

Plenari conjunt del Consell de Salut i el Consell d'Acció Social

**Dimecres, 7 de maig de 2025
Casal Pere Quart (Auditori)
a les 5 de la tarda**

Assistents:

Queden excusades d'assistència totes aquelles persones que ja havien comunicat la seva absència prèviament.

Han assistit a la sessió un total de 17 membres del Consell Municipal de Salut

- Presidència - Regidora de salut i gestió de plagues
- Secretaria
- Cap de la Regidoria de salut i gestió de plagues
- Síndic de greuges de Sabadell

- Representants de grups municipals:
 - Junts per Sabadell
 - Partit dels Socialistes de Sabadell
 - Esquerra Republicana de Catalunya

- Representants de proveïdors sanitaris
 - Corporació Sanitària Parc Taulí
 - Agència de Salut Pública

- Representants de professionals sanitaris
 - Federació Associació d'Infermers/es de Catalunya (FAPIC)

- Representats d'entitats de salut del tercer sector:
 - ACAF (Fibromiàlgia)
 - Associació Contra el Càncer
 - Creu Roja Sabadell
 - El Far
 - Ethos
 - Oncolliga
 - Pàrkinson Ara

- Representants d'Associacions Veïnals
 - FAV

Desenvolupament de la sessió:

Les regidores d'Acció Social i de Salut obren la sessió i donen la benvinguda a totes i tots els assistents.

1. Aprovació de l'acta de l'anterior sessió plenària

En primer lloc, es realitzar l'aprovació de l'acta anterior tan del Consell de Salut com del Consell d'Acció Social:

- Consell de Salut: no s'han rebut esmenes per l'acta del consell de salut 29/01/2025. Les actes i l'activitat del consell és disponible [online](#). Si hi hagués alguna esmena es pot fer arribar a salut@ajsabadell.cat.
- Consell d'Acció Social: no s'han rebut esmenes per l'acta del consell d'acció social 28/11/24. Les actes i l'activitat del consell estan disponibles [online](#).

2. Benvinguda institucional a càrrec de les regidores de Salut i Acció Social

Les regidores expliquen el motiu de fer aquesta sessió conjunta de dos consells municipals. Apunten que és una estratègia liderada pel servei d'Acció Social però que necessàriament ha de tenir un enfocament transversal. Per això s'ha començat a treballar per alinear, inicialment les mirades, des dels serveis municipals més interpel·lats (Acció Social, Salut, Promoció Econòmica, Infància i Gent Gran) i l'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS).

Expliquen i exemplifiquen la importància de les cures en la vida quotidiana i com és un àmbit que ens afecta o ens afectarà al llarg de la vida, ja sigui com a persona que necessita les cures, com a persona que les proveeix. I també incideixen en la idea que la problemàtica associada a les cures requereix d'una aproximació complexa i adaptada a cada realitat.

Conclouen que, a aquest acte d'avui, en què s'han reunit ambdós consells, es vol fer extensiva la feina feta fins al moment, principalment a les entitats que, al territori, són agents clau en l'acompanyament a les cures a famílies i persones en diversitat de situacions i condicions. Es vol apostar, doncs, per construir una nova manera d'abordar les cures que, necessàriament, va més enllà d'allò assistencial.

3. Ponència: “parlem de cures?”

A la ponència ens acompanyen la **Iolanda Moragues**, cap del Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat social de l'Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat de la Diputació de Barcelona i la **Christel Keller**, politòloga, antropòloga i doctora en estudis de gènere, tècnica Superior de la Subsecció de Projectes i Programes d'Autonomia Personal i Dependència de la Diputació de Barcelona.

La Christel Keller emmarca la proposta de municipi cuidador de la Diputació de Barcelona que ha servit per sentar les bases de l'estratègia municipal. Està en la línia del model de Ciutats Cuidadores i també de l'aproximació integrada sanitària i social.

A la presentació s'hi defineixen les cures i les seves dimensions. En primer lloc i per concretar el marc de les cures fa referència al fet que històricament en els nostres Estats del Benestar, anomenats també familistes, les cures s'han assumit dins el marc de les relacions familiars i per tant, estan molt naturalitzades. De tal manera que no sabem ja destriar què són les cures i què no, perquè formen part de les relacions que tenim en el marc de família; d'allò que fem com a mares, filles, germanes, etc. Tot i que és complicat, s'ha definit com una amalgama d'activitats diverses que tenen en comú que són essencials pel sosteniment de la vida i del benestar de les persones.

Es parla d'un procés que denomina “crisi de les cures”, ja que les cures han estat vinculades tradicionalment a l'àmbit familiar.

La “crisi de les cures” està determinada principalment pels següents factors clau:

- El sobre envelliment de la població i la necessitat de cures de llarga durada
- El canvi de rols i expectatives vitals de les principals cuidadores dintre de la família (les dones)
- La configuració de l'atenció i la cura de llarga durada com a servei i dret universal i subjectiu que ha de ser garantit pels poders públics amb l'aprovació de la Llei 39/2006 de Promoció de la Autonomia Personal i Atenció a las Persones en Situació de Dependència (LAPAD) i la Llei 12/2007 de Serveis Socials.

Tots aquests, són factors que ens situen en un moment en què les cures passen a ser un repte ineludible.

Per fer-hi front, el model de “municipi cuidador” proposa 5 eixos estratègics i un eix més de caire metodològic.

1. Reducció: La disminució de la sobre càrrega familiar.
2. Redistribució: redistribuir aquesta càrrega cap a altres esferes.
3. Reconeixement: visibilització de les cures com a valor social, econòmic i polític.
4. Reducció de les desigualtats en la provisió i la recepció de les cures.
5. L'apoderament i presa de consciència individual però també col·lectiva de les persones que fan tasques de cures.
6. Representació: A nivell metodològic, es contempla la inclusió i participació de tots els actors implicats en l'elaboració de polítiques i serveis.

Per últim, emmarca també l'horitzó del municipi cuidador i que el camí per arribar-hi és de llarg recorregut i necessàriament amb la implicació de tots els agents per poder oferir una resposta integral a les cures.

Hi ha disponible la presentació i la proposta de model municipi cuidador de la DiBa a llurs webs dels Consells.

Debat:

Es planteja la qüestió si els nous rols adoptats per les famílies són o no òptims i la importància de reconèixer que també hi ha homes que assumeixen les cures i que, probablement podrien estar més representats en les mateixes. Pel que fa a l'àmbit de les cures remunerades, si es formés i es donés a conèixer millor les sortides professionals que aquest camp pot aportar, segurament hi hauria més homes disposats a desenvolupar la seva carrera professional en aquest àmbit.

Respecte als rols de les famílies i el fet que majoritàriament siguin les dones que assumeixen les tasques de cura de forma no remunerada (però també remunerada) es matisa que és un fet, les dades ho demostren.

La diversitat de les famílies i les perspectives vitals també han augmentat en diversitat, cosa que obligarà a tenir-ho en compte en les accions que es despleguen.

Es fa referència que tan en l'àmbit municipal com supramunicipal existeixen línies de subvenció per a entitats socials. Que a nivell de partides pressupostàries, tots els serveis de l'Ajuntament ja sumen en aquesta estratègia: igualtat disposa del corresponents amb els serveis de canguratge, esports ofereix classes de ioga, entre d'altres.

Que pel moment, des de la Diputació, estan en un moment incipient de desplegament d'aquest recurs ja que encara estan acabant fases diagnòstiques i dissenyant plans estratègics. S'assenyala la necessitat d'incorporar la perspectiva intercultural i, com a exemple, el col·lectiu gitano i la seva vinculació i mirada singular en l'àmbit de la cura de les persones.

Es toca el tema de la precarietat entre persones que tenen cura d'altres persones amb dependència i que, en ocasions, no disposen de la formació ni de l'oportunitat de formar-se i treballar "legalment". I de com això perjudica tan a les persones que fan la cura, com a les que la reben, però que, per altra banda abarateix el preu de les cures.

S'introdueix la qüestió de l'*economia silver* (activitats econòmiques, productes i serveis destinats a satisfer les necessitats de les persones majors de 50 anys) i de la necessitat de seguir oferint projectes de promoció econòmica per formar en cures a col·lectius que treballen en aquest àmbit perquè ho facin amb més capacitat i també amb el reconeixement (social i econòmic) que es mereixen.

4. Presentació de l'estratègia de cures

A càrrec de la Meritxell Lloret, cap del servei d'Acció Social; l'Esther Ruiz, cap de secció d'atenció a la discapacitat i la dependència del servei d'Acció Social; el Jordi Brotons, cap de secció de Secretaria Tècnica del servei d'Acció Social i la Vicky Valls, referent comunitària del Vallès Occidental de l'ICS.

Avui dia les cures esdevenen un dels principals reptes dels municipis, atesos els canvis demogràfics (envelliment de la població), la crisi ecològica, la fragilitat de les relacions, el creixement de les situacions de dependència, la vulnerabilitat i la soledat, així com de pobresa de temps i sobrecàrrega en dones cuidadores, remunerades o no. Es fa referència a la importància de les relacions i la seva qualitat per al sosteniment de la vida.

De fet, el 2023 Nacions Unides va reconèixer la importància de les cures, i durant el 2024 ha estat estudiant la conceptualització d'aquest dret social. De la mateixa manera, la Cort Interamericana de Drets Humans està estudiant el seu possible reconeixement com a dret humà.

Atenent els diferents marcs en relació a les cures: European Care Strategy, l'Estratègia Estatal de Cures, l'Estratègia per una societat longeva i de una vida plena de la Generalitat i el projecte transformador de la Diputació: "cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat", els reptes que tenim per davant són:

- Canvi en el model de cures de llarga durada, que suposa reduir i/o ajornar la institucionalització de la persona que rep les cures, la qual cosa implica contemplar la millora, dignificació i reforç de la cura en l'entorn domiciliari
- Promoure el benestar de les famílies, tot facilitant més serveis i recursos de conciliació i respir i espais de relació i suport mutu
- Interpel·lar la comunitat com a subjecte
- Adaptar-se als canvis en el model de consum: serveis personalitzats, societat digital, sostenibilitat i respecte amb el planeta, usos del temps

A partir del que s'entén per municipi cuidador i atenen a la importància de l'eix de la representació, s'interpel·la a totes les entitats socials i de salut, en definitiva, també entitats de cures amb trajectòria en l'àmbit, per integrar-se en aquesta proposta.

A continuació, s'explica la necessitat en primer lloc de poder alinear-se internament com a Ajuntament i de com s'ha creat un espai anomenat grup motor per anar aterrant d'alguna manera aquest propòsit.

Aquest grup de treball està constituït per tècnics responsables de diferents serveis claus en l'àmbit de les cures:

- Acció Social. Ajuntament de Sabadell
- Igualtat i LGTBI+. Ajuntament de Sabadell
- Promoció Econòmica. Ajuntament de Sabadell
- Salut i Gestió de Plagues. Ajuntament de Sabadell
- Infància i Gent Gran. Ajuntament de Sabadell
- Referent Comunitària del Vallès Occidental. Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Vallès Occidental i Vallès Oriental. Institut Català de la Salut. Departament de Salut | Generalitat de Catalunya.

A finals del 2023 es va posar en marxa el grup motor, el qual no només ha permès repensar al voltant de les cures sinó també crear sinèrgies entre els agents que el formen i que sovint treballen per separat. Ha permès connectar, compartir i posar les cures al centre de les polítiques públiques.

Treballar plegats ha ajudat a provar noves maneres de col·laborar, basades en la confiança, el respecte mutu i la voluntat de construir conjuntament. Ha estat una oportunitat per sumar coneixements, entendre millor el que fa cada servei i pensar en gran, des d'una mirada compartida.

Tot això ha servit per:

- Consensuar un marc compartit sobre què s'entén per cures.
- Establir conjuntament les bases de l'estratègia que es vol impulsar.
- Definir els grans eixos i els criteris que guiaran la manera de fer.
- Treballar amb eines útils com la teoria del canvi per pensar a mig i llarg termini.
- Coneixe'ns millor com a equip, reconèixer què aporta cadascú i planificar plegats.
- Compartir tot aquest treball amb l'equip polític i obtenir la seva validació.
- Impulsar la creació d'un segell de ciutat cuidadora, que identifiqui i doni sentit al projecte col·lectiu.
- Dibuixar una estructura de funcionament (governança) clara, amb rols i responsabilitats definides.

El grup motor ha identificat diferents línies de treball importants a desenvolupar en l'àmbit de les cures. Algunes d'elles són, per exemple: els drets laborals de les persones cuidadores remunerades, la millora de l'atenció domiciliària i la prevenció de la institucionalització, o el disseny d'una ciutat cuidadora des de la mirada urbanística.

Tot i així, tenint en compte el que estava passant al territori i inspirant-nos en la metodologia dels *speed boats* (accions ràpides que ens permeten obtenir impactes i resultats a curt termini), vam decidir prioritzar dues línies de treball clau: una, relativa a la soledat no volguda i l'altre, a la sobrecàrrega i risc de claudicació de la persones cuidadores no remunerades.

Línia 1: relativa a soledat no desitjada

(2024) En la línia de poder homogeneïtzar, es va contractar a Amics de la GG per a que poguessin elaborar una guia/conceptualització pràctica per a l'abordatge de la soledat no desitjada; una guia consensuada i participada amb els agents i que serveix de document marc de referència. Aquest, al seu torn, es complementa amb la proposta recent de la Generalitat de Catalunya de model de prevenció, detecció i intervenció davant la soledat no volguda.

(2024) S'ha creat i acompanyat un grup de treball al D6 on actualment es concentren la majoria d'accions i agents en aquest àmbit per al disseny d'un circuit homogeneïtzat d'intervenció que garanteixi el contínuum d'atenció i la qualitat assistencial.

A partir d'aquest material i el *know how* dels agents experts del D6 es pot assegurar que la soledat és un fenomen considerat *wicked problem* prevalent entre els joves i la gent gran i que exigeix una resposta integral des de la comunitat, les institucions i les polítiques públiques.

Un wicked problem és un problema complex que està interconnectat amb múltiples factors socials, econòmics i personals que no té una solució única. La transversalitat és clau per evitar respostes fragmentades i garantir un enfocament integral.

Així doncs, l'objectiu seria no només atendre i acompanyar les persones que la pateixen, sinó també prevenir el fenomen a llarg termini. L'acció comunitària, el lleure, l'esport o la cultura, són considerats per exemple serveis preventius ja que fomenten la generació de vincles i relacions satisfactòries.

L'objectiu seria disposar d'un model d'atenció i acompanyament a les soledats a nivell municipal. Per aconseguir-ho, el pla d'acció que es planteja inclouria no només sensibilitzar a diferents perfils professionals sinó també crear estructures de governança estables que permetin desplegar projectes en aquest àmbit de forma eficaç.

Per aquest motiu, aquest 2025-2026:

1. El dia 6 de maig, es va realitzar una jornada sobre soledat no volguda adreçada a professionals de l'àmbit social, sanitari i educatiu per sensibilitzar sobre aquest fenomen i reflexionar conjuntament al voltant dels reptes que se'ns presenten.
2. Per altra banda, es proposa la creació durant aquest any d'un espai de treball estratègic a nivell ciutat per tal d'implementar i desplegar territorialment el model.

Línia 2: relativa a la sobrecàrrega i risc de claudicació en persones cuidadores no remunerades

Des de salut tenir cura de les persones ens és inherent, tenir cura de les persones de manera holística cuidant des de la seva salut física, mental i social per obtenir el tant preuat benestar

També sabem que aquest concepte és tan multifactorial que no depèn només dels que treballen en salut. Ja que tenir cura és patrimoni de la societat.

Es té cura des de les famílies, escoles, des de els agents socials, es té cura tenint entorns saludables, gaudint de l'oci, des de les diferents entitats i associacions de suport a les famílies i malalts.

Això vol dir que cadascú de nosaltres, de les nostres institucions hem de tenir cura de les persones. Tant és així que el 2010 el informe de Adelaide publica un informe que manifesta la necessitat salut a totes les polítiques.

Baixant a lo micro, és dins de les famílies on s'estructura i es desenvolupen la base de les cures. però nos sempre per si soles poden garantir totes les cures necessàries.

Hi ha situacions que per la seva complexitat com situacions de dependència, o malalties cròniques greus necessiten d'un suport extra de les institucions. Això implica un sobre esforç de la persona que ofereix les cures intrafamiliar. A vegades l'esforç és tan gran que pot arribar a crear el que anomenem sobrecàrrega del cuidador amb una implicació mental i física que posa en risc la seva pròpia salut.

A l'any 2024 i en el si d'aquest grup motor, es va realitzar una diagnosi sobre sobrecàrrega i risc de claudicació en persones cuidadores no remunerades. Una diagnosi amb treball de camp (focus grups) que serveix de base per abordar les línies estratègiques i tenir una fotografia real de les famílies a Sabadell.

El 75% de les persones que cuiden són dones, fet que evidencia una desigualtat de gènere estructural en la distribució de les cures.

Un 30% de les persones de més de 80 anys viuen soles, incrementant el risc de dependència i necessitat de suport.

El 50% de les persones cuidadores declaren patir estrès o problemes de salut derivats de la seva tasca.

A partir d'aquest treball de camp, s'identifiquen quins factors influeixen en la sobrecàrrega així com les necessitats a abordar. Alguns factors són:

- Alt grau de dependència afectiva entre la persona cuidadora, impeding la delegació de cures.
- Dificultats per conciliar la cura amb l'àmbit laboral
- Manca de xarxes de suport, provocant situacions de solitud.
- Cures intensives i de llarga durada, impossibilitant el descans i la desconexió de la persona cuidadora.
- Situació socioeconòmica.

Les necessitats identificades són:

- Necessitat d'estructurar les cures a nivell social.
- Necessitat d'una figura referent única a nivell de ciutat per evitar la dispersió de serveis.
- Necessitat d'atenció psicològica tant per a les persones cuidadores com per a les persones que reben les cures.
- Necessitats d'ajuts per assumir la cura de manera corresponsable a tots els nivells.

- Necessitat de conciliació per reorganitzar el temps i el treball
- Agreujament de situacions de soledat i aïllament de les persones cuidadores i cuidades.

L'informe evidencia la necessitat urgent de posar les cures al centre de les polítiques públiques. L'enfocament feminista i interseccional és clau per garantir el benestar i la sostenibilitat de la vida a Sabadell. Per aquest motiu, el pla d'acció que es proposa és el següent:

(2025) Crear un espai de treball amb els agents claus del territori per dissenyar un circuit d'atenció i acompanyament als cuidadors.

(2025) Amb l'objectiu de reconèixer, oferir suport i visibilitzar la tasca de les persones cuidadores, tenim previst celebrar una jornada el proper 5/11 amb motiu del dia mundial de les persones cuidadores."

5. Precs, preguntes i debat

Sorgeix la qüestió de la participació de la comissió de la soledat no volguda del Consell de la Gent Gran. S'explica, tal i com es va acordar amb el grup de la comissió, que agents com Sempre Acompanyats o Amics de la Gent Gran participen també de l'espai del districte 6 i que per tant, per tal de ser eficients, aquestes poden actuar com a vas comunicant per a portar els temes i actualitzar qüestions.

També es fa referencia a la necessitat d'apoderar a persones ateses per a formar-se com a voluntaris per acompanyar en situacions de soledat.

La figura dels RBEC (referents de benestar emocional) es atendre a les persones de manera grupal per donar resposta a casos de baixa complexitat i que tinguin que veure amb el malestar de la vida diària. No té com objectiu ni fer diagnòstic i ni atendre casos més complexos que han de ser visitat en l'especialitzada de Salut mental. Generar nous models centrats en la salutogenesis abordats des d'atenció grupal i comunitària per evitar la cronicitat d'aquestes patologies.

En relació a la línia de sobrecàrrega en persones cuidadores, es debat al voltant de la importància de la situació econòmica de la família, la burocràcia del sistema o la lentitud dels recursos com a factors que agreugen encara més la situació. Sembla que la Generalitat ha aprovat un paquet de mesures per accelerar el processos de reconeixement i revisió de la dependència i caldrà veure com evoluciona tot plegat. Pel que fa al transport adaptat, sembla

que és un problema compartit a tots els municipis i tot just ara que estem immersos en diferents grups de treball per abordar el contingut del que serà el nou contracte-programa, hi ha un grup específic per parlar del transport adaptat. Imagineu-vos doncs l'abast d'aquesta matèria arreu.

Es parla de la necessitat de disposar d'un punt d'informació que arribi a la ciutadania ja que no s'arriba a la ciutadania de forma generalitzada. Des d'atenció primària s'està treballant per disposar d'un catàleg d'entitats i recursos per als professionals.

En darrer lloc, es parla del desplegament de les taules de salut i com el desplegament del comunitari depèn de tota la comunitat i no només dels professionals de la salut. També es reivindica el paper de les entitats i de les persones cuidadores i cuidades en el marc del disseny d'aquesta estratègia de cures; des dels serveis s'expressa que aquesta és la voluntat, que l'estratègia està construcció i que el que s'ha fet fins al moment és alinear-nos internament i sentar les bases.

6. Agraïment i comiat

Agraïment a tots els participants assistents d'aquesta primera sessió i entenent que possiblement es donaran més espais de trobada per abordar qüestions relatives a les cures ja que encara hi ha molts reptes per abordar.

Sense més dilació, es dona per tancada la sessió plenària conjunta. Com és habitual, es farà arribar i s'actualitzarà a la web l'acta provisional de la sessió d'avui.

Moltes gràcies a totes i tots per venir