

TAULA: MERCAT DE TREBALL I COHESIÓ SOCIAL

Jesús Quiroga, Director del Programa Garantia Juvenil (SOC)

Martí Masferrer, Director gerent de la Fundació Salut Empordà

Moderador: Lluís Armengol, activista social

De què parlem quan parlem de cohesió social? Com s'hi relaciona el mercat de treball? Quines implicacions té respecte la salut de la ciutadania? Com fer una lectura crítica de la situació actual a l'Alt Empordà? De quina manera ens aproximem a aquesta realitat? Cal, en primer lloc, situar des de quina perspectiva es treballa. En el nostre cas, des de la institució més gran de l'Alt Empordà, treballant 24 hores al dia, 365 dies a l'any. La Fundació Salut Empordà (FSE) gestiona l'Hospital de Figueres i el Centre Sociosanitari Bernat Jaume, cobrint tota la comarca amb els seus 140.000 habitants, i l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de l'Escala. Es tracta de 719 professionals (Personal equivalent a jornades íntegres), amb un salari mig de 35.000€ i un 80% de treballadors fixes. El compromís institucional s'expressa a través del pla estratègic: ser agents de salut i benestar al servei de les persones de l'Alt Empordà. És en aquest sentit que l'actuació de la FSE s'ha traduït en un compromís comunitari, cercant una visió aprofundida de la cohesió territorial, que ha tingut el seu reflex en la creació del "Pol de Salut" per innovar en la integració social i sanitària, en el Projecte FEDER "Girona, Regió Saludable" amb la col·laboració de la Diputació de Girona, el Dipsalut i l'Idibgi, i en l'organització del "1er. debat de salut i benestar a l'Alt Empordà" de 13 de juliol de 2017.

És evident que la cohesió social, com a fet i com a valor, és multidimensional i acaba expressant el grau de consens, pertinença, interès comú que permet actuar com un tot a membres d'un col·lectiu. La sociologia explica abastament un concepte que aquí només definim.

Les dimensions de la cohesió social han estat treballades a l'Alt Empordà tant pel Consell Comarcal com per l'Ajuntament de Figueres, des de la Radiografia de la pobresa a Figueres (2017) com en el Diagnòstic social de l'Alt Empordà (2018). Segurament s'haguessin pogut fusionar tota vegada que coincideixen en el que és l'ordit de la trama. Ambdues fan referència a la sociodemografia, la pobresa i l'exclusió social, l'economia, l'ocupació, l'educació, les relacions socials, l'habitatge, la salut, la política i la ciutadania, etc. Pensem que el més important és fixar-se en els àmbits laborals i de salut per comprendre la situació. L'Observatori Social de l'Alt Empordà ho detalla, però només ens fixarem en 4 indicadors laborals:

- Taxa d'atur en baixa formació de 35,2%. Duplica de llarg la mitjana catalana del 14,7%
- Taxa d'escolarització als 17 anys més baixa de Catalunya: 74% al 2015
- 24,9% d'immigració a l'Alt Empordà (2016) – 27% a Figueres (2017)
- Salari brut mig de 16.371 €, un 31,6% menys que la mitjana catalana

I 5 indicadors de l'àmbit psicosocial i de la salut:

- El 60% de la població atesa en té 1 i el 25% en té 3 o més. La cronicitat en nens és del 35%
- Taxa de gent depenent d'adults actius: 0,489% a Figueres; 0,519% a l'Alt Empordà; 0,513% a Catalunya. (Infants de -15 i adults +65 en relació als del grup del mig)
- La taxa d'envelliment de +85 a Figueres és de 17,71%, del 15,57% a l'Alt Empordà i del 16% a Catalunya. La població de +75 que viu sola és a Figueres de 30,7%, a l'Alt Empordà de 27,7% i a Catalunya de 26,7%.
- A 1 d'octubre d'11 nadons: 5 de pares magrebí, 4 de pares autòctons i 2 mixtes (autòctons + subsaharians/països de l'Est).
- A la Regió de Girona, l'ABS amb menys visites es troba a Girona ciutat i amb més visites Llançà a Alt Empordà (2017)

La clau a l'hora d'abordar aquesta situació ens la donen els factors que incideixen en la salut de la població: els determinants de salut. Així, mentre que l'atenció sanitària (accés, qualitat...) determina el 20% de la salut, els hàbits de cadascú en determinen el 30% (tabac, sedentarisme, alcohol, sexe sense protecció...), els factors socioeconòmics el 40% (educació, treball, ingressos...) i l'entorn físic un 10% (qualitat del medi ambient, medi urbà, etc).

Una visió especialment interessant la dóna el mateix Departament de Salut (2017) quan publica l'índex estandarditzat d'hospitalitzacions potencialment evitables segons ABS. Aquí és del tot evident la mala situació en què es troba l'Alt Empordà respecte les comarques gironines i respecte Catalunya. Una anàlisi semblant donaria el mateixos resultats en serveis socials d'atenció domiciliària, places residencials, etc... que posen de manifest una inadaptació de molts programes públics a la realitat altempordanesa.

El factor treball és clau per trencar el cercle malaltia - pobresa. Qui està malalt és més pobre, el més pobre està més malalt.

L'Alt Empordà genera accions altament positives en el camp social i sanitari, però arrossega també molts dèficits importants. Aquest és un debat obert sobre el qual val la pena aportar alguns elements crítics per afavorir el diàleg:

- L'Alt Empordà és incapaç, de vegades, de traduir en acció de govern efectiva bona part d'allò que la consciència social i política li reclama.
- La crisi ensorra l'imaginari col·lectiu de l'Alt Empordà però a Barcelona i Catalunya encara no se n'adonen.
- La metròpoli sempre guanya. Quina estratègia definir per generar nous fons d'atracció.
- L'organització politico-administrativa i la demografia (nombre d'ajuntaments, capitalitat, poblacions emergents...) generen dificultats de lideratge transformador i captador de recursos. També d'integració de serveis.

- Hi ha prou informació per plantejar una exigència ètica d'equitat territorial però cal generar prou massa crítica i disponibilitat per incidir en les esferes tecnocràtiques i polítiques.

Segurament cal millorar l'autoestima i amb exigència, treball, disciplina i visió de conjunt tornar-nos a dir que "aquesta és la nostra terra promesa" i ens en sortirem.

Martí Masferrer Mascort

Figueres, a 30 d'octubre de 2018.