
BUTLLETÍ CAPS

Butlletí d'Informació núm.50

Abril 2014

Nova seu: Rambla Santa Mònica 10, 1 . 08002 Barcelona. Tel/fax 93 3226554
www.caps.cat a/e: caps@pangea.org



Índex

- **Grup Polítiques Salut del CAPS (GPS) informa:**
 - Declaració de la Plataforma pel dret a la salut sobre les retallades
 - Quadern CAPS 35
 - Article
- **DSQ (Programa Dones Salut i Qualitat de Vida) informa**
 - Curs Cicle Menstrual
 - Revista Mys 36
 - Preparació del 28 de Maig
- **GMAS (Grup mediambient i Salut) informa**
 - Adhesió a la carta de SESPAS sobre disruptors endocrins
 - Som el que sembrem :el glisofat

GPS INFORMA I COMENTA

Declaració de la



sobre “Les “retallades” en sanitat han comportat augment de les llistes d’espera i aquestes són el camí cap a la privatització de la sanitat

Les retallades de pressupostos sanitaris han comportat tancaments de llits, quiròfans, serveis i precarietat laboral, això ha augmentat les llistes d’espera de tot tipus: intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques, tractaments i visites a l’especialista.

Segons les dades oficials del CatSalut, en tres anys, els pacients de Catalunya en espera per ser operats d’un dels 14 procediments amb garantia de 6 mesos, han passat de 50.000 al 2009 a 80.000 al 2011 el que representa un augment del 60% i les dades de 2013 segueixen sent de 79.900 pacients. Aquests pacients són només el 40% dels que esperen alguna intervenció (fins a 100 procediments quirúrgics son comuns) el que vol dir que a Catalunya hi ha 200.000 pacients esperant una intervenció en el sistema públic.

Això no voldria dir massa cosa si els temps d’espera fossin raonables,

però aquests temps ja no eren raonables abans i ho son menys actualment. Les mitges de temps d’espera publicades en la Web del CatSalut, que es poden consultar per Centres, amaguen els extrems. Així, hem agafat dos hospitals com a mostra, un d’alta tecnologia i l’altre un comarcal i veiem que dos dels procediments amb garantia que estan de mitja sobre els 6 mesos tenen casi la meitat dels pacients que estan esperant més d’un any: galindó 338 pacients i 164 dels quals porten més d’un any. Pròtesi de genoll 346 pacients dels quals 169 porten més d’un any. Però si mirem els procediments que no tenen garantia de 6 mesos, la situació encara és més dramàtica: operacions de mà 298 pacients, dels que 170 porten més d’un any i dels quals 46 porten tres anys esperant. Fusió raquídia 559 pacients, 361 amb més d’un any i 104 d’ells més de tres anys d’espera, això es mala gestió dels Centres sanitaris.

Aquesta situació, injusta, d’angoixa, dolor, de pèrdua de salut i qualitat de vida per molts i moltes pacients ha donat l’entrada a la via de privatització de la sanitat pública. Els mecanismes de “derivació” de pacients de la sanitat pública a la privada es donen al menys de dues maneres: una per manca d’ètica d’alguns professionals (inclús de delictes) com hem llegit recentment als mitjans de comunicació *Denuncian a un médico público por cobrar por operar, en el mismo hospital publico*. Cas d’una pacient de l’hospital del Vendrell que es suma als dos ja denunciats recentment de la Mutua de Terrassa. L’altre mecanisme és més institucional, organitzatiu, de “gestió” l’explica molt be la periodista del

País (18/5/2013) Salud ordena a hospitales públicos enviar pacientes a centros privados. Es tracta de l'hospital de Mataró que ha enviat per operar-se, en aquest cas pagant el CatSalut ja que són centres concertats, amb l'excusa de tenir molta llista d'espera, a 240 pacients des de Mataró a Barcelona, als centres del Sagrat Cor (privat d'una multinacional) i a la Plató (privat). Si a l'hospital de Mataró, per contes de tancar-li plantes i quiròfans ("retallar") li donessin els cèntims que li han de donar a aquests centres privats per fer aquesta feina no caldria derivar a aquests pacients, amb totes les molèsties i perills que aquesta derivació comporta: desplaçaments del pacient i família, pèrdua del seu metge especialista que ha fet la indicació d'operar, tornar a Mataró si hi ha complicacions ja que el CatSalut només paga el procediment quirúrgic i procés més car que pel sistema públic ja que el privat voldrà donar dividends als seus accionistes (es ha dir, negoci amb la salut i la malaltia).

Que podem fer els ciutadans i ciutadanes en front d'aquesta situació de pèrdua de drets i de degradació i desmuntatge dels sistema públic de salut, doncs ara ja toca passar de la indignació i la protesta de "prou retallades" a l'acció: detecció de problemes, denuncia, reclamació, acompanyament dels afectats i solució dels problemes, mentre anem dibuixant, entre tots i totes, el Sistema Nacional de Salut regenerat de Catalunya que no permeti aquestes situacions.

Que volem fer la Plataforma pel dret a la Salut (PDS) amb la campanya que ja hem començat

de detecció, reclamació i denuncia de problemes de pacients amb llistes d'espera a Sanitat

Detectarem problemes de pacients amb tot tipus de llistes d'espera.

Reclamarem al centre sanitari i ajudarem a solucionar-los fent acompanyament dels pacients

Denunciarem els professionals corruptes que passen malalts del sistema públic a l'activitat privada fent negoci amb la malaltia

Denunciarem als mals gestors del sistema públic que deriven pacients als centres privats, pagats pel CatSalut en comptes de millorar la gestió de les seves llistes d'espera, en darrer terme denunciarem a les direccions del CatSalut i del Departament de Salut que permeten aquestes situacions

Si aquestes denúncies i reclamacions no solucionen els problemes les portarem per via judicial

Bases legals per aquesta campanya:

"Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació a la salut i a l'atenció sanitària. Març 2002. Departament de Sanitat i Seguretat Social" que diu:

Art. 8. Drets relacionats amb l'accés a l'atenció sanitària

8.1.Dret d'accés als serveis sanitaris públics

En el marc de l'assegurament públic, el ciutadà té dret a accedir a una atenció sanitària de qualitat en el seu lloc de residència i contar

amb una oferta integrada de serveis de referència.

8.4. Dret a ser atès, dins d'un temps adequat a la condició patològica i d'acord a criteris d'equitat

Els serveis de salut i els dispositius assistencials s'han d'organitzar de la manera més eficient possible, per tal que el pacient pugui ser atès al més aviat possible, i d'acord amb criteris d'equitat, adequació i disponibilitat de recursos, tipus de patologia, prioritat d'urgència, temps d'espera raonable i prèviament establert i amb què es garanteixi la continuïtat assistencial

9.2. Dret a rebre informació general i sobre les prestacions i els serveis

L'usuari té dret que se l'informi sobre els serveis i els requisits per a la seva utilització, les normes de

funcionament del centre, els procediments d'accés i la informació útil, com també la informació assistencial comparada sobre la tecnologia disponible, els resultats de l'assistència i les llistes d'espera, entre d'altres.

Demanem als bons professionals i gestors, igual que ho demanem als ciutadans, que ens ajudin en aquesta campanya de neteja dels Sistema Sanitari Públic, no permeten i denunciant procediments incorrectes.

Plataforma pel dret a la Salut. 17 de març de 2014

Quadern CAPS 35



Podeu llegir a la web el darrer Quadern temàtic del CAPS (aquest només virtual) sobre

EL SISTEMA SANITARI EN FRONT LA CRISI. Problemes i propostes de millora per un autèntic Servei Nacional de Salut

Que és un Recull de documents fruit dels debats i seminaris impulsats pel Grup de Polítiques de Salut del CAPS del 2011 al 2013 www.caps.cat

Article

La despesa en medicaments no pot millorar amb les polítiques sanitàries dels governs actuals.

J. Martí Valls

El 3 de gener de 2014 hem llegit tres notícies als mitjans de comunicació sobre aquest tema: al diari *El Periódico*, "*Rebel·lió total contra el co-pagament de fàrmacs als hospitals*", segons el darrer Decret Rajoy, s'introdueix un nou sistema de co-pagament als medicaments que es dispensen als hospitals a pacients crònics i tractaments generalment d'alt cost, això fa que hagi estat molt criticat perquè penalitza a les persones de menys recursos i als pacients greus. La notícia diu que ja són deu les comunitats autònomes que es neguen a aplicar-lo (entre elles cinc governades pel propi partit del govern Rajoy) en definitiva un fracàs més de la ministra Sra. Mato.

Al diari *El País* llegim: "*De farmacia en farmacia para conseguir una medicina vital*", que explica el drama personal de pacients trasplantats d'algun òrgan per aconseguir fàrmacs cars (immunosupressors) de les farmàcies de Catalunya i analitza les seves causes. En un altre article del mateix diari llegim: "*El gasto farmacéutico encadena tres meses seguidos de subidas*", ens diu que la despesa pública en medicaments a Espanya ha pujat aquest any 2013 un 4,8%, això confirma que aquesta despesa torna a pujar, ja que estava continguda des del 2010 amb les mesures dels governs de l'estat i de Catalunya, com van ser: el

co-pagament i l'euro per recepta, per primera vegada a la història dels pensionistes, que ha representat per a molta gent, sobretot gent amb pocs recursos, gent gran i malalts crònics, una despesa que no han pogut afrontar (donant-se el cas que fins un 16% dels fàrmacs que es recepten no són comprats pel pacient). Unes altres causes de la contenció van ser l'exclusió d'immigrants, el sistema de preus de referència i la retirada de la finançament públic per Decret, de 400 medicaments, essent substituïts com era d'esperar per la indústria farmacèutica i els prescriptors, per medicaments més cars.

Per què es dona aquesta situació, que malgrat totes les mesures, moltes d'elles simples retallades injustes, aquestes mesures queden amortitzades en pocs mesos i el negoci per uns quants segueix creixent?. Com analitza el Dr. Joan Ramón Laporte en l'apartat de *Política del Medicament* del document fruit d'un seminari del CAPS (*Per un millor sistema públic de salut, desembre 2011*. www.caps.cat) falta una política del medicament radical, que passi de l'hegemonia de la indústria del fàrmac a la gestió per part del professional de la salut (sobre tot d'Atenció Primària, amb formació, recursos i temps suficient).

A Catalunya l'any 2010 es varen facturar a càrrec del sistema públic, 151,6 milions de receptes de medicaments de dispensació extrahospitalària, això era un 2,7% més que l'any anterior. La despesa va ser de

1.849 milions d'euros, aquesta xifra suposa un 20% del pressupost del Servei Català de la Salut i de l'ICS (s'estima que la despesa de medicació hospitalària pública pot ser d'uns 350 a 500 milions més). En els darrers 20 anys la despesa pública en medicaments sempre ha crescut per sobre del IPC malgrat totes les mesures aplicades pels governs (regulació de preus 1964, co-pagament del 10% al 1967, del 20% al 1978, del 30% al 1979 i del 40% al 1980, nova regulació de preus al 1991, 93 i 97, llistes negatives, introducció de genèrics i preus de referència al 2000. Fins les mesures recents del 2010 i 2011 que ja hem vist que també han estat amortitzades.

És per aquests reiterats fracassos que les polítiques han de canviar. A més de les mesures de només pagar amb diner públic aquells medicaments seleccionats pel seu cost-efectivitat, cal negociació centralitzada dels preus, caldrà fer èmfasi en totes les mesures que reforcin als professionals com a gestors independents dels fàrmacs, amb la seva informació i formació continuada organitzada pel sistema públic i no per la indústria, no acreditar cursos patrocinats per la indústria, prohibició de l'activitat comercial sobre medicaments als centres sanitaris públics, constitució de comissions fàrmaco- terapèutiques en els centres sanitaris que garanteixin la participació real dels professionals, la fixació de criteris i l'avaluació de tractaments, etc. i potenciar la participació de la ciutadania en aquestes polítiques.

Això significa un canvi radical de política sanitària, inclús de model del Sistema, ara centrat molt en el tractament especialitzat, passant a un nou paradigma de promoció de salut,

d'atenció Primària i salut comunitària amb suficients mitjans perquè es pugi donar un autèntic professionalisme amb sentit social.

DSQ informa i comenta

Estem preparant la revista 36 de Mys amb un dossier sobre

“Salut mental, medicalització i rebel·lies”
I el seminari del mes de novembre sobre “Maternitats”

Seguim al facebook, cliqueu que us agrada

<http://www.facebook.com/pages/Revista-MYS/> i feu subscriptores i

regals de subscripcions per un any (15 euros) a les vostres amigues...

Curs on-line de la RedCaps 2014

CURSO DE CICLO MENSTRUAL Y SU MANEJO CLINICO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Programa



Dirigido a: Curso on-line dirigido a médicas y médicos, matronas, diplomadas/os de enfermería, psicólogas/os clínicos y estudiantes de últimos cursos de medicina y enfermería.
Objetivo: Este curso tiene como objetivo aportar a las y los profesionales de salud conocimientos sobre el funcionamiento del ciclo menstrual, tanto de su funcionamiento natural y las implicaciones de éste en el funcionamiento orgánico general como de las causas y consecuencias de sus alteraciones, y dotarles de herramientas terapéuticas para abordar estas últimas.

Profesorado: Dra. Carme Valls Llobet y Dra. Pilar Parra
Duración: del 28 de Abril al 6 de Julio de 2014
Dedicación estimada: 60 horas
Acreditado: Pendiente de Acreditación oficial.
Metodología:

El curso dura 10 semanas y el temario consta de 8 temas. Cada semana, excepto dos, se impartirá uno de los temas del temario a través de material audiovisual (compuesto por lecciones magistrales de las docentes, power point y vídeos)

complementarios) y material bibliográfico; todo lo cual deberá ser estudiado por cada alumna/o de forma obligatoria.

Habrà una tutoría permanente durante las semanas que dura el curso para hacer consultas o aportaciones. El foro será abierto de modo que las preguntas y respuestas serán compartidas por todas/os participantes.

También habrá un servicio de ayuda para consultas técnicas o logísticas.

Evaluación: Al final de cada tema se adjuntará un ejercicio de evaluación de contenidos.

Certificado: Par obtener el certificado será preciso haber cumplimentado y enviado los ejercicios, como máximo, antes de acabar el curso.

Plazas: 40 plazas máximo por orden de matriculación. La matrícula no será efectiva hasta haber realizado el ingreso.

Precio: 150€ socias de la Red-Caps y 200€ no socias/os (descuento adicional para estudiantes)

Plazo de inscripción: hasta el 24 de abril

Inscripción Escribir a

redcaps@panga.org con vuestros datos

28 de Maig dia internacional d'acció per la Salut de les dones

Estem preparant amb la [Xarxa de Dones per la Salut](#) de la que formem part un acte pel dia 28 de maig a les 18.30 de la tarda al CCDFB "[La Bonne](#)" (Sant Pere més baix 7 de Barcelona)

Sobre el sistema sanitari i l'avantprojecte Gallardon: Creant xarxes i complicitats amb professionals de la salut i exigint al Departament de salut que prepari les mides necessàries perquè les dones puguin seguir exercint el seu dret a decidir, posant fil a l'agulla de la proposta majoritària del parlament de Catalunya' al demanar la retirada del projecte



GMAS Informa i comenta

El CAPS en hem adherit a la [carta](#) enviada perr [SESPAS](#) al Ministeri de Sanitat sollicitant l'adopció de mides urgents per a reduir l'exposició de la població espanyola i del medi ambient a substàncies que puguin alterar el sistema hormonal (disruptors endocrins o EDC en inglés).

<http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Carta%20EDC.pdf>

Los disruptores endocrinos son productos químicos componentes de multitud de productos de uso diario. Su incorporación al organismo humano puede producir problemas de salud reproductiva (por ej., infertilidad, malformaciones congénitas), tumores y otras enfermedades en órganos hormono-dependientes (mama, próstata, testículo, tiroides), enfermedades metabólicas (diabetes, obesidad), enfermedades inmunológicas y alteraciones en el desarrollo del sistema neurológico, entre otras.

Por todo ello, SESPAS, que reúne a 3800 investigadores y profesionales de la salud pública en España solicita al gobierno la implantación urgente de políticas para reducir el riesgo que los alteradores hormonales causan en la salud, incluyendo:

- *Formación de profesionales sanitarios y del ámbito educativo, en particular de aquellos en contacto con mujeres embarazadas y niños.*
- *Información ciudadana sobre medidas para reducir la exposición a EDC.*
- *Eliminación del uso de EDC en contrataciones y compras públicas (Ej. mantenimiento de edificios y carreteras, jardinería, guarderías, colegios, etc.).*
- *Prohibición de la exposición laboral a EDC de trabajadoras embarazadas y lactantes.*

- *Campaña de prevención de la exposición laboral a EDC.*
- *Prohibición de EDC en materiales y productos en contacto con alimentos y en artículos y productos de uso infantil.*
- *Apoyar la investigación sobre exposición a EDC en España y cómo prevenirla.*

Amigos de la Tierra, Ecologistas en Acción, Fodesam, Greenpeace, SEO-BirdLife, Fundación Vivosano, WWF, los sindicatos CCOO y UGT y la asociación de consumidores CECU han apoyado a SESPAS, enviando una carta conjunta a los Ministros de Sanidad y de Medio Ambiente http://www.ecologistasenaccion.org/IMG/pdf/carta_sanidad_ma.pdf.

Para conseguir que el gobierno escuche estas demandas creemos que es necesario recabar apoyos de todo tipo de organizaciones que trabajan por la defensa de la salud y/o del medio ambiente en España y por ello os pedimos que suscribáis las peticiones de SESPAS, enviando un correo a Dolores Romano

quimicos@ecologistasenaccion.org con el nombre de vuestra organización, persona de contacto y su correo electrónico y teléfono. Cuando hayamos recabado un número importante de apoyos los haremos llegar conjuntamente a los Ministros de Sanidad y de Medio Ambiente.

También os pedimos que deis difusión a esta iniciativa y a la carta de SESPAS a través de vuestras páginas web y redes sociales.

Muchas gracias y un abrazo,

*Dolores Romano
Responsable de políticas de sustancias químicas de Ecologistas en Acción*



<http://www.somloquesembrem.org/>

Més raons per a que el glifosat torni a ser aprovat al 2015 ??

Un estudi realitzat per investigadors alemanys^[i] demostra la presència de glifosat a l'orina de les persones, així com a l'orina i els òrgans dels animals de granja. Els nivells de glifosat trobats eren molt inferiors a l'orina de persones consumidores de productes ecològics que a la de consumidores de productes convencionals. Igualment, les concentracions eren inferiors en persones saludables que en persones amb malalties cròniques. Aquests resultats mostren algunes de les conseqüències de l'acumulació d'aquest herbicida als cultius transgènics resistents al glifosat^[ii], i els riscos als que estem exposats, considerant la relació d'aquest herbicida amb diferents malalties humanes^[iii].

Igualment, un petit mostreig als Estats Units^[iv] ha mostrat nivells alts de glifosat a la llet materna de 3 de les 10 mares estudiades. Aquests nivells, entre 76 µg/l i 166 µg/l, són 760-1600 vegades superiors a la concentració màxim d'un pesticida que hi pot haver a l'aigua potable segons la normativa europea. Al mateix temps es van

analitzar 35 mostres d'orina, un 37% de les quals mostraven contaminació per glifosat. L'aigua de boca estava contaminada amb glifosat en un 61% de les 21 mostres analitzades, i en un 42% dels casos el nivell de contaminació era superior al màxim establert a la normativa europea. També aquests dies el Parlament holandès ha decidit prohibir la venda d'herbicides amb glifosat fora del sector agrícola degut als seus riscos per la salut^[v]. A l'any 2011 ja s'aprovà una resolució semblant però el govern la va prostituir incorporant-hi un seguit d'excepcions.

En canvi, Sri Lanka no ha acabat de donar el pas de prohibir el glifosat, tot i que al mes de març un ministre ho va plantejar, i a El Salvador, la resolució del parlament de finals de l'any passat que prohibia 53 biocides, incloent-hi el glifosat, tampoc no ha estat materialitzada encara amb una llei.

En el món judicial les notícies són més bones. El Fiscal General de Brasil ha demanat al Ministeri de Justícia la suspensió dels permisos per a herbicides amb glifosat, i d'altres 8 biocides més, fins que s'arribi a una conclusió sobre la seva toxicitat. Per aixó, el fiscal també ha demanat a la seva agència nacional de salut (ANVISA) que torni a avaluar la toxicitat d'aquestes 9 biocides, glifosat, 2,4-D, metil-paration, lactofen, forato, carbofuran, abamectina, tiram, i paraquat, per ser sospitoses de toxicitat per la salut humana i el medi.

A Europa, mentrestant, l'agència de seguretat alimentària (EFSA) ha obert, fins al 11 de maig, el període de exposició públic de l'informe d'avaluació del glifosat^[vi], com a pas previ per a la re-aprovació d'aquest herbicida a l'any 2015. Aquest informe, realitzat per un dels països membres, en aquest cas Alemanya, diu que els estudis enviats per la companyia sol·licitant no mostren efectes tòxics i

recomana duplicar pràcticament la dosi diària acceptable des de 0'3 mg/kg fins a 0'5 mg/kg de pes !!! El problema fonamental, però, és que no hi ha manera de discutir o verificar aquestes afirmacions perquè el govern alemany manté secretes les dades d'aquests estudis i no les vol fer públiques. I les normes en aquest procés redueixen la participació pública a comentar el que diu el govern alemany seguint el format que permet la pàgina web. Un procés de “participació” esquifit i totalment encotillat. Els governs nacionals i les institucions europees continuen demostrant que no són més que fidels peons dels interessos de les grans empreses.

[i] <http://omicsonline.org/open-access/detection-of-glyphosate-residues-in-animals-and-humans-2161-0525.1000210.pdf>.

[ii] http://www.somloquesembrem.org/2014/02/1a-soja-transgenica-acumula-herbicides/#.U1FICFV_uE4.

[iii] http://www.somloquesembrem.org/2014/03/nova-investigacio-relaciona-el-glifosat-amb-les-epidemies-de-malalties-renals-croniques-a-america-central-india-sri-lanka/#.U1FmV1V_uE4.

http://www.somloquesembrem.org/2013/11/1196/#.U1FmwVV_uE4.

[iv] http://www.momsacrossamerica.com/glyphosate_testing_results.

[v] http://sustainablepulse.com/2014/04/04/dutch-parliament-bans-glyphosate-herbicides-non-commercial-use/#.U061oFV_uE6.

[vi] <http://dar.efsa.europa.eu/dar-web/consultation>.



De quina manera el glifosat promou el càncer

Investigadors indis han publicat un estudi en el que descriuen la manera amb la que el glifosat promou el desenvolupament del càncer en cèl·lules de la pell humana [i], després d’haver demostrat que també afavoreix el desenvolupament de tumors en ratolins [ii]. Recordem que aquest mateix any, investigadors tailandesos havien mostrat que el glifosat també induïx el desenvolupament del càncer de pit humà [iii]. I que l’any passat el grup d’investigadors de la Universitat de Caen del professor Séralini va mostrar el desenvolupament de tumors en ratolins alimentats amb panís transgènic tolerant a herbicides basats en glifosat o amb aigua contaminada amb aquest herbicida [iv]. A aquesta notícia hem d’afegir que una sentència de la cort general europea de 8 d’octubre obliga a la Comissió Europea a fer pública la composició del glifosat i de les impureses que conté [v]. Tant el govern alemany, que disposa de la informació subministrada originalment per Monsanto, com la Comissió s’havien negat a fer-la pública sota la excusa de la protecció dels “interessos comercials” de la empresa.