



## fòrum



**Lucía Artazcoz**

“La majoria dels trastorns de salut són més freqüents en les persones de condicions socioeconòmiques més desafavorides”

Una conversa amb Alba Vergés



**Disposar d'un sistema sanitari públic, universal i de qualitat és necessari però no suficient per a garantir la bona salut de les persones. El nivell socioeconòmic, el gènere o l'origen, entre d'altres factors arbitraris, condicionen la nostra salut fins a extrems en què el codi postal pot esdevenir més determinant que el codi genètic. Conversem al respecte amb **Lucía Artazcoz (1963)** directora de l'Observatori de la Salut Pública de Barcelona, i la consellera de salut **Alba Vergés (1978)**, sobre la importància dels determinants socials de la salut, i com superar les desigualtats actuals a partir de polítiques públiques transversals.**

**Bernat Surroca >** És un fet que els determinants socials condicionen la salut, però concretem-ho. En quin sentit la condicionen?

**Alba Vergés >** Els determinants socials condicionen l'estat de salut de la gent. De fet, moltes vegades, amb una mala percepció, pensem que la nostra salut dependrà exclusivament del sistema sanitari o de l'atenció sanitària. Això és al final, al final de tot el recorregut de salut. O pensem també que la nostra salut depèn de les condicions genètiques, però això és una petita part del que determina la nostra salut. El que determina la nostra salut és el nostre context, com vivim, el lloc on vivim, el nostre nivell socioeconòmic i també el dels nostres pares. Això determina les desigualtats d'oportunitats que tenim per poder-nos cuidar i poder tenir un bon estat de salut. Ho veiem en moltes coses, en absolutament tot. Tot està condicionat per aquests determinants socials de la salut.

**Lucía Artazcoz >** Els determinants socials de la salut són els principals responsables de la salut de la població. És evident que cal un sistema sanitari bo i de qualitat, perquè quan

estem malalts necessitem que ens curin, però els determinants socials de la salut són els que configuren fonamentalment la nostra salut. Parlem de les condicions en què vivim des del moment que naixem, com creixem, com juguem, com treballem i com envellim. Parlem d'aspectes com ara l'habitatge, les relacions que tenim, si tenim feina o no, si aquesta feina té bones condicions. Tot això farà que tinguem una vida més o menys saludable.

**Bernat Surroca >** Un dels determinants socials és el nivell socioeconòmic. En què afecta la salut?

**Lucía Artazcoz >** Sabem des de fa dècades que el nivell socioeconòmic es pot mesurar a través de diversos indicadors. Per exemple la qualificació del treball, els ingressos o el nivell d'estudis. Això està associat amb l'estat de salut. La majoria dels trastorns de salut són més freqüents en les persones de condicions socioeconòmiques més desafavorides. A més s'observa un gradient: les persones en posicions més privilegiades tenen més bon estat de salut i la proporció de mal estat de salut augmenta a mesura que disminueix

## **Artazcoz > Tenir un nivell d'estudis alt però viure en un barri que té unes característiques contextuals que no afavoreixen la salut és també un problema**

la posició socioeconòmica. Això es veu en pràcticament tots els trastorns de salut.

**Alba Vergés >** Tenim diversos exemples de tot això. La utilització de serveis sanitaris en persones de més de 65 anys va molt lligada al nivell de pensió que tenen aquestes persones, és a dir, al nivell d'ingressos que tenen. Les persones a l'atur d'entre 55 i 64 anys utilitzen molt més els serveis sanitaris, tenen més problemes de drogues i també de salut mental. Les persones que han exhaurit l'atur i que han d'accedir a la Renda Garantida de Ciutadania tenen un component de més vulnerabilitat i això afecta la seva salut, i ho veiem en l'esperança de vida i en la mortalitat.

**Bernat Surroca >** El fet de viure en un barri o un altre també afecta la salut.

**Alba Vergés >** Hi afecta. I a més l'estat de salut és hereditari. La salut dels nens i nenes depèn de tot aquest nivell socioeconòmic i del context de vida no d'ells, sinó dels seus pares, principalment. El fet de néixer en un barri o un altre té

conseqüències clares: una persona del barri de la Mina, a Sant Adrià de Besòs, té nou vegades més probabilitat de tenir obesitat infantil que no pas una persona nascuda a Sarrià. Això són les dades que veiem avui i per tant hem d'actuar en conseqüència per reduir aquestes desigualtats i fer-ho de forma transversal sobre la comunitat. No sobre l'individu, en aquest nen concret, sinó en la seva família, la seva comunitat. Des del Departament de Salut hem engegat un projecte molt interessant que passa per canviar, en els comerços del barri, les mides dels entrepans i també el que posem en aquests entrepans. Totes aquestes actuacions transversals canvien aquestes condicions de vida i aquests hàbits que determinen la salut.

**Lucía Artazcoz >** Abans comentàvem que el nivell socioeconòmic tenia una influència clara sobre l'estat de salut. També hi ha desigualtats de gènere, segons ètnia o estatus migratori, entre d'altres eixos de desigualtat. El que és interessant del barri és que, independentment dels indicadors de posició socioeconòmica o el fet que en un barri en situació desfavorida hi ha persones també

de classe social més desfavorida o d'ètnies minoritàries, les característiques del barri en qüestió també influeixen sobre la salut. Per exemple: la quantitat de verd que té el barri, l'accés a comerços d'alimentació saludable o no saludable, els restaurants de menjar escombraria, l'espai per passejar o fer activitat física o el nivell de violència que hi ha al barri. Totes aquestes característiques, que són contextuals i no són pròpies de l'individu, influeixen sobre l'estat de salut independentment de les variables individuals. Tenir un nivell d'estudis alt però viure en un barri que té unes característiques contextuals que no afavoreixen la salut és també un problema.

**Bernat Surroca >** I en l'àmbit de la salut mental, una de les grans oblidades, com ho veiem?

**Lucía Artazcoz >** Els eixos de desigualtats que hem comentat s'associen de manera molt pròxima, i amb poca latència de temps, amb problemes de salut mental. Al cap de més temps, van lligats amb trastorns crònics. També s'observa en l'excés de consum d'alcohol o de tabac: persones que augmenten

el consum d'alcohol, o fumen més, o tornen a fumar, a l'hora d'afrontar situacions dures. Els determinants socials de la salut mental segueixen el mateix marc que comentàvem.

**Alba Vergés >** Tenim un gradient, una correspondència entre el nivell socioeconòmic i el nivell de salut. En salut mental això és encara més pronunciat, sobretot pel que fa a addiccions o hospitalitzacions psiquiàtriques. La salut mental és un repte, no només per si mateix, sinó també per tots els components de manera de viure i tot el que s'ha de canviar per tenir una millor salut mental en la nostra societat.

**Bernat Surroca >** Els determinants socials també condicionen l'accés a la salut?

**Alba Vergés >** Condicionen l'accés a la salut, però no perquè el sistema de salut tingui una barrera. El sistema de salut és universal i això vol dir que hem volgut trencar totes les barreres, però aquestes existeixen de moltes maneres. Per exemple, la formació que té l'individu, la por que pot tenir per exemple una persona que no té una situació regularitzada i no vol fer qualsevol tràmit que pugui evidenciar això. Nosaltres busquem aquestes persones perquè ens interessa que accedeixin a aquesta atenció universal. Les barreres són de molts tipus i afecten tots els àmbits de la salut.

**Lucía Artazcoz >** Les desigualtats en l'accés són particularment marcades en països que no tenen un sistema de salut universal com el nostre. Però tot i així també hi ha barreres. El 2019 es va publicar un informe a nivell de



## **Vergés > Hi ha un component individual que va molt lligat a la malaltia, però és clau que quan parlem de salut tenim més a parlar de salut comunitària**

l'Estat espanyol en aquest sentit, que parlava de desigualtats en el consum de fàrmacs prescrits en l'assistència de salut mental i assistència dental en persones pobres comparades amb persones no ho eren. Això dels fàrmacs no és menor. Les persones actives han de pagar una part substancial dels fàrmacs prescrits, i les persones que tenen pluripatologies han de pagar bastant. Recordo durant la crisi de 2008 que pacients demanaven al metge si podien deixar de prendre algun fàrmac perquè no se'ls podien pagar tots. Un altre tema important és el que fa referència a la llei de cures inverses, un concepte de principis dels anys 1970 que diu que les persones que més necessitats de salut tenen, també tenen sovint més dificultats per accedir a recursos sanitaris de qualitat. I aquí em preocupa l'internet.

**Bernat Surroca >** En quin sentit?

**Lucía Artazcoz >** Estem donant per fet que tothom té accés a internet. Estem informant molt a través d'internet, la gent pot demanar visites, consultar «La meua salut»... Això ho pot fer gent amb un nivell d'estudis relativament alt. La gent gran, que

més problemes de salut tenen, la gent amb poc nivell d'estudis, que també tenen més problemes de salut o la gent que no parla català o castellà, per exemple, tenen una barrera d'accés pel que fa a la informació. Això ho hem de tenir més en compte. Nosaltres utilitzem internet, la majoria de persones que prenen decisions utilitzen internet, però a vegades no recordem les desigualtats que es produeixen si només utilitzem aquest sistema i no pensem com arribar a aquests col·lectius que precisament tenen més problemes de salut i que potser tenen més dificultats per utilitzar internet.

**Alba Vergés >** Hi ha un component individual que va molt lligat a la malaltia, però és clau que quan parlem de salut tendim més a parlar de salut comunitària. Les intervencions en la comunitat determinaran també l'estat de salut. Per exemple això ho veiem quan adreçem informació a través de centres cívics, agents comunitaris, mediadores culturals de diferents cultures que viuen al nostre país, missatges adreçats a gent gran, a gent jove... Els canals són múltiples. Això ho hem vist en la gestió de la pandèmia, en els cribratges o ara en

la vacunació. No hi ha un únic canal que ens permeti accedir a tothom i que tothom accedeixi a nosaltres. Són múltiples canals que, sumats, faran que la major part de la societat pugui accedir directament al sistema gràcies al seu entorn familiar o comunitari.

**Bernat Surroca >** Parlant de la pandèmia. Els determinants socials també han tingut impacte en aquest àmbit.

**Alba Vergés >** Això es veu en les dades i té a veure amb la manera de viure. En la pandèmia és molt important tallar cadenes de transmissió. Això vol dir que quan detectem un cas en puguem identificar els contactes i aïllar i quarantener les persones. És molt diferent que les persones es puguin identificar bé o no, que es coneguin, que tinguin telèfon o no, adreça coneguda o no. O fins i tot que vulguin identificar-se, perquè saben que això pot voler dir no poder anar a treballar en una feina que necessiten. Pel que fa als aïllaments, no és el mateix aïllar-te en una casa mitjana o gran, amb sortida a l'exterior, amb llum del sol i on t'has d'estar uns dies tancat amb tota l'angoixa que suposa. Això és diferent que si vius en un

## Artazcoz > A tot arreu hi ha hagut un patró de classe social en la Covid-19, tant pel que fa a la incidència com en la mortalitat

lloc petit, amb molta altra gent, on no pots aïllar-te en una habitació amb un lavabo propi. En aquests casos, el risc de contagi de la resta de convivents és molt més alt. Ha estat brutal la quantitat d'albergs, hotels socials i de salut que hem hagut de desplegar aquests mesos. La part sanitària ha estat la menor, la part social ha estat la més important. I no oblidem el confinament! El confinament sense suport en els casos de gent que viu sola és molt més complicat. Què fem si una persona no té ningú que li pugui portar la compra a casa? Tot el desplegament d'entitats comunitàries, municipals, el desplegament d'entorns familiars ha permès veure com d'important és l'entorn en la vida de les persones.

**Lucía Artazcoz >** A tot arreu hi ha hagut un patró de classe social en la Covid-19, tant pel que fa a la incidència com en la mortalitat. Les raons les ha comentades la consellera, però una de les principals mesures de prevenció durant la pandèmia era reduir l'exposició a partir de la distància social i fer teletreball. Les persones menys qualificades, amb treballs manuals, no poden fer teletreball. Han de

sortir de casa a treballar, agafar el transport públic, a vegades tenen feines més físiques, que impliquen respiracions més intenses i més risc de contagi. Els habitatges també són importants en el cas dels aïllaments: viure en pisos petits, amb molta gent, amb només un lavabo, sense balcó, amb habitacions sense finestres... És impossible tallar la cadena de transmissió. Ha passat a tots els països: la Covid ha tingut un patró molt relacionat amb el nivell socioeconòmic.

**Bernat Surroca >** També ha afectat en la mortalitat per Covid-19?

**Alba Vergés >** Sí, i amb el mateix accés al sistema. Molt més risc de contagi també acaba portant a més mortalitat.

**Lucía Artazcoz >** A més, les persones més desafavorides solen tenir més trastorns crònics. Una Covid en una persona que ja té patologies de base té un pronòstic pitjor.

**Bernat Surroca >** La crisi de la Covid deixarà una societat més empobrida i amb més desigualtats. Això portarà més problemes de salut?



FUNDACIÓ



JOSEP IRI



LA



**Vergés > Si volem millorar la salut cal inversió social, en polítiques d'igualtat d'oportunitats, en prevenció, promoció... Això vol dir, moltes vegades, inversió fora de l'àmbit sanitari**

**Alba Vergés >** Ja els porta i els portarà. Especialment en l'àmbit de salut mental. Això ja venia d'abans i aquesta havia de ser una de les prioritats, però l'impacte de la Covid és claríssim i preocupant en gent jove. Es pot revertir i podem fer millors polítiques de salut mental. I molta més prevenció. D'aquest moment n'hem de treure aprenentatges i espero que ho sapiguem fer.

**Lucía Artazcoz >** Des de fa dècades, als països desenvolupats la principal càrrega de malaltia han estat els trastorns crònics. La Covid és un parèntesi que espero que acabi aviat, però la salut mental ens preocupava des de feia molt. La crisi econòmica de 2008 va suposar un empitjorament d'aquest indicador i ara se li suma l'actual crisi. Quan acabi la Covid, la postpandèmia deixarà problemes de salut mental relacionats a moltes raons, com ara l'atur, els ERTO, les dificultats per arribar a finals de mes, o les persones que han perdut éssers estimats. Tindrem també els trastorns crònics relacionats amb els determinants socials que hauran empitjorat. Hem d'anticipar-nos i preparar-nos, i hem de millorar la xarxa de salut mental, en general a tots els

països desenvolupats. Però sobretot hem d'anar a les causes: si no abordem les causes d'aquest increment dels problemes de salut mental, l'abordatge serà insostenible.

**Bernat Surroca >** És a dir, combatre les desigualtats.

**Alba Vergés >** Si volem millorar la salut, la inversió en salut es veu molt clara, però sobretot cal inversió social, en polítiques d'igualtat d'oportunitats, en prevenció, promoció... Això vol dir, moltes vegades, fora de l'àmbit sanitari. L'esforç en l'àmbit social és claríssim, però també en l'àmbit mediambiental, en l'educació com a generador fonamental d'igualtat d'oportunitats, en el mercat de treball... És tot. Calen polítiques transversals.

**Bernat Surroca >** Després parlarem de com resoldre el problema. Abans parlem d'un altre determinant: com condiciona la salut el gènere?

**Alba Vergés >** En molts aspectes. Parlem del temps: el temps determina el nostre «cuidar-nos». I en aquest cas hi ha un biaix de gènere brutal pels rols dins la societat que no per-





meten a moltes dones tenir el temps de cuidar-se perquè destinen molt temps a la cura d'altres persones en l'àmbit familiar. Això fa que tinguem moltes diferències en salut. En salut emocional, per exemple, hi ha una gran diferència. Un de cada cinc homes diu que no té percepció de bon estat de salut emocional. En el cas de les dones és una de cada tres. Això és molt. També hi ha molta més patologia crònica en dones que en homes. Això també es veu en la Covid. Moltes feines feminitzades han estat feines essencials durant la pandèmia, i això també vol dir més exposició i per tant més risc per a la persona i per a les famílies.

**Lucía Artazcoz >** En totes les societats hi ha un ordre de gènere, una divisió de gènere molt marcada. La societat estableix una socialització de gènere diferent per a homes i dones que opera des del naixement, està institucionalitzada, es transmet des de la família, l'escola, els mitjans de comunicació... Se'ns transmet com ens hem de comportar, quins valors hem de tenir i què s'espera de nosaltres en funció de ser biològicament homes o biològicament dones. Tot allò que transgredeixi aquesta norma social pot ser penalitzat socialment i produir problemes de salut.

**Bernat Surroca >** Per exemple?

**Lucía Artazcoz >** No està ben vist que els homes plorin o que les dones siguin ambicioses a la feina. Aquesta és la norma social. Si jo soc dona, la meva identitat de gènere ha de ser dona. Si em sento home, tinc un problema des del punt de vista social, se'm penalitzarà i això pot portar a problemes de salut. Si soc una dona, la societat determina que m'han d'agradar els homes i si no passa això transgredeixo la norma. Hi ha desigualtats

## Vergés > Moltes feines feminitzades han estat feines essencials durant la pandèmia, i això també vol dir més exposició i per tant més risc per a la persona i per a les famílies

de poder, d'accés i control sobre els recursos... Quan parlem de gènere no parlem només de dones, també d'homes. L'ordre de gènere configura el mal estat de salut dels homes. Forma part de la socialització en la masculinitat heterosexual tradicional que els homes han d'assumir riscos, han de ser valents i s'han d'atrevir amb tot. Això es tradueix en el fet que són més freqüents conductes de risc, com ara consum de drogues, consum excessiu d'alcohol o conduir més ràpid i amb risc d'accidents. Això porta a més mortalitat prematura en accidents de cotxe o per problemes cardiovasculars o càncers. Això està relacionat de mitjana amb l'esperança de vida dels homes, més baixa que les dones. En el cas de les dones, tenim una esperança de vida més llarga a costa de més incapacitat i pitjor estat de salut percebut i pitjors indicadors de salut en general. Veiem un excés de problemes músculo-esquelètics i ansiós-depressius. També està relacionat amb una posició social més desafavorida de les dones, en general. Tenim menys ingressos, més probabilitat de ser pobres, més probabilitat d'ocupar posicions menys qualificades tot i

tenir el mateix nivell d'estudis que els homes. Són problemes que no maten però que no deixen viure.

**Bernat Surroca >** Hi ha malalties que històricament no s'han investigat tant pel fet que afecten més les dones?

Alba Vergés > Hi ha malalties que afecten més a les dones i que han quedat invisibilitzades, i també passa en algunes que afecten els homes i és tabú parlar-ne, perquè afecten la seva masculinitat o sexualitat. La visió de la salut de la persona és una visió masculina. La visió del cos humà que ha fet la ciència durant molts anys, segles, és masculina, i la recerca també és masculina. En això estem fent un canvi brutal com a país. Hem impulsat aquest canvi des del punt de vista de la recerca. Tots els projectes que es financen han de tenir aquesta perspectiva de gènere i, entre d'altres, han d'igualar les mostres de persones en homes i dones. Penseu que les proves de medicaments s'han fet majoritàriament en homes més que en dones. I això vol dir que els efectes en dones, que són diversos i que sovint tenim un comportament molt diferent, no s'han tingut tant en compte. La formació dels equips de

recerca també han de ser paritaris. També hi ha exemples, com deies, de malalties invisibilitzades: l'endometriosis afecta una de cada deu dones. És moltíssim, és un 10% de la meitat de la població i molta gent no n'havia sentit ni a parlar. Quan en comences a parlar veus que molta gent se n'ha vist afectada. Hi ha altres exemples: dols perinatals, salut mental relacionada amb la maternitat, la menstruació... Hi ha molts tabús encara i és bàsic posar perspectiva de gènere en les polítiques.

**Lucía Artazcoz >** Hi ha problemes de salut més freqüents entre les dones que han rebut menys atenció. És important parlar i investigar més sobre les desigualtats en l'esforç diagnòstic i terapèutic entre homes i dones. Això també passa en altres eixos de desigualtat: a les persones pobres se les atén pitjor que a les persones riques. Pel que fa a homes i dones, està molt documentat que davant dels mateixos símptomes és més fàcil —independentment del sexe del professional sanitari que l'atén— que una dona surti amb un diagnòstic de trastorn ansiós-depressiu. En canvi als homes se'ls demanen proves complementàries. També s'ha com-

## Vergés > Cal construir polítiques des d'un punt de vista transversal, que integrin no només el punt de vista del sistema sanitari

provat que els homes, en diversos problemes de salut, reben fàrmacs més cars. És interessant també el biaix de gènere que tenim pacients i professionals en l'acte mèdic.

**Bernat Surroca >** Què vol dir?

**Lucía Artazcoz >** És el que els anglesos en diuen «doing gender». En l'acte mèdic estem perpetuant estereotips de gènere. Si un home ve amb dolors al metge, difícilment pensarem que té osteoporosi. I un de cada quatre casos d'osteoporosi són en homes. O si un home se sent amb ansietat o se sent deprimat no ho explicarà de manera clara i el professional sanitari tampoc pensarà que està deprimat. Estem fent gènere. Partim d'apriorismes de què és femení i què és masculí respecte a les patologies. El problema és que passa tant des del punt de vista del pacient com des del punt de vista del professional.

**Alba Vergés >** És molt important això. Tenim tan interioritzada la desigualtat de gènere que no ens n'adonem, i a vegades diem que el sistema de salut és tan masclista com la societat. Però és que nosaltres tenim també tots aquests estereotips des de

fa molt de temps. Trencar-los vol dir fer l'anàlisi d'això, adonar-nos-en i fer polítiques tenint en compte això. Hi ha molts estudis en aquest sentit que ens aporten les dades i ens posen davant del mirall i que generen canvis. No té a veure tant en si el professional és home o dona, sinó que el problema és que ho tenim interioritzat i caiem en aquests rols constantment.

**Bernat Surroca >** Hem identificat el problema. Els determinants socials condicionen de ple la salut. Per on passa la solució?

Alba Vergés > Cal construir polítiques públiques des d'un punt de vista transversal, que integrin no només el punt de vista del sistema sanitari. Hem vist que allò que intervé en la salut són molts altres factors que no formen part de les competències pròpies del sistema sanitari. Per tant, calen polítiques transversals, treballades conjuntament, amb diferents administracions i dins la pròpia Administració i tenir aquesta visió de transformació. No podem fer les coses de la mateixa manera, copiant rols que hem vist fins ara, o perquè sempre ho hem fet així. Hem de tenir aquestes ganes de transformar i tro-

barem aliats per fer-ho. La gent en té ganes, trobarem una bona resposta. Al final, quan et centres en les persones, en la comunitat i en les seves necessitats, acabes millorant la vida de la gent individualment i sobretot de la societat.

**Lucía Artazcoz >** Les polítiques públiques són molt importants, són el principal determinant estructural de les desigualtats en salut. Quan dic polítiques vull dir de tot tipus: econòmiques, de mercat laboral, de protecció social... Determinen aquestes desigualtats que comentàvem al principi, de nivell socioeconòmic, gènere, ètnia, país d'origen, etc. Les polítiques han de posar el focus en les persones i el seu benestar. No només la salut. Cal pensar en la idea de salut i benestar. Tenim interioritzat que salut és malaltia i el que volem és que la gent estigui bé. Cal centrar-se en això i no pensar tant en objectius macro, de l'economia d'un país, que no necessàriament estarà distribuïda de manera justa entre la societat i pot generar desigualtats en salut i benestar. El sistema sanitari ha de ser bo, necessitem una bona assistència per curar-nos, però la seva contribució al benestar i a la salut global de la

## Artazcoz > Les polítiques públiques són molt importants, són el principal determinant estructural de les desigualtats en salut

població és modesta. Si la salut depèn del treball, de l'habitatge o de l'educació, aquests sectors han de tenir en compte com les seves decisions poden afectar la salut de les persones.

**Bernat Surroca** > Abordar la salut des de tots els àmbits i de manera transversal.

**Lucía Artazcoz** > Calen polítiques transversals. La salut d'una comunitat, d'un barri o d'un municipi no depèn només dels professionals sanitaris, del personal de medicina o d'infermeria. Nosaltres tenim el nostre rol, i això està clar, però depèn també d'altres sectors. Nosaltres hem de posar l'evidència sobre la taula i recordar que sense salut no hi ha res més. Hem de compartir aquesta visió i contribuir a intervencions multi-sectorials per millorar la salut. Hem de monitorar el que fem, l'impacte que té en la salut i especialment en l'equitat en salut. Abans parlàvem de gènere i un dels problemes que tenim en moltes estadístiques és que no desagreguen les dades per sexe. Hi ha bases de dades boníssimes que no desagreguen per sexe! Penseu que la incidència de la Covid és superior en dones, però la mortalitat i les UCI són

superiors en homes. Si no desagreguem per sexe no podem entendre què està passant: les polítiques públiques no poden no tenir gènere, igual que no poden no tenir en compte la classe social. En resum: la salut ha de ser en totes les polítiques, hi ha d'haver transversalitat. Salut pública, amb altres sectors, tots construïm salut, i no necessàriament nosaltres som els més importants. Hem de col·laborar tots per un objectiu comú que és que la gent visqui bé.

**Bernat Surroca** > El problema s'ha d'abordar des de diversos àmbits, però quin paper té l'Atenció Primària en tot plegat? Més proximitat, més capilaritat, més coneixement del pacient i el seu context...

**Alba Vergés** > La Primària té un paper fonamental. Nosaltres en diem Atenció Primària i Comunitària. Té una població assignada, de la qual es fa responsable de la seva salut i això vol dir també entendre quina és la comunitat on viu aquesta població assignada. La Primària ha de fer salut comunitària, de manera ben desplegada i molt d'acord amb el món local. La pandèmia ha fet que la Primària treballi amb residències de manera





conjunta i integrada, que treballi amb les escoles en un diàleg que s'ha enfortit, i que surti a la comunitat. Hi ha moltes coses que es poden fer des de la Primària.

**Lucía Artazcoz >** La Primària ha de ser el pal de paller de l'assistència sanitària. S'ha d'impulsar la salut comunitària, amb més col·laboració amb la salut pública. Amb la Covid hem desenvolupat millores en temps rècord, en aquest sentit, que no s'havia fet en els últims anys. Estem col·laborant de manera molt més pròxima Salut Pública i la Primària. La Primària està a tots els barris, permet la detecció precoç, fer activitat de prevenció, promoció de la salut i salut comunitària. La Primària ha de treballar en la millora de les poblacions a què donen assistència, però des de la millora dels determinants, que això és la salut comunitària.

**Bernat Surroca >** Aquests últims mesos s'ha posat sobre la taula la dicotomia «salut o economia».

**Alba Vergés >** Salut o economia no és o una cosa o l'altra, no estan contraposades. Durant la pandèmia ho hem vist molt. No hem de triar, hem de trobar equilibris entre les diverses crisis que s'acumulen amb un origen que és la crisi sanitària. Tenim un virus que dona lloc a una crisi econòmica, social i emocional. L'equilibri entre això no vol dir que hi hagi d'haver dicotomia entre una cosa o una altra. Pensem també que es potencien entre elles. Tendim molt a valorar la vida «productiva», que identifiquem amb allò que dona diners, èxit, i no donem prou valor a la vida. Parlem de carrera professional, i no de trajectòria. Les vides tenen ritmes diferents, tenen pujades i baixades, s'han de respectar. No estem sols, tenim un entorn. Hem de posar la vida al centre

## Artazcoz > La Primària ha de ser el pal de paller de l'assistència sanitària. S'ha d'impulsar la salut comunitària, amb més col·laboració amb la salut pública

i això acabarà generant polítiques transversals que també seran més integrals. En salut parlem de la visió integral de la persona, és a dir, no centrar-se només en l'historial clínic sinó en tot el que l'envolta. No hem de contraposar economia o salut. Catalunya, com a país, té una oportunitat en ciències de la vida i la salut: el munt d'empreses lligades a aquest sector tan potent, amb hospitals, start-ups, coneixement, valor afegit... Tot això acaba desplegant una economia molt potent que hem d'aprofitar. I tenim capacitat de fer grans aportacions al món.

**Lucía Artazcoz >** La dicotomia salut o economia és perversa i reflecteix una visió molt limitada de la salut. En aquest país, com en la majoria dels països desenvolupats, les principals causes de mortalitat són problemes cardiovasculars o càncers. Les causes infeccioses tenen una contribució molt baixa en la càrrega de malaltia i mortalitat. Les malalties cardiovasculars, els càncers i els trastorns crònics estan afectats fonamentalment pels determinants socials de la salut que hem comentat fins ara. Tots ells estan lligats amb l'economia. Si

diem que per tallar, reduir o prevenir la Covid-19 hem de confinar aquest país durant tres mesos això reduiria la Covid, segur. Però quins altres efectes tindrà? Hem de pensar de manera complexa, perquè el problema és complex. Augmentaran els problemes emocionals, en les persones grans s'han incrementat els problemes de mobilitat, el deteriorament cognitiu, el sentiment de soledat. Per no parlar de les implicacions econòmiques. El tancament de negocis, per exemple, té un impacte en les condicions de vida de les persones: atur, desnonaments, dificultats per pagar la hipoteca... I això porta a problemes de salut. Cal un sistema sanitari fort, hem de tenir bones UCI, però el problema és molt més complex. Des d'un punt de vista de salut no em vull ni imaginar què passaria si s'enfonsés l'economia. No tindríem ningú amb Covid, però tindríem molts altres problemes.

**Alba Vergés >** Hem passat per moltes etapes en aquesta pandèmia. Al març era un desconeixement total del virus i de les afectacions que podia tenir. Les primeres decisions van ser molt dràstiques i amb

el coneixement d'ara les prendríem diferent. No hauríem tancat les escoles, per exemple. Les escoles són vitals per als infants però també per les vides de les seves famílies. La part científica no em preocupa tant: tenim molta gent que se n'ocupa, que fa recerca, que busca la resposta científica a la Covid, tenim vacunes en temps rècord... Però la part més complicada és la part sociològica de la pandèmia. Com portem la situació com a societat. Hem hagut d'anar trobant un equilibri: hem de procurar no haver de tornar a fer un confinament total mai més i no deixar de banda, com a sistema de salut, altres problemes de salut que afecten la gent. No podem estar un any actuant només contra la Covid. És molt atrevit donar solucions senzilles a problemes complexos.

**Alba Vergés >** El que determina la nostra salut és el nostre context, com vivim, el lloc on vivim, el nostre nivell socioeconòmic i també el dels nostres pares. Això determina les desigualtats d'oportunitats que tenim per poder-nos cuidar i poder tenir un bon estat de salut. ■