OMS, que comporta una dimensió bio-psico-social del terme, caldria revisar el model sanitari per tal d'evitar centrar-se únicament en la dimensió biològica i atendre a les altres dues dimensions, evitant, entre d'altres, la multi medicació a la qual estan sotmeses les persones grans. Segons fonts del Ministeri de sanitat, la polimedicació afecta un 27% dels pacients més grans de seixanta-cinc anys i augmenta a un 45% en persones que viuen en equipaments residencials.

A Catalunya, les persones majors de seixanta-cinc anys ja representen prop del 20% de la població, un col·lectiu en creixement que concentra altes taxes de cronicitat, dependència i soledat no desitjada. Més del 60% conviu amb dues o més malalties cròniques i gairebé la meitat pateix polimedicació, amb el consegüent risc d'efectes adversos i d'hospitalitzacions evitables. Tot i els avenços del sistema sanitari, la resposta continua massa centrada en l'àmbit clínic, mentre que els determinants socials —com l'habitatge, el suport social o la situació econòmica— condicionen de manera decisiva la salut de les persones grans.

La realitat del Baix Llobregat n'és un exemple clar: amb més de 160.000 persones majors de seixanta-cinc anys, percentatges elevats de llars unipersonals i desigualtats entre barris, la solitud, les limitacions funcionals i la pressió sobre l'Atenció Primària fan evident la necessitat d'un enfocament diferent. Moltes situacions que avui desemboquen en consultes repetides o ingressos hospitalaris

podrien abordar-se amb accions comunitàries preventives. Per això, impulsar la salut comunitària és imprescindible. Aquest enfocament afavoreix la prevenció, redueix l'aïllament social, promou l'autonomia i la participació de les persones grans, enforteix les xarxes locals i permet optimitzar els recursos sanitaris. Les experiències ja en marxa al Baix Llobregat — com el programa “Prescripció Social i Salut”, la figura del “facilitador comunitari” o el “Projecte d'acompanyament personalitzat” per a persones grans que viuen soles, entre altres projectes — demostren resultats positius i mostren el camí a seguir.

En definitiva, garantir un envelliment saludable i digne implicar consolidar una estratègia de salut comunitària que integri prevenció, suport social i participació activa, més enllà de l'atenció mèdica tradicional.

Mesures socials, lúdiques i esportives haurien de formar part de la prescripció per tal de prevenir malalties que són provocades per la soledat, la depressió, la manca d'activitat físic... etc, fomentant la socialització i les activitats físiques i lúdiques.

Però per a poder garantir aquests drets del que ens parla el document esmentat, ens cal un sistema sanitari prou dotat i, ateses les dades que la mateixa Organització Mèdica col·legial ens proporciona, sense una dotació més àmplia, no es podran garantir. Pel que fa al nombre de professionals, el nombre de metges col·legiats a Barcelona (COMB) ha passat de 36.500 el 2014 a més de 41.500 el 2024, un creixement del +14%. Si ho comparem escala estatal (OMC), s'ha passat de 250.000 metges el 2014 a més de 310.000 el 2025, amb un augment del +24, és a dir un 10% més que a Barcelona. 1 de cada 4 metges està jubilat o en edat de jubilació l'edat mitjana general és de 50,8 anys. Entre 2023 i 2026 es jubilaran prop de 4.000 metges a Barcelona, i uns 8.700 a Catalunya entre 2014 i 2026. En l'àmbit estatal, l'OMC adverteix d'un envelliment acusat en certes especialitats, amb relleu generacional insuficient.

Si, a més afegim que, formar un metge especialitzat, requereix uns deu o dotze anys, qualsevol mesura adoptada avui no donarà resultats immediats, per la qual cosa hi ha una urgència real en la presa de decisions. Pel que fa a la formació, Catalunya només ofereix unes 1.300 places de Medicina l'any, per davant d'una demanda de 5.700 estudiants. D'aquestes, un 40% són ocupades per estudiants

de la resta de l'Estat, molts dels quals no es queden a treballar després a Catalunya. Aquestes mancances es supleixen, en part, amb la contractació de metges provinents d'altres països, majoritàriament d'Amèrica Llatina. En deu anys, el nombre de metges estrangers a Catalunya s'ha duplicat, passant de 5.600 a 11.500, i representen ara el 27% del total. D'aquest 27%, nomé un 40% dels metges extracomunitaris tenen una especialitat reconeguda per treballar al sistema públic. Aquesta dependència de metges provinents de l'estranger ha generat contractacions irregulars o provisionals per "força major" en àrees com urgències, geriatria o primària.

Un altre problema és que els professionals de les noves promocions no tenen entre les seves preferències l'especialització de metges de família, per la qual cosa manquen metges en Atenció primària, quan precisament Catalunya, la situació de l'Atenció Primària de Salut mostra una necessitat urgent de reforç i d'inversió. Segons dades de fonts del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el 96 % de les persones majors de seixanta-cinc anys pateixen almenys una malaltia crònica, i com ja hem esmentat anteriorment, més del 60% conviu amb dues o més malalties cròniques, fet que requereix una atenció continuada, coordinada i amb seguiment proper. Malgrat això, els serveis no sempre estan dimensionats per afrontar aquesta realitat.

Segons l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, la proporció de població atesa en el programa d'atenció domiciliària a qui ja s'ha fet una valoració integral a Catalunya és del 89,8%. Aquesta proporció ha anat disminuint, passant del 93,5 de l'any 2019 al 89,8 l'any 2023.

Aquesta manca d'atenció adequada deriva en més urgències, hospitalitzacions i pèrdua d'autonomia. A més, les llistes d'espera per a la valoració de la dependència s'han allargat de manera preocupant, fet que agreuja la situació de vulnerabilitat i deteriorament de la salut de moltes persones grans.

Altres factors com les caigudes, les fractures o el deteriorament cognitiu no sempre són abordats de manera preventiva dins l'APS, tot i ser causes freqüents d'ingrés i institucionalització. A això s'hi suma la polimedicació, la necessitat de

coordinació entre especialistes i els obstacles d'accessibilitat (temps de consulta, cites, desplaçaments).

L'envelliment progressiu de la població fa encara més urgent una resposta sòlida: al Baix Llobregat, la població major de 65 anys ha crescut un 33 % en l'última dècada. Sense una inversió clara en recursos humans, estructures i programes comunitaris, l'Atenció Primària no podrà garantir la qualitat assistencial ni l'equitat territorial. Per tot això, cal una aposta decidida per l'APS com a eix central del sistema sanitari, amb més pressupost, personal i proximitat, garantint que les persones grans rebin una atenció integral, accessible i humana.

També cal prestar atenció al personal d'infermeria d'Atenció Primària, que treballen en un context de pressió assistencial molt elevada, marcat per la manca de professionals, l'augment de la cronicitat i l'envelliment accelerat de la població. Tot i això, s'estan impulsant mesures institucionals com el Pla d'Acció d'Atenció Primària i Comunitària 2025-2027, que pretén modernitzar el sistema, millorar les condicions laborals i reconèixer la figura de l'infermer/a especialista en Família i Comunitària. El Pla aposta per reforçar la longitudinalitat —clau per reduir urgències, hospitalitzacions i mortalitat—, així com per fidelitzar i atraure talent, incentivant que professionals formats a Catalunya no marxïn a altres territoris. També incorpora l'ampliació de la cartera de serveis, amb més pes en la prevenció i l'atenció a col·lectius fràgils, i un redisseny dels processos assistencials per augmentar la capacitat resolutiva de l'Atenció Primària. La gestió integral de la demanda situa al personal d'infermeria en un paper central en visites agudes, seguiment de crònics i atenció domiciliària. Paral·lelament, es vol impulsar l'atenció comunitària i la coordinació entre àmbits sanitaris i socials, una funció que sovint recau en infermeres gestores de casos.

La realitat, però, mostra sobrecàrrega, estrès laboral i professionals que abandonen la professió o marxen a l'estranger per millors condicions i salaris. La manca de reconeixement oficial de l'especialitat i la insuficient retribució del grup professional A1 agreugen la situació. Les dades són contundents: a Catalunya falten 20.000 tècnics/ques sanitaris/es per arribar a la mitjana europea, i al Baix Llobregat en caldrien unes 10.000 més; un 33% té més de quaranta-cinc anys i s'espera una jubilació massiva en els pròxims anys. Municipis com Sant Boi,

Cornellà, Viladecans i Castelldefels concentren els CAP amb més sobrecàrrega. Tot i els plans previstos, es calcula que caldran entre 22 i 30 anys per assolir les ràtios europees, un repte que es fa més urgent davant l'augment de la fragilitat, la dependència i la soledat no desitjada.

Per tot el que s'ha exposat, el Consell de la Gent Gran del Baix Llobregat, reivindica el següent:

1. Revisar el model sanitari actual per incorporar plenament la dimensió bio-psico-social de la salut, i no centrar-se només en l'aspecte biològic.
2. Potenciar i mantenir les taules de salut municipals incorporant experts per treballar la perspectiva de les persones grans a la planificació del sistema sanitari públic i evitar qualsevol discriminació per motiu d'edat.
3. Abordar la problemàtica de la multi medicació entre les persones majors de seixanta-cinc anys, especialment en residències, on afecta prop del 45%.
4. Assegurar que els drets de la ciutadania a una atenció sanitària de qualitat, segura i en temps adequat, siguin efectivament garantits.
5. Reclamar una dotació més elevada de recursos humans i materials per garantir la qualitat i la continuïtat assistencial.
6. Planificar urgentment el relleu de metges davant l'envelliment de la plantilla i les jubilacions imminents
7. Equiparar els sous del personal sanitari amb els d'altres països de la Unió Europea, com Alemanya, França o Itàlia, per evitar la fuga de professionals a altres països, o fins i tot, a altres comunitats autònomes de l'Estat
8. Ampliar substancialment el nombre de places de Medicina a Catalunya (actualment 1.300 davant 5.700 demandes anuals).
9. Promoure polítiques que incentivin que els estudiants de fora que es formen aquí s'hi quedin a treballar, per tal de retenir el talent dels metges formats a Catalunya.
10. Regularitzar la situació dels professionals estrangers i facilitar el reconeixement de les seves especialitats per evitar contractacions precàries o provisionals.



Consell Comarcal
del **Baix Llobregat**



11. Fomentar l'elecció de l'especialitat de Medicina de Família entre els nous professionals i millorar-ne les condicions laborals i formatives.
12. Davant el temps llarg de formació (10–12 anys), calen decisions immediates i planificades a llarg termini per evitar el col·lapse futur.
13. Reduir les llistes d'espera per la valoració de la discapacitat i dependència.
14. Ampliar el servei d'atenció remota amb cobertura fora de la llar.
15. Impulsar projectes comunitaris per part dels Ajuntaments amb coordinació amb el Departament de Salut.

El Baix Llobregat, desembre de 2025