

BUTLLETÍ CAPS

Butlletí d'Informació nº 35

Febrer 2009

París 150, 1er 2ª. 08036 Barcelona. Tel/fax 93 3226554. E-mail: caps@pangea.org
<http://www.caps.pangea.org>



EDITORIAL

SERIA DE SAVIS I SÀVIES RECTIFICAR

Carme Valls Llobet

Més de 8000 persones a Espanya han signat la sol·licitud de moratòria caps.pangea.org/declaracion (8384) per a l'aplicació de la vacuna del virus del papil·loma humà, fins a obtenir més evidències del seu cost/efectivitat. Aquesta vacuna gastarà uns 4.000 milions d'euros de l'erari públic abans d'evitar la primera mort dintre de trenta anys. Només quinze països de la UE la financen. Islàndia i un estat nord-americà han decidit retirar els seus pressupostos per a cobrir aquesta vacuna amb diners públics. Una

editorial del NEJM assenyalava que les males notícies són que l'efecte de les vacunes sobre el càncer cervical roman desconegut. Científics de deu universitats alemanyes, sol·liciten al STIKO (Standing Vaccination Comitè), a la fi del 2008, una immediata reavaluació de la vacuna HPV sol·licitant a la indústria les dades del que no han informat i la indicació clara i precisa de l'eficàcia que s'espera de la vacuna expressant la seva preocupació per la disseminació d'informació incorrecta, especialment la qual afirma que redueix el risc de càncer cervical, ja que no hi ha cap evidència en aquest moment. La divisió d'anticorrupció de la policia

sueca ha obert una investigació feta pública el 20 de Desembre del 2008, perquè dos membres del jurat que van donar el Premi Nobel a Harald zur Hausen col·laboren amb l'empresa Astra Zeneca, que posseïx la patent de la vacuna, entre ells el president del comitè que avalua als candidats. A l'Argentina, un jutge que defensa als consumidors ha prohibit la publicitat enganyosa que al·lega que la vacuna evitarà el càncer de cèrvix, ja que no és cert atès que les vacunes comercialitzades només cobreixen dos ceps, i pot fer confiar a la població que ja no

ha de realitzar citologies preventives, o utilitzar el preservatiu. A l'Estat espanyol, en concret a les Illes Balears, el grup ADIBS de Mallorca s'ha querellat contra els responsables de la publicitat enganyosa de la vacuna. Si de savis és rectificar, podríem injectar saviesa a les nostres autoritats sanitàries, i fer efectiva la moratòria? Cal exigir des d'ara el seguiment epidemiològic rigorós de les nenes vacunades per a detectar o descartar efectes secundaris a mitjan o llarg termini.

CARTA OBERTA AL MINISTRE DE SANITAT DEL CENTRE D'ANÀLISI I PROGRAMES SANITARIS (CAPS) I LA XARXA DE DONES PROFESSIONALS DE LES SALUT SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS

Bernat Sòria Escoms
Ministre de Sanitat i Consum

Sr. Ministre:

Davant l'alarma social creada per l'hospitalització de dues nenes de la Comunitat Valenciana, per afectació neurològica i convulsions, després d'haver-los estat administrades la segona dosi de la vacuna contra el virus del papil·loma humà, el CAPS ¹(Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris) i la Xarxa de Dones Professionals de la Salut ², volem exposar-li el següent:

¹ Organització científica sense ànim de lucre des d'una perspectiva sociosanitària de la salut. Fundada al 1983.

² Organització informal que agrupa a més de dues-centes professionals de la salut de totes les comunitats autònomes, amb deu anys de funcionament: *red de profesionales de la salud* (REDCAPS)

Que existeix una declaració des de novembre de 2007 (www.caps.pangea.org/declaracion), que ha recollit ja més de 8000 signatures, en la qual es demana al seu Ministeri una moratòria en l'aplicació d'aquesta vacuna fins que la investigació pugui donar major informació de la seva eficiència i seguretat. Seguretat que, en paraules de la Dra. Harper, investigadora durant 20 anys d'una vacuna del HPV, "Donar-la a nenes de 11 anys és un gran experiment públic de salut. No existeix evidència suficient quant als efectes secundaris"

Que els efectes secundaris de la vacuna ja s'han descrit en altres països (Veure informi Vaers)³ i són superiors a altres vacunes administrades al mateix segment de població, i que la vacuna no ha estat investigada per a conèixer els efectes secundaris a mitjà i llarg termini, per la seva curta vida d'aplicació des de la seva investigació.

Que només s'ha demostrat que prevé la infecció de dos ceps d'alt risc del papil·loma virus (16,18) que a Espanya, segons un estudi realitzat⁴ serien responsables tan sols del 28,2% dels càncers de cèrvix, pel que la seva aplicació no pot eliminar l'aparició del càncer cervical com ha afirmat alguna publicitat enganyosa.

Que reitem al Ministeri de Sanitat i al Consell Interterritorial de Sanitat la necessitat d'una moratòria a l'aplicació de la vacuna per les mateixes raons allí exposades, com han sol·licitat nombrosos professionals de l'àmbit de la Epidemiologia, la Salut Pública i altres disciplines que han signat la petició, i li instem a obrir un debat científic a escala estatal sobre els efectes adversos de la vacuna.

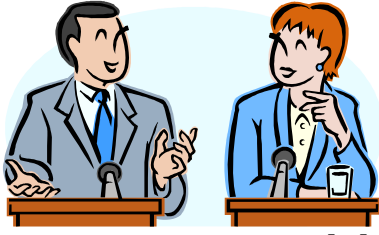
I, ja que en el moment actual ja s'ha iniciat la vacunació, creiem que és molt important fer un seguiment epidemiològic rigorós de les nenes ja vacunades, per a observar o descartar la presentació d'efectes negatius per a la salut a mitjan i llarg termini. I, ja que, el seu Ministeri en la seva pàgina Web afirma que "Els serveis de salut pública reforçaran el sistema de vigilància epidemiològica amb l'objectiu de poder detectar de forma ràpida qualsevol altra situació relacionada", desitgem que es faci pública tant la metodologia d'aquesta vigilància com els resultats periòdics.

A més seria molt important reiterar que l'única forma que tenim actualment comprovada per a evitar la infecció del papil·loma virus, del virus de la SIDA i de les malalties de transmissió sexual, **és la utilització del preservatiu**, i que les citologies periòdiques són una prova eficaç per a detectar i prevenir l'evolució negativa de les lesions incipients. Creiem que la publicitat ambigua pot fer creure que no són necessàries les mesures de prevenció en salut sexual perquè ja s'està protegida per la vacuna. Altres comunitats científiques s'estan replantejant la decisió de recomanar la vacunació, com la de Canadà, Alemanya, Irlanda, Austràlia i Dakota del Sud. Seria bo poder replantejar aquesta decisió perquè no entrés en l'actual cartera de serveis.

SIGNAT: La Junta directiva de CAPS
La Xarxa de Dones Professionals de la Salut Barcelona,
13 de febrer de 2009.

³ <http://www.cbsnews.com/htdocs/NVICGardasilvsMenactraVAERSReportFeb2009.pdf>

⁴ Identification of vaccine human papillomavirus genotypes in squamous intraepithelial lesions (CIN2-3). Gynecol Oncol, 2008



Papers per a un debat.

La concessió administrativa de serveis i les “noves formes de gestió de la sanitat pública”

Toni Tuà

Certament, tal i com planteja l'amic Artigas en un article d'aquest mateix butlletí, la combinació entre les diferents Lleis, Decrets i Reals Decrets de desenvolupament, “amb més o menys sintonia” amb les possibilitats que dona la Llei General de Sanitat, així com la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya, (en el nostre cas), han propiciat arreu de l'Estat tot un seguit d'experiències en diferents formes de gestió dels serveis sanitaris de finançament públic, que va encetar una polèmica que ha anat creixent a mida que s'han anat ampliant les experiències. i coneixent els resultats de les actuacions endegades en altres països precursors en aquests tipus de concessions i de gestions.

L'anàlisi d'aquest tema, com tots els que fan referència a la gestió pública dels drets subjectius de ciutadania, han de intentar fer-se amb la màxima rigorositat i honestedat possible. En primer lloc perquè estem parlant de drets fonamentals dels ciutadans i ciutadanes que aquí i arreu han costat molt d'assolir. En segon lloc perquè estem parlant de finançament públic (dels diners de tots). I en tercer lloc, però no menys important, perquè la rigorositat traurà arguments a qui

vulgui rebatre els plantejaments que utilitzem.

Per tal d'analitzar la tendència dels diferents governs cap a “l'externalització” tant de les infraestructures, com de la gestió dels serveis sanitaris hem d'emmarcar-ho en un procés històric mundial que hem conegut com a “globalització” i/o com a “pensament únic”, que ha arribat a afectar absolutament a governs de tots els colors, a tot tipus d'entitats i, malauradament, a la majoria de ciutadans i ciutadanes d'arreu que, tots plegats, es deixen enlluernar per la immediatesa dels beneficis i la pretesa capacitat individual de superar l'infortuni (de la classe que sigui) quant els arribi. En resum, aquest pensament defensa:

- L'aprimament de l'Estat, que ha de ser el menys intervencionista possible.
- La baixada d'impostos, que ha d'incrementar els recursos personals per a les actuacions individuals. I
- la llibertat d'escollir entre les “ofertes”, d'un mercat que ha de ser omnipresent a tots els sectors i a tots els aspectes de la vida (serveis sanitaris inclosos).

Dit això, i tenint en compte la dificultat per transmetre una forma de pensament diferent, tant per part de les persones com de les institucions que ho intenten (esperem que els últims esdeveniments, que ens han portat a la present situació

econòmica mundial, ajudin a fer canviar els paradigmes instal·lats), crec que hem d'analitzar fins a quin punt i dins de quins paràmetres podem acceptar actuacions que, portades al límit, resulten incompatibles amb els valors de solidaritat i de sostenibilitat. Hem de defugir pro de l'efecte del pèndul, oposant plantejaments tant maximalistes com els d'ells, pro en sentit contrari.

Així doncs, tenint en compte els elements següents :

- La pressió assistencial creixent sobre el sistema sanitari públic, donat per l'increment de població, i el seu envelliment, que dispara la demanda en quantitat i l'increment del nivell de riquesa general del país, que augmenta la demanda en qualitat.

- El no increment dels pressupostos de forma suficient i sostinguda en el temps, per la manca de recursos públics, degut en gran part a la rebaixa periòdica del nivell impositiu per part dels governs, tant d'un color polític com d'un altre.

Les diverses administracions autònomes (també dels diferents colors polítics) han assajat diferents models de concessió administrativa de gestió de centres i serveis sanitaris, amb mes o menys voluntat "d'expressar fins el límit" les possibilitats que dona la legislació vigent, i si no, es canvia la legislació (com es va fer amb la "reforma de la LOSC" l'any 1995) tant per cobrir la demanda en el menor temps possible (inclosos interessos electorals) com per "deslliurar-se" de la gestió administrativa d'aquests serveis (inclosa la relació funcional del personal sanitari).

D'entrada, i en pro de la rigorositat, hem de distingir clarament entre privatització de la sanitat, que son serveis privats amb finançament individual o col·lectiu (assegurança privada), i gestió privada dels serveis públics de salut (finançament públic).

De la mateixa manera, hem de distingir entre gestió privada amb ànim de lucre i sense ànim de lucre, o entre serveis de propietat privada i de propietat pública (aquesta última no necessàriament de la Seguretat Social, com ara Ajuntaments, Diputacions, Consorcis públics, etc.).

I fer aquestes distincions, com he comentat al principi, tenen la seva importància perquè es al que s'agafen, de forma superficial, per a rebatre'ns els arguments els que volen imposar canvis inacceptables en el sistema públic, sense entrar en el fons de la qüestió.

Del que representa una Concessió Administrativa total d'un servei, en el cas que ens ocupa del sector sanitari, l'anomenada "Iniciativa de Finançament Privat" (construcció i gestió), crec que hem de rebutjar l'aspecte fonamental : la prestació dels serveis sanitaris per part de l'empresa concessionària, que diferencia el que parlem de privatització de la gestió sanitària o no.

Partint de les premisses anteriorment exposades, podem fer l'exercici de respondre a les preguntes següents:

- Front a unes necessitats objectives de la població d'un territori, és millor cobrir-les com més aviat millor?

(ponderant la manca de recursos del Govern Autònom i la

incapacitat legal d'endeutament propi).

- La cessió de la gestió de tot allò que NO sigui l'atenció sanitària directa a les persones usuàries, representa un empitjorament del sistema públic de salut ?

(tenint en compte que es la pròpia administració qui presenta el "plec de condicions" de l'adjudicació, per tal de garantir uns bons serveis de manteniment, càtering, bugaderia, neteja, etc).

- La no adscripció funcional (estatutària) dels professionals de la sanitat, va en detriment de la qualitat assistencial ?

(tenint en compte, en el cas de Catalunya, l'experiència de la XHUP, que presta aproximadament

la meitat de l'assistència sanitària del sistema públic de salut, amb el personal laboral, amb procés d'homologació progressiu de condicions laborals en el conjunt del sistema).

Al mateix temps que fem el possible (el poc que podem) per contrarestar el que plantejava al principi de "globalitzacions i pensaments únics" (amb l'ajut dels temps que corren) per tal que "replantegin el model general" (difícilment el canviaran), analitzem les possibles avantatges i inconvenients d'aquests nous tipus de concessions, amb un objectiu : millorar la cobertura territorial del sistema públic de salut, assolint mes equitat amb el menor temps possible, i amb un topall : la gestió dels serveis pròpiament sanitaris.



NOTICIES CAPS

JORNADA D'EXPERIÈNCIES I NECESSITATS EN PARTICIPACIÓ CIUTADANA EN SALUT

22 de maig

**Ssala d'Actes del Centre Cívic de
les Cotxeres de Sants**

Per què:

En aquests moments estem en un procés d'organització de la participació ciutadana per part del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. A més del Decret pel desplegament dels Governos Territorials

de Salut, amb els òrgans de participació, aquest procés ve emmarcat pel *Mapa Sanitari, Sòciosanitari i Salut Pública*. "Els serveis per a la salut: mirant cap al futur" que diu:

**Fomentar la coparticipació i corresponsabilització dels ciutadans en la presa de decisions.*

**Generar un canvi cultural, amb la participació activa dels ciutadans, per tal de promoure l'adaptació dels models d'utilització dels serveis públics de salut a les possibilitats reals d'actuació.*

**Promoure la implicació del ciutadà en la pròpia salut, cura i atenció, i possibilitar*

l'aprenentatge en els punts de contacte amb el sistema.

Creiem doncs que es pertinent i oportú posar en comú les experiències de diversos

col·lectius i ciutadans tant en la participació en Consells de Salut com en la participació en programes i activitats de salut comunitària, per aprendre uns dels altres i posar de manifest les necessitats per millorar aquest procés participatiu.

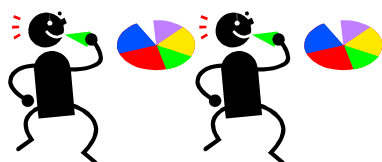
QUÈ FAREM

Volem recollir i avaluar experiències i necessitats dels ciutadans/es i les institucions que han participat fins ara en òrgans de participació ciutadana en salut, Consell de Salut i d'altres, així com en tasques

de treball comunitari en salut, per tal d'avançar en el coneixement i la millora d'aquest procés de participació

En una primera part de la Jornada es farà la presentació d'experiències de treball comunitari en salut, debat, anàlisi i conclusions.

A la segona part una taula rodona amb debat posterior sobre les experiències dels Consell de Salut existents, traient unes conclusions i propostes de futur.



PROGRAMA provisional

- 9,30 Inscripció i lliurament de la documentació
- 9,45 Experiències de programes o activitats de salut comunitària (exposició de sis experiències de 15 minuts cada una segons la fitxa d'experiències)
- 11,30 Descans i cafè
- 12,- Preguntes i discussió sobre les experiències presentades. Modera Pep Martí. Membre del Grup de Participació en salut (GPS) del CAPS
- 12,30 Presentació de l'anàlisi de les experiències en salut comunitària. Discussió i conclusions. GPS. CAPS
- 13,30 Dinar

- 15,- Taula rodona sobre experiències i necessitats de participació ciutadana en salut. Els Consells de Salut. Modera Albert Ferris GPS.CAPS (cinc membres de Consells de Salut a 10 minuts cada un contestant les preguntes de l'enquesta)
- 16,- Avaluació dels Consells de Salut de Districte i del Consell de Ciutat. Ajuntament de Barcelona
- 16,30 Preguntes i discussió
- 17,- Presentació de l'anàlisi de les experiències en Participació ciutadana. Discussió i conclusions. Olga F. Quiroga GPS. CAPS
- 17,30 Presentació *Web Participació en salut*. Olga F. Quiroga i Oriol Ramis
- 18,- Cloenda

Organització

*Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)

*Comitè Organitzador: Josep Artigas, Clara Garcia, Olga Fernández, Albert Ferris, Pep Martí, Toni Tuà, Carme Valls, Montse Cervera.

*Caldrà presentar un text resum de les experiències. El CAPS es compromet a fer arribar a totes les persones inscrites a la Jornada la documentació i conclusions de la mateixa.

1. Data termini presentació escrit experiències **30 d'abril**.
2. Tots els resums d'experiències seran considerats comunicacions i seran publicats (sempre que siguin acceptats pel comitè organitzador)
3. No tots els resums podran ser presentats oralment a la Jornada (només sis escollits també pel comitè organitzador)

Inscripcions

La Jornada es gratuïta. Cal inscripció a la Secretaria: CAPS, Montse Cervera:

933226554, caps@pangea.org

Els ciutadans o institucions que per raons de distància a Barcelona, o de dates, no puguin estar a la Jornada en presència física podran participar en la mateixa inscrivint-se com a no presencial, si volen podran respondre els qüestionaris sobre experiències en participació i rebran la documentació i conclusions de la Jornada.

per llegir :



El copago dañaría a los desfavorecidos"

La Vanguardia 17/01/09



El ministro de Sanidad asegura que no se recortará ninguna prestación social a pesar de la crisis y critica que algunas comunidades no apliquen la ley del tabaco

No recortaremos ninguna prestación social a pesar de la crisis", afirma el ministro de Sanidad, Bernat Soria, aunque se muestra preocupado por mantener el nivel del sistema sanitario en un momento en que la demanda de prestaciones de la población aumenta y las tecnologías médicas se encarecen.

¿Qué le parece la propuesta de ampliar el copago que ha planteado la consellera Geli?

Estoy en contra del copago. Tengo una relación excelente con la consellera Geli, tanto personal y profesional, como en la manera de pensar. Pero el copago es un tema que no debemos debatir durante una crisis económica. Las clases más desfavorecidas son las que más se resentirían.

¿Le parece justo que una persona jubilada con recursos no pague por los fármacos y que un joven mileurista sí?

Tenemos que preguntarnos cuánto cobraba esta persona que ahora está jubilada cuando tenía 20 años, y qué esfuerzo ha hecho para que España o Catalunya sean como son en la actualidad. Estas personas han contribuido al progreso del país con un enorme esfuerzo. No creo que tengamos que decirles ahora que tienen que pagar un porcentaje de los fármacos que se les recetan.

¿Y la propuesta de un euro por visita para concienciar al usuario del coste de la sanidad?

Tampoco estoy a favor.

Descartado el copago, ¿cómo estimular un uso responsable del sistema sanitario por parte de los usuarios?

Es preciso incrementar la responsabilidad del ciudadano.

¿Pero cómo?

Con educación y promoción de la salud. Por ejemplo, si una persona deja de fumar, hace más por el sistema sanitario y por su propia salud que cualquier sistema de copago.

Los profesionales de la salud le reprochan que rechace las políticas impositivas para no soliviantar a sectores sociales.

Es que creo más en las estrategias integrales. Acciones aisladas son a menudo ineficaces. El copago en otros países no ha dado resultado. No quiero decir que aquí no pudiera darlo. Pero no es el momento de plantearlo.

¿El problema de la sostenibilidad del sistema sanitario se resolverá con el nuevo sistema de financiación autonómica?

Tiene que resolverse. Las comunidades dedican entre el 35% y el 40% de su presupuesto a la sanidad.

Una vez se cierre el acuerdo de financiación autonómica, el tema del presupuesto de la sanidad también debe quedar cerrado.

¿Cuánto dinero adicional prevé que reciba Catalunya, que reclama entre 1.000 y 1.300 millones anuales más para mantener el sistema?

No puedo darles cifras porque no las tengo. El Ministerio de Sanidad aporta criterios al Ministerio de Economía para definir las

necesidades presupuestarias de la sanidad. El cálculo de la cifra final corresponde a Economía.

¿Podría ocurrir que la sanidad de algunas

Comunidades, como Catalunya, siga teniendo una inversión por habitante muy inferior a otras?

Zapatero se ha comprometido a garantizar un nivel mínimo de inversión por habitante

De cuánto?

No puedo dar la cifra. Pero el nuevo sistema Zapatero se ha comprometido a garantizar un nivel mínimo de inversión por habitante

¿Seguirán faltando médicos?

Tenemos un déficit de médicos discreto, pero que se nota mucho. El día que falta un anestesista se para un quirófano. Estamos trabajando en un decreto, que espero que esté aprobado antes del verano, para acreditar los conocimientos de médicos extracomunitarios que ya son médicos. Se les hará un examen práctico y se evaluarán sus habilidades de comunicación.

La aplicación de la ley del tabaco es muy dispar en toda España. ¿Por qué?

Es una ley que se aprobó por unanimidad. Y ahora algunas comunidades del PP no la aplican deliberadamente. No están haciendo las tareas de inspección y sanción pertinentes.

¿Es partidario de prohibir que se fume en locales de menos de cien metros cuadrados, como defiende Catalunya?

Es una petición fácil de hacer desde una comunidad que cumple la ley, donde se observan sus beneficios y donde hay grupos sociales muy activos. Pero yo soy miembro del Gobierno de España. Creo que las nuevas medidas no deben ser aisladas, sino incorporarse dentro de una acción global de salud pública.

Se le ha criticado que, a diferencia de su antecesora, Elena Salgado, usted no ha impulsado acciones significativas para reducir el consumo abusivo de alcohol entre los menores.

Les diría lo mismo. Debemos impulsar una acción global que vaya más allá del tabaco o el alcohol. Impulsaremos una ley de salud

pública en esta legislatura.

¿Se le plantea a veces el dilema de cómo debe actuar un gobierno cuando las políticas de salud pública chocan con los intereses de la industria?

Sí se me plantea, pero no es tan difícil. Tenemos que hacer posible que la salud pública sea compatible con la creación de riqueza. Si no hay riqueza, al final los resultados en salud pública también serán pobres.

Ha sortit la revista MYS 25 !!!!

