

BUTLLETÍ CAPS

Butlletí d'Informació nº 39

Febrer 2010

París 150, 1er 2ª. 08036 Barcelona. Tel/fax 93 3226554

www.caps.cat . E-mail: caps@pangea.org



ÍNDEX

- Editorial.
- *Que puc fer jo pel canvi climàtic.* Josep Martí Valls
- Objectius i programa 2010 del GPS.
- Objectius i programa 2010 de Dona i Salut.
- Notícies CAPS

Recull de Premsa:

Avances médicos con intereses ocultos. Milagros Pérez Oliva.

Discriminadas por la Iciencia médica. Anna Lladó ADN

Editorial

SANITAT I TRANSPARÈNCIA

Un dels problemes de la sanitat pública, sempre amb pocs recursos per la tasca que ha de cobrir, és trobar la manera de fer-la més eficient i al mateix temps sostenible. Per això és molt important trobar les fórmules adequades per aquests objectius, comptant en que té grans eixos de treball: gestionar un gran nombre de professionals sanitaris a l'atenció primària i hospitalària i al mateix temps atendre el millor possible a les necessitats d'assistència dels pacients, sense deixar de cuidar la qualitat de l'aigua, aire i aliments, per fer prevenció de les malalties transmissibles i de la contaminació que pot posar en risc la salut de les persones.

Seria bo poder analitzar si les fórmules de gestió actual ens han ajudat a millorar l'eficiència del sistema d'atenció, d'una manera millor que augmentant la pressió assistencial sobre els professionals d'atenció primària, amb visites cada tres minuts a Barcelona i a l'Àrea Metropolitana, i sobre els nostres MIR en formació, que treballen de sol a sol sense deixar de ser mileuristes als 30 anys.

L'eficiència de la despesa pública es pot seguir en part amb els pressupostos públics, aprovats cada any al Parlament fins el punt en que

ho permet el rendiment de comptes finals, sempre fets un any després. Però a vegades la despesa corrent en sous de mestres, metges i metgesses i mossos i mosses, que es poden constatar en els pressupostos, i que per el 2010 preveuen un augment de 2.013 persones de plantilla, no es corresponen a tot l'increment real de persones que treballen a l'administració.

Els Consorcis han pressupostat un increment de 2.463 persones per el 2010. 450 persones més que les que treballen directament a les empreses de titularitat pública. Els Consorcis són una fórmula d'organització, que agrupa una o diverses administracions i de vegades una o diverses empreses privades, amb l'objectiu de fer més eficient el treball de cara als objectius previstos. En aquets moments tenim a Catalunya un gran entramat de Consorcis com es pot observar entrant a la pàgina web de la Generalitat, www.gencat.cat, que en el cas de la Sanitat, es dediquen a gestionar les infraestructures i l'assistència a territoris determinats. Però no hi ha fórmules per conèixer el treball d'aquests Consorcis per part de la ciutadania, sinó és anys després per mitja del treball de la Sindicatura de Comptes, i la feina dels Departaments que participen en els Consorcis, no pot ser controlada pel ciutadà, fins anys

després perquè manquen fórmules més transparents.

Això genera un dubte que esperem que s'esclareixi amb les explicacions que donarà la Conselleria arran de la denúncia de la Sindicatura de Comptes sobre l'actuació del Consorci que ha gestionat la construcció del Hospital del Baix Llobregat. Els Consorcis que en teoria haurien de ser fórmules per augmentar l'eficiència del sistema públic han de tenir

mecanismes de transparència en la seva gestió, com tot els que faci referència al diner públic. És un dret democràtic de ciutadania que estigui perfectament informada de tot el que es fa amb el diner dels nostres impostos. Ens agradaria que dins de la Sanitat Pública i consorciada hi arribés la transparència total.

Carme Valls-Llobet

QUE PUC FER JO PER DISMINUIR EL CANVI CLIMÀTIC ?



El canvi climàtic, l'escalfament global de la terra, només es un símptoma de la malaltia del medi a la terra. Com diu un amic meu, és com la febre en l'espècie humana, un símptoma de que alguna cosa va malament.

La malaltia en aquest cas és el desenvolupament econòmic desorbitat, el creixement del consum innecessari i de la utilització desmesurada dels recursos de la natura.

Això es degut als "valors" d'avui, fomentats pels interessos econòmics de les grans corporacions empresarials.

Copenhaguen ha estat un fracàs esperat ja que els governs són captius d'aquests interessos de les grans corporacions transnacionals. Només canviant el "Valors" d'aquesta societat podrem posar barreres a la malaltia. Els valors, les actituds i els hàbits personals i col·lectius poden fer molt per aquest canvi, sense deixar de ser activistes en front dels governs perquè prenguin les decisions oportunes.

Hi ha una campanya mundial de ciutadans i institucions per que cada un, aquest any 2010 reduïm un 10% ("10:10") les nostres emissions de gasos d'efecte hivernacle (CO₂ el més important). Com podem fer-ho:

A casa: estalviar energia, aigua i residus

1. Utilitzar bombetes de baix consum
2. No posar calefacció a més de 21°C. Ni aire condicionat a menys de 25°C.
3. Desconnectar aparells elèctrics quan no s'utilitzen
4. Estendre la roba en lloc de assecadora
5. Aïllar adequadament portes i finestres
6. Comprar electrodomèstics amb etiqueta de consum energètic classe A

- 7.Tancar les aixetes quan no s'utilitzin
- 8.Posar rentaplats i rentadora quan siguin plens
- 9.Millor una dutxa ràpida que un bany
- 10.Amb els residus: Reduir, Reutilitzar i Reciclar (les tres R)
- 11.Guerra a les bosses i envasos de plàstic
- 12.Separem bé la brossa en les 5 categories + especials
- 13.Atenció amb els detergents, millor aigua amb sabó (o amb vinagre)
- 14.No als insecticides i plaguicides, hi ha productes naturals

Consum i aliments

- 15.Millor consum de productes locals, menys transport
- 16.Aliments de temporada, frescos i millor sense embassar
- 17.Menjar poca carn, i menys de la vermella
- 18.No saltar-se la llista de la compra si no és molt necessari
- 19.Comprar coses necessàries, els aparell i la roba han de durar. Aquest any no compris

Transport, oci i viatges

- 20.Millor anar a peu o amb bicicleta
- 21.Si no pots i és lluny, amb transport públic
- 22.Quan menys cotxe millor, per la butxaca i el medi ambient
- 23.Si vas amb cotxe modera la velocitat, per la salut la butxaca i el medi
- 24.Viatges de vacances millor locals que globals i millor amb tren
- 25.Disfruta i respecta la naturalesa i si pots planta

OBJECTIUS 2010 DEL GRUP DE PARTICIPACIÓ CIUTADANA EN SALUT del CAPS (GPS)



Objectius

-Enfortir els valors de: salut, responsabilitat personal i col·lectiva, equitat
 Adquirir coneixements sobre els aspectes bàsics de salut i sistema sanitari
 Proposta d'objectius i programes d'acció als Consells de Salut i ciutadans per avançar cap els valors proposats

Accions:

1. **Realització de seminaris d'autoformació** (en els que esteu convidats les persones que vulgueu-ho assistir-hi)

Metodologia

Un responsable per tema busca ponents i documentació (secretari de tema) Un o varis ponents per cada tema

- Tramesa de documentació i guió dues setmanes abans
- Presentació/discussió per el ponent i recull propostes (secretari) 3 hores
- Responsable de Secretaria redacta propostes finals del tema i discussió GPS, tramesa assistents

Continguts

a. Els determinants de la salut i les desigualtats en salut.

Concepte de salut, determinants de la salut i la seva importància relativa, desajustos amb la orientació sanitària i social actual, desigualtats en salut a Catalunya. Plans i programes de salut. Propostes d'actuació

b El sistema sanitari català. Legislació bàsica, organització, finançament, sistemes de gestió, cartera de serveis, activitat assistencial, integració de plans i programes salut, indicadors de qualitat, satisfacció. Continuum assistencial. Propostes d'actuació.

c.La innovació de l'Atenció Primària i Salut Comunitària. Anàlisi del Decret, opinions de professionals i usuaris, com passar de la teoria a la transformació del sistema.

d.La Medicalització de la vida quotidiana. Concepte, anàlisi de causes, propostes d'acció

e.La sostenibilitat del sistema sanitari públic . Anàlisi econòmic, perquè el creixement de despeses, cartera de serveis, eficiència i cost efectivitat, avaluació de noves tecnologies i prestacions, corresponsabilitat professional i ciutadans.

f .La nova governança, la participació ciutadana. Concepte, legislació, governs territorials, Consells de Salut, plans de salut comunitaris, comissions de salut de centre, municipi i barri.

2. **Jornada de treball sobre com millorar la qualitat democràtica en salut i sanitat .** Amb ciutadans, professionals, polítics i institucions. Organitzada amb la direcció General de Participació Ciutadana.
3. **Realització de Tallers de dinamització i formació** per ciutadans i professionals i tècnics municipals de Consells de Salut i comissions de sanitat.

4. **Editar una Guia de participació ciutadana en salut:** Conceptes, àmbits, estratègies, organismes, reglaments, funcionament, temes, plans i programes, experiències.



OBJECTIUS 2010 DEL PROGRAMA DONES, SALUT I QUALITAT DE VIDA DEL CAPS (DSQ)



Objectius

- Donar eines metodològiques i pràctiques perquè les dones siguin protagonistes de la salut
- Formar a professionals i agents de salut sobre el concepte de gènere en salut i el que representa a través de la formació, (cursos, seminaris, tallers i xerrades) ; la informació sobre gènere i salut , la revista Mys i el centre de

documentació, la web, la participació en xarxes

Accions de Formació:

1. Curs de maneig clínic a l'atenció primària: per metgesses . "Morbidity de les dones per sobre dels 50 anys" Barcelona, 9 y 10 de abril (Inst Mujer)
2. Seminari de la RedCaps (180 dones professionals de la salut) al mes novembre (Inst Mujer)
3. Escola de promotores de salut (Dep Salut) Guia....
4. Tallers d'autoestima, eines personals...(18 hores) als PIAD de Barcelona (Ajuntament de Barcelona)
5. Tallers de salut (2 hores) pels grups de dones de Catalunya (Institut Català de les Dones)
6. Xerrades i conferències diverses sobre dones i salut
7. Participació en cursos i màsters
8. Possible cicle de tallers a les presons

Publicacions

Revista Mujeres y salud MyS 27-28 i 29
Articles a revistes

Centre de documentació

Manteniment de centre, materials sobre gènere i salut

Altres activitats

Celebració del 28 de Maig Dia Internacional d'Acció per la salut de les dones (a, la Xarxa de Dones per la salut)

- Manteniment del REdCAPS Participació als Consells de Dones de Catalunya i Barcelona.

Participació a Jornades i debats del moviment feminista





NOTICIES CAPS



Ha sortit el darrer número del Quadern CAPS Temàtic que podeu veure també a la web sobre **Participació ciutadana en salut**



Hem participat i coorganitzat les **Jornades sobre L'ESCALFAMENT GLOBAL. INCINERACIÓ DE RESIDUS, SOLUCIÓ O PROBLEMA**

que s'han celebrat a Bracelona el 30 de gener i el dia 1 de febrer

Podeu trobar les conclusions i la ponència que va presentar la **Carme Valls** a la web

[Conclusions de les Jornades](#)

Ponència Carme Valls-Llobet.:

[EFECTES SOBRE LA SALUT DELS PROCESSOS D'INCINERACIÓ](#)

El proper número de la revista **MyS** ja és a Impremta i aviat el rebreu



PREMSA:

TRIBUNA PAIS: MILAGROS

PÉREZ OLIVA 17/01/2010

Avances médicos con intereses ocultos

Un reportaje sobre el dolor muestra la eficacia de ciertas campañas de la industria farmacéutica para promover sus productos. La ocultación de las fuentes induce a engaño

Con frecuencia llegan a las redacciones estudios y datos aparentemente rigurosos y fiables que, sin embargo, pueden inducir a engaño a los lectores o esconder intereses publicitarios o comerciales. Descubrirlos y evitarlos es un deber del periodismo riguroso. Quienes, siendo médicos o pacientes, han de lidiar con el dolor crónico, debieron sentir un gran alivio al leer que "en el último Congreso Europeo del Dolor, celebrado en Lisboa, se presentó tapentadol (...), el primer analgésico que aparece en 25 años de una nueva generación que marcará un antes y un después", y que "los expertos aseguraron en Lisboa que se inicia una nueva era en el manejo difícil del dolor agudo y crónico". Lo afirmaba Mayka Sánchez, colaboradora de EL PAÍS para temas de salud, en el reportaje "El dolor como quinto signo vital", publicado el 22 de diciembre en Sociedad. En

el mismo se describía una situación lamentable: "A pesar de que nueve millones de españoles sufren dolor crónico, sólo el 10% de los facultativos de atención primaria emplean escalas de medición para su mejor abordaje terapéutico, un problema que provoca que hasta en la mitad de los casos, ese dolor pueda llegar a ser un síntoma mal tratado". La conclusión era clara: la mayoría de los médicos no actúan correctamente y la mayoría de los pacientes están mal tratados. Para paliar esa situación había surgido la Plataforma sin Dolor, una iniciativa cuyo objetivo era "sensibilizar" a los médicos y a la sociedad de que "con los avances de la medicina, el dolor puede y debe controlarse".

Varios médicos llamaron a la Defensora para quejarse de que se diera tan mala imagen de su trabajo sin citar el origen de la estadística. Pero uno de ellos, Enrique Gavilán, de Plasencia, observó algo más: "He estado buscando en la principal base de datos de estudios científicos, la librería PubMed de Estados Unidos, he analizado los estudios que se han publicado sobre este nuevo medicamento y, créame, los resultados muestran que no es muy superior al placebo y en todo caso es muy similar en cuanto a eficacia respecto de otros de los que hay

mucha más experiencia clínica y cuyo precio, sospecho, será muy inferior". En su escrito a la Defensora pide que investigue si se trata de un caso de publicidad encubierta y conflicto de intereses.

Mayka Sánchez aclara que los datos están extraídos de la Guía de Buena Práctica Clínica en Dolor y que su valoración del tapentadol se basa en las declaraciones que hizo Anthony Dickenson, uno de los especialistas que ha participado en los ensayos clínicos, en el congreso de la Asociación Europea para el Estudio del Dolor, celebrado en Lisboa, al que ella asistió. El fármaco, dice, está avalado por "177 artículos, publicados en revistas y congresos internacionales", todos ellos dotados de "un comité editorial y científico que vela por la veracidad, objetividad y calidad de los trabajos presentados". Para Mayka Sánchez, la sospecha de publicidad encubierta a la que se refiere el doctor Gavilán "es una opinión muy subjetiva y sin base en el texto publicado", ya que, dice, se limita a hablar de una de las moléculas presentadas en Lisboa, sin mencionar su nombre comercial. A la Defensora, esta explicación no le parece suficiente. Todos los estudios sobre nuevos fármacos, incluidos los que cita Mayka Sánchez sobre el tapentadol, están

financiados por los laboratorios productores y a veces también los congresos en los que se presentan. Sobre los sesgos en la investigación clínica y la publicación de sus resultados existe una amplia literatura científica. La labor de un periodista es verificar la información y evitar los sesgos de parte que pueda contener.

¿Estaba justificado presentar este fármaco como un medicamento que marca "un antes y un después" o "una nueva era" en el tratamiento del dolor? Para aclararlo he consultado a los catedráticos Xavier Carner, presidente del Comité de Evaluación de Medicamentos de la Agencia Española del Medicamento, y a Rafael Maldonado, investigador de la Universidad Pompeu Fabra que trabaja para los Institutos Nacionales de Salud de EE UU. Ninguno de los dos considera que el fármaco sea una gran novedad. Ni siquiera el laboratorio que lo produce va tan lejos como Mayka Sánchez. En la nota de prensa con que lo presentó en junio afirma que "muestra una eficacia comparable a los opioides clásicos" aunque ofrece "un perfil de tolerabilidad más favorable". Y tampoco es una novedad: tiene el mismo mecanismo de acción que el tramadol, del mismo laboratorio.

Pero no hay sólo un problema de exageración. La forma en que se presenta la información justifica las sospechas del doctor Gavilán, pues se disimula que todo el contenido procede de una única fuente, y se omite revelar que esa fuente es, en última instancia, el laboratorio productor del fármaco. Cita a la Fundación Grünenthal como impulsora de la Plataforma sin Dolor, pero no aclara que ésta pertenece al laboratorio Grünenthal Pharma, especializado en terapias analgésicas, que es quien financia la plataforma y la campaña de medición del dolor. El reportaje tampoco aclara que el fármaco que presenta como revolucionario pertenece a ese laboratorio. Sólo los lectores que ya conozcan a ese laboratorio pueden adivinar la relación.

La información sigue peligrosamente el esquema de las nuevas estrategias que la industria farmacéutica emplea para promover la prescripción de sus fármacos, una vez erradicados los escandalosos incentivos con que premiaban a los médicos. De hecho, los médicos no son ya el único objetivo de los departamentos de mercadotecnia de los laboratorios. Ahora tratan de influir sobre la prescripción a través de los propios pacientes. Esa

estrategia consiste en hacer emerger (a veces incluso crear) un problema de salud, movilizándolo a especialistas de prestigio y si es posible, pacientes, con el objetivo de "sensibilizar" sobre el problema para el cual tienen la solución.

Dada la suspicacia con que es recibida la información procedente de la industria, ésta se ha visto obligada a buscar formas indirectas y de mayor autoridad para vehicular su actividad. Para ello han creado fundaciones y plataformas teóricamente independientes y sin ánimo de lucro, integradas por académicos y especialistas, pero financiadas por la propia industria.

Todo ello está presente en este caso. El reportaje comienza describiendo el grave problema del dolor, basado en estudios financiados por la industria; presenta a continuación a la plataforma que va a luchar contra esta lacra, sin decir que está promovida y financiada por el laboratorio, y acaba informando de un fármaco que presenta como revolucionario, sin decir que es del mismo laboratorio. Para mayor abundamiento, el titular del reportaje coincide con el eslogan central de la campaña financiada por Grünenthal. Y ni siquiera es una información novedosa, pues la

propia Mayka Sánchez había publicado tres meses antes el mismo tema en El País Semanal. Lo único nuevo era la referencia al fármaco. El reportaje cita el congreso de Lisboa pero no menciona que Mayka Sánchez viajó a la capital lusa invitada por el laboratorio. El Libro de Estilo de EL PAÍS establece al respecto: "El periódico, como norma general, no acepta invitaciones para elaborar informaciones. Las excepciones habrán de autorizarse expresamente por la Dirección. En las informaciones hechas tras aceptar una invitación, se hará constar que el viaje ha sido patrocinado".

Sobre todo ello, la subdirectora responsable de Sociedad, Berna González Harbour, afirma: "El periódico es cada día el objetivo de una ingente marea de informes y estudios, muchos de ellos de parte, cargados de conclusiones a primera vista interesantes pero que pierden su legitimidad en cuanto se comprueba el interés de su propio promotor. Nuestra tarea es analizar, distinguir y someter todo ello al máximo escrutinio, y filtrar y publicar sólo aquello que está verdaderamente contrastado y que es de interés objetivo para nuestros lectores. Los controles no han funcionado en este caso y pedimos

disculpas. Ese artículo es un ejemplo de lo que no debemos hacer".

DISCRIMINADAS POR LA CIENCIA MÉDICA

Un libro denuncia que las mujeres han sido marginadas e ignoradas en asuntos de salud

ADN Anna Lladó 8/2/2010

Hombres y mujeres no somos iguales. Tampoco en la forma de enfermar ni en las patologías más comunes. La doctora Carme Valls Llobet se ha basado en esta idea, y en la discriminación por razón de género que afirma existe en la medicina, para elaborar Mujeres, salud y poder (Cátedra). El libro sentencia que las mujeres han sido invisibles, inferiores y controladas por la medicina tradicional.

"Hay un agujero científico respecto a las mujeres, porque la ciencia se basa en estudios sobre hombres", sentencia Valls-Llobet, convencida de que "falta visibilidad de la mujer en la medicina". Hasta hace pocos años ellas no aparecían en las investigaciones, algo que poco a poco ha ido cambiando: "Ahora, a nivel internacional, no se aceptan trabajos en los que no haya estudios de población de hombres y mujeres".

La desigualdad de la que habla Valls-Llobet ha derivado en que las dolencias propias del género femenino se consideren menores. "Las mujeres tienen más patologías crónicas, enfermedades más difíciles de diagnosticar y por las que la ciencia médica no está muy preparada", comenta la doctora. Ellos, en cambio, sufren "patologías agudas, como úlceras de estómago o infartos de miocardio". "El cansancio y el dolor, propio de las mujeres, se considera inferior, porque de eso no se muere; afecta a la calidad de vida y no a la cantidad", recalca. La experta también lamenta que la

menstruación haya sido "la gran invisible", ya que "se ha estudiado la salud reproductiva, y poco más".

Poder para cambiar

Pero las cosas parece que están virando hacia una medicina menos desigual. Valls-Llobet propone algunas soluciones: "Hay que explorar a los pacientes de forma distinta en función del sexo" y "mejorar la atención primaria, que es donde primero se visita a la mujer". Y también hay que actuar en las facultades, ofreciendo "una docencia con perspectiva de género". Pero ante todo, la clave está en "no convertirnos en víctimas, sino usar nuestro poder para cambiarla situación".

EL APUNTE

La mala tendencia a dar psicofármacos Hay una propensión "a recetar psicofármacos a las mujeres", lamenta Valls-Llobet. "Cuando está cansada se le da un sedante, en lugar de mirar qué pasa", y esto, en su opinión, es un grave error. En Cataluña, por ejemplo, el 82 % de psicofármacos que se dan se administran a mujeres.

El Gobierno español anuncia una reducción en el número de empresas públicas



