



Centre d'Anàlisi i
Programes Sanitaris



www.caps.cat caps@pangea.org

MEMÒRIA d'ACTIVITATS del CAPS 2011

*"La Salut és aquella manera de viure que és
autònoma, solidària i joiosa"*

ENTITAT

CENTRE D'ANÀLISI I PROGRAMES SANITARIS (CAPS.),

París 150, 1o. 2a. -08036 Barcelona, Telèfon: (93) 322.65.54.

NIF: G08830127.

Activitats 2011

Presentació. Entitat i Junta	pàg. 3
Polítiques sanitàries	pàg. 4
Medi Ambient	pàg.14
Programa DSQ (Dones Salut I Qualitat de Vida)	pàg. 22
Publicacions	pàg. 29



Presentació. Entitat i Junta

La nostra entitat es fundà el a 21 d'abril de 1983, i està inscrita al Registre d'associacions de la Generalitat de Catalunya, amb el número 6235 de la secció 1a. del Registre de Barcelona, i al Registre Nacional d'Associacions del *Ministerio de Justicia e Interior* amb el protocol 52321b

El Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) és una organització no governamental, una associació científica sense ànim de lucre que, des d'una perspectiva sociosanitària i a través d'un plantejament pluridisciplinar, pretén agrupar a professionals, ciutadans i ciutadanes interessats a contribuir a l'intercanvi d'idees, a la reflexió i a la investigació, en torn els problemes relacionats amb la salut.. Fou fundat l'abril de 1983 per un grup de professionals de la medicina i les ciències socials.

Junta actual:

Presidència:	Esperanza Aguilà Ducet
Vicepresidències:	Carme Valls Llobet i Josep Martí Valls
Secretaria:	Carme Catalan Piñol
Tresoreria :	Josep Soler Amigó
Vocalies:	Mercè Fuentes Pujol i Albert Ferrís Pellicer, Margarita López Carrillo, Olga Fernandez Quiroga Mercè Canet Ponsa, Carme Borrell Thió

:

ACTIVITATS 2011

POLITIQUES SANITÀRIES (GPS CAPS)

Aquest Grup continua essent l'eix del nostre treball pel 2011. Si fins ara remarcàvem el fet de la participació ciutadana en salut, ara a més posem l'èmfasi en el nostre model de salut i com és i com pensem que han de ser les polítiques sanitàries perquè s'adeqüin a la declaració fundacional on en comprometíem amb una concepció de la salut com *"La Salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa"*

Com objectiu prioritari d'aquest any la Junta es marca l'objectiu **d'aprofundir i seguir amb els debats**, reflexions i propostes amb d'altres grups preocupats pels mateixos temes, de cara a unir esforços i compartir debats i accions per millorar la salut de la ciutadania

Així fonamentalment anem consolidant una relació amb els grups. FOCAP (Fòrum Català per la salut Pública) Federació en defensa de la salut pública ACDSP-FADSP), els sindicats de sanitat de CCOO i UGT, FCCSM (Fundació Congrés Català de Salut Mental Dempeus per la Salut Pública, GREDS-EMCONET (UPF), i Xarxa de Dones per la Salut, pel debat i l'acció.

ACCIONS :

CELEBRACIÓ DE JORNADES I DEBATS:

El primer document en el que treballem és .

1. DIAGNÒSTIC I PROPOSTES DE TRACTAMENT DE LA SITUACIÓ ACTUAL DEL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT, *que podem trobar a la nostra web* i els eixos centrals són:

1. Volem un Sistema de Salut Públic, unitari i fort, finançat suficientment segons les necessitats en salut, per una fiscalitat progressiva.
2. Un Sistema menys medicalitzat i amb menys pes de fàrmacs, revisant les prestacions i la tecnologia sense evidència científica d'eficiència en termes de salut
3. Un Sistema que fomenti l'autonomia de les persones i dels professionals, així com la seva corresponsabilitat en la protecció i la cura de la salut i la bona utilització del Sistema.
4. Calen polítiques de salut en totes les polítiques públiques, ja que els principals determinants de la salut són socials, ambientals i econòmics
5. Un Sistema centrat en la Salut Pública i l'Atenció Primària i Salut Comunitària de qualitat, prestigiada i resolutiva, com a porta d'entrada i gestora del procés assistencial. En mans dels professionals amb més autonomia i amb participació real de la ciutadania i els professionals.
6. Concentrar, coordinar i fer sinèrgies de l'atenció especialitzada i hospitalària, amb una oferta de cartera de serveis amb evidència d'efectivitat en salut. Coordinació real amb l'atenció sociosanitària.
7. Avaluació del Sistema en termes de resultats en salut, transparència en la informació i utilització de la mateixa per modular la oferta.
8. Millorant l'atenció als crònics i a la dependència.
9. Refús de tot el que signifiqui debilitar el Sistema Públic, mesures com el copagament, la retallada indiscriminada de la despesa, la precarietat laboral, la retallada de prestacions i serveis necessaris, les rebaixes de fiscalitat, els concerts a proveïdors privats, etc.

2.- MANIFEST EN DEFENSA DE LA SALUT DE TOTES LES PERSONES DE CATALUNYA

En temps de crisi més atenció primària.

100 dies després de la constitució del nou Govern de la Generalitat volem manifestar la nostra preocupació pels anuncis de disminució del pressupost dedicat a la salut i en especial a l'atenció primària i la salut pública. Considerem que les mesures anunciades no garanteixen el manteniment dels actuals nivells de serveis de salut a la població i la qualitat de la prestació.

Actualment, a Catalunya el pressupost destinat a l'atenció primària està al voltant del 15 % del total de la despesa sanitària, lluny del 20 % dels països més avançats. Estudis científics internacionals demostren que els sistemes públics de salut centrats en l'atenció primària obtenen millors resultats en salut i qualitat amb una despesa econòmica menor i amb major seguretat per als pacients. Està amplament descrit que els determinants de la salut de la població estan relacionats amb les condicions de vida i de treball de les persones. En aquests moments el finançament de la salut pública és clarament insuficient (al voltant del 1% del pressupost sanitari).

Els professionals de l'atenció primària i la salut pública de Catalunya volem contribuir decididament a l'esforç per racionalitzar el sistema de salut del nostre país i és per això que proposem prioritzar les mesures següents:

1. **Potenciar la salut en totes les polítiques**, impulsant la creació de comissions on hi participin diferents Conselleries.
2. **Re-orientar el sistema sanitari vers les necessitats i problemes prioritaris de la ciutadania**, en lloc de centrar-se com fins ara en els elements estructurals.
3. **Revisar l'evidència disponible sobre les activitats assistencials, preventives i de promoció de la salut**, centrant les actuacions en les que hagin demostrat que generen bons resultats en salut a un cost assumible. Els recursos alliberats d'aquestes partides s'han d'incorporar (tots o en part) als serveis propis de l'atenció primària.
4. **Major participació de l'atenció primària en la gestió clínica i assistencial: exercir el paper de coordinador del pas del pacient pels serveis, especialment els relacionats amb l'atenció al malalt crònic.**
5. **Gestió específica de l'atenció primària**, coordinada amb la gestió hospitalària però clarament individualitzada i situada en un marc d'igualtat, en totes les entitats proveïdores.

6. **La reducció de la despesa no pot afectar la dotació de personal.** S'hauria de centrar en les despeses administratives i de gestió, en canvis en la política de compres o en la disminució de la prescripció induïda.

Les entitats que signem aquest comunicat volem fer també una crida als professionals per tal que assumim un major protagonisme en la nostra acció assistencial, que prenguem consciència de les capacitats de millora que tenim i que les utilitzem en la defensa de la salut dels ciutadans

AIFICC (Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya);
CAMFIC (Associació Catalana de Medicina Familiar i Comunitària)
CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris)
ICF (Institut Català de Farmacologia)
FoCAP (Fòrum Català d'Atenció Primària)

3:ANÀLISI DEL PRESSUPOST DE SALUT 2011 I PROPOSTES ALTERNATIVES PER MILLORAR EL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT

[Informe elaborat per iniciativa del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris \(CAPS\)](#)

El passat 8 de juliol fent una roda de premsa-acte al Col·legi de Periodistes de Catalunya per presentar el document.

CONCLUSIONS DE L'ANÀLISI DELS PRESSUPOSTOS DE SALUT 2011

1. La retallada de la despesa real proposada en relació a la realitzada el 2010 es del **-14,2%**
2. Si tenim en compte l'increment de l'IPC la disminució de despesa del 2011 serà del **-17,7%**
3. Això situa a Catalunya amb una despesa en salut encara més per sota dels països de la UE-15 i d'altres comunitats autònomes, amb una despesa per càpita de 1.206,98 e.
4. En el capítol de personal, al 2011 hi ha una retallada del 7,41% (ICS) respecte a l'inici del 2010, si ho calculem per la resta del sector (XHUP) representa una disminució de despesa en personal de 230 milions d'euros, que representa un equivalent a prescindir de 7.000 professionals i treballadors/es del sector.
5. En conclusió: "retallar per fer sostenible" no és possible. Retallar és tenir una altra cosa més petita, disminuïda, però que pot seguir sent poc sostenible.

6. Per la sostenibilitat del Sistema de Salut cal reestructurar, reordenar, reorientar i augmentar el finançament.
7. Ens podem preguntar: estem gastant massa? NO, a Espanya la despesa pública en salut és un 6,7% del PIB, inferior a la mitjana del la Europa dels 27 països que és del 7,4%. A Catalunya la despesa pública en salut és encara inferior: 5,86% del PIB (2009)
8. La despesa pública en salut per càpita d'Espanya al 2008 era de 1.554 €. (el país núm. 21 de la OCDE) Recordem que a Catalunya amb les retallades de despesa proposades pel 2011, la despesa per càpita serà de 1.206,98 €. Tenim un nivell de Estat de Benestar en Salut inferior el nostre nivell de riquesa relativa i molt per sota de la mitja dels països europeus i d'Espanya.
9. Que caldria fer?: Els ingressos tributaris, aquesta és la qüestió. La mitjana d'ingressos tributaris dels països de la UE-16 eren del 40,2% del PIB mentre que a Espanya és del 32%, es ha dir 8,2 punts per sota

QUÈ CALDRIA FER COM ALTERNATIVA A AQUESTS PRESSUPOSTOS

1. Augmentar els ingressos, fiscalitat progressiva i a nivell de la mitja del la UE-15
2. Optimitzar les despeses tenint en compte els valors: equitat, eficiència i qualitat
3. Transparència en la informació: de resultats en salut, econòmica i de concerts, identificant centres i territoris, dades obertes.
4. Oferta de serveis i avaluació planificada en termes de necessitat i equitat en salut, evitant les retallades lineals.
5. Reducció, sinèrgies, fusions entre proveïdors. Optimitzant ofertes de terciarisme, de compres, serveis comuns, innovació, etc
6. Prendre les mesures en despesa de farmàcia descrites en aquest document.
7. Més prevenció i protecció de la salut, desmedicalitzar. Salut en totes les polítiques.
8. Fer l'assistència allà on sigui més eficient amb igualtat de qualitat. Potenciar la Primària amb més recursos i autonomia per poder ser més resolutiva i fer el paper de coordinació de l'atenció sanitària.
9. Implicar, responsabilitzar, donar autonomia, apoderar als i les professionals i a la ciutadania amb instruments de participació real en el sistema.
10. Situar les retribucions dels professionals i treballadors i treballadores del sector al nivell que els hi correspon per la seva qualificació i responsabilitat

4. SOBRE LA LLEI OMNIBUS

L'Avantprojecte de llei de d'agilitat i reestructuració administrativa¹ representa un canvi de sistema sanitari públic

Canvis que es traduiran en:

1. L'exclusió de ciutadans i ciutadanes de les prestacions de la sanitat pública
2. Un Programa no explícit però real pel desmantellament de l'Institut Català de la Salut (ICS), amb:

Canvi radical en la distribució de competències dels òrgans màxims de govern

El pas d'un ICS per prestar serveis públics a uns ICS al servei del mercat sanitari
La pèrdua de la naturalesa jurídica de l'ICS

3. Desintegració de la *Concepció integral i integrada del sistema sanitari a Catalunya* establerta per la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) i per la *Ley General de Sanidad* (LGS) i retrocés secular de la *participació comunitària*, derivat de que:

Totes les responsabilitats del SCS seran transferibles i/o subcontractables en cadena

S'accentua el divorci entre assistència i salut pública

Es ratifica la manca de responsabilitat del SCS en l'ús dels sistemes i sistemes d'informació per a un sistema de serveis de salut més eficient i integrat i de més qualitat

Genera la revitalització d'un model periclitat de participació que tampoc és comunitària

4. Desregulació en salut pública i reducció de la política de salut en totes les polítiques

Desregulació en salut pública

Una promoció econòmica (en les altres Lleis que conformaven la denominada "Llei òmnibus) que margina o menysté la influència de tots els sectors en la salut de persones i col·lectivitats.

5. PER UN MILLOR SISTEMA PÚBLIC DE SALUT

Aquest document que també és a la web, ha estat fruit de moltes sessions de debat duran cinc mesos, i queda així com un document base per seguir debatent .

¹ Segons el text presentat al Parlament el 6-07-2011

Aquest text va ser presentat en **un acte** en commemoració dels **25 anys de la Llei de Sanitat** a la Sala d'Actes de la CAMFiC amb assistència de prop de 100 persones de diverses entitats ciutadanes. El 15 de desembre passat:

Commemoració dels 25 anys de la Llei General de Sanitat i presentació de l'Informe: *Per un millor Sistema Públic de Salut*

Aquest any ha fet 25 anys (el 25 d'abril del 1986) que es va aprovar la Llei General de Sanitat de l'Estat Espanyol, promoguda per Ernest Lluch com a ministre de Sanitat. Avui s'està posant en perill els valors i el propi Sistema Públic de Salut que va impulsar aquesta llei.

A Catalunya, la política de retallades indiscriminades dels serveis sanitaris públics, junt a l'absència de cap document justificatiu de les mateixes, ni cap document de model de Sistema Públic de Salut cap a on ens volem dirigir, ha portat a diverses organitzacions i professionals, convocades pel Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) a treballar durant cinc mesos el document que avui es presenta: *Per un millor Sistema Públic de Salut*, segona part de l'Informe que varem presentar el 8 de juliol al col·legí de periodistes: *Anàlisi dels pressupostos de salut 2011 i propostes alternatives per millorar el Sistema Públic de Salut*. Si en aquell primer document es posava de manifest la necessitat de més recursos econòmics en el sector salut, en aquesta segona part del document presentem quins riscos té el Sistema i quines propostes poden millorar l'eficiència la qualitat i la sostenibilitat del Sistema.

La Llei General de Sanitat una història que cal recordar i defensar. Del preàmbul de la llei citem alguns trets força significatius de les intencions de la llei:

La llei és el reconeixement de l'article 43 i l'article 49 del nostre text constitucional que defineix com a primer objectiu el dret fonamental de tots els ciutadans, a la protecció de la salut, dret que, per ser efectiu, requereix dels poders públics l'adopció de les mesures idònies per satisfer-lo.

Tota la reforma que el present projecte de Llei proposa és la creació d'un Sistema Nacional de Salut. En cada Comunitat Autònoma es constituirà un Servei de Salut integrat per tots els centres, serveis i establiments de la pròpia Comunitat, integrant tots els serveis en una organització única.

Els mitjans i actuacions del sistema sanitari estaran orientats prioritàriament a la promoció de la salut i a la prevenció de les malalties. L'assistència sanitària pública s'estendrà a tota la població espanyola. L'accés i les prestacions sanitàries es realitzaran en condicions d'igualtat efectiva. La política de salut està orientada a la superació dels desequilibris territorials i socials.

És seguint l'esperit d'aquesta llei, aprovada ara fa 25 anys, en aquests moments d'incertesa de cap a on anem en polítiques de salut i estant en qüestió el propi sistema públic de salut integrat, equitatiu i de qualitat, que volem presentar la nostra visió del sistema públic de salut.

El Document *Per un millor Sistema Públic de Salut* es fruit dels debats organitzats pel Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) amb la participació de professionals de la salut i ciutadans a títol individual o pertanyent a altres organitzacions: Dempeus per la Salut, FoCAP, ACDSP-FADSP, GREDS-EMCONET (UPF), Fundació CCSM

Perquè volem un Sistema de Salut Públic, amb més equitat, més eficient i sostenible i amb major qualitat, nosaltres també recomanem "extirpar", treure del Sistema tot allò inútil per la salut i el benestar, allò ineficient, la burocràcia, la despesa innecessària, treure els programes o prestacions que no tenen evidència d'efectivitat en salut, la manca de compromís i responsabilitat d'alguns professionals i treballadors, treure la dispersió actual de proveïdors assistencials i subcontractats. Concentrant empreses públiques, fent sinèrgies; extirpar els concerts amb entitats amb afany de lucre o negoci.

Aquest document està dirigit fonamentalment als professionals i treballadors i treballadores de la salut, polítics, ciutadania motivada i mobilitzada (plataformes, organitzacions, consells de salut, etc) Per dotar-nos d'un instrument per sortir de l'actual crisi reforçant i millorant el sistema públic. Passar de la protesta a la proposta.

Línees força del document: *Per un millor Sistema Públic de Salut*

- Si la salut és tenir suficient autonomia per poder realitzar el nostre projecte de vida personal i col·lectiu i els determinants de la salut també són socials i econòmics, caldrà assegurar objectius de **salut en totes les polítiques**: econòmiques, educatives, ambientals, d'habitatge, d'igualtat i solidaritat, disminuint les desigualtats de classe social i de gènere
- És el govern, a través del **Sistema Nacional de Salut, integral i públic, que ha de garantir la protecció i promoció de la salut col·lectiva, així com l'assistència a la malaltia i dependència**, amb serveis que assegurin l'equitat i la qualitat.
- Cal assegurar un **Serveis Públics de Salut, finançats suficientment per impostos progressius. Uns serveis cada cop més integrats i no dispersos o fragmentats, que no està renyit amb la necessària autonomia de gestió** i desburocratització, de professionals i serveis. Amb transparència absoluta i pública dels contractes amb els seus proveïdors, proveïdors que han d'assumir els valors del sistema públic, amb una oferta planificada segons les necessitats en salut de cada territori i avaluada públicament.
- **L'Atenció Primària de Salut i la salut Comunitària es l'assistència més eficient i més sostenible del sistema sanitari**, s'ha de garantir d'una vegada

que sigui realment protagonista, rectora i resolutiva del pas del pacient pel sistema assistencial, amb especial atenció al malalt crònic complex, a la salut de les dones i l'atenció eficient al dolor i les malalties emergents lligades a factors ambientals.

- **S'ha de desmitificar i des-medicalitzar l'assistència sanitària centrada en l'alta tecnologia, els fàrmacs i l'hospital. Els hospitals han de guanyar molt en eficiència**, per la qual cosa caldran sinèrgies, planificació, coordinació en el territori, avaluació i transparència en els resultats en salut.
- **Els serveis públics han de vetllar per la pertinença, l'efectivitat i la seguretat de les seves ofertes i prestacions**, per la qual cosa s'ha d'avaluar abans d'oferir i finançar allò que realment tingui beneficis provats per la salut. Un exemple clar d'això el tenim en les necessàries i urgents polítiques dels medicaments.
- **S'ha d'aprofundir en la democràcia real del Sistema Públic de Salut**, amb participació reglada i responsable dels i les professionals, així com de la ciutadania de cada territori en la seva governança .

Programa de l'acte

PROGRAMA

- 16,30 - Inscripció i documentació
- 16,45 -Inauguració: objectius de l'acte
- 17,- **-25 anys de la Llei General de Sanitat.** Principis generals a defensar.
Josep Artigas, ponent de la llei.
-Ernest Lluch i els seus valors. Simone Léger, Fundació Ernest Lluch
- 17,45 -Descans
- 18,- **-Presentació de les propostes del document: *Per un millor sistema públic de salut***
- El Sistema Sanitari Públic Català.* propostes de millora. Santi Marimón, Grup de polítiques de salut CAPS. (10')
 - L'atenció Primària i Salut Comunitària.* Propostes de reforçament. Albert Planes, FoCAP (10')
 - L'atenció especialitzada i els hospitals.* Propostes de racionalització. Montserrat Figuerola. Grup de Politiques de salut CAPS (10')
 - La política i gestió dels fàrmacs.* Propostes d'estalvi. J.R. Laporte Catedràtic de Farmacologia Clínica UAB (10')
 - Les desigualtats en salut i salut en totes les polítiques.* Carme Borrell (CAPS) (10')
 - L'atenció a la salut mental.* Lluís Albaigés, president de la secció col·legial de Psiquiatria (10')

-Salut bio-psico-social. Diferències de gènere i de classe social.

Esperança Aguilà. Grup de polítiques de salut (CAPS) (10')

-La cultura de la Salut, participació, democràcia i apoderament ciutadà.

Toni Barbarà. Dempeus per la salut (10')

19,20 -Debat

Organitza: CAPS, Dempeus per la salut, ACDSP-FADSP, FOCAP, GREDS-EMCONET (UPF), FCCSM. **Amb el suport:** CAMFIC, Plataforma *Prou retallades*, Ciutadans pel Canvi, Fundació Ernest Lluch

Dia i lloc: dijous 15 de desembre a les 17 h

a la sala d'actes de la CAMFIC Carrer Diputació 316 Barcelona

6.- Altres accions del GPS

Hem participat en la creació i impuls de la plataforma Prou retallades i hem anat seguint totes les polítiques fent declaracions i manifestos per fomentar debat i opinió en defensa de la salut i el model de sistema sanitari que considerem millor per tota la ciutadania i que els poders públics han de preservar i millorar

MEDI AMBIENT I SALUT

- 1. Amb el suport del Consell Assessor de Desenvolupament Sostenible (CADS) de la Generalitat de Catalunya hem elaborat un informe sobre**

LA CONTAMINACIÓ I LA SALUT (pròleg, índex)

Anàlisi dels determinants ambientals de la salut: contaminació química interna, radiacions no ionitzants, la contaminació de l'aigua, la producció industrial d'aliments i la salut, patologies emergents i velles malalties
Informació i guia per professionals de la salut i ciutadania motivada pel tema de contaminació del medi i salut

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)

Coordina: J. Martí Valls

Carme Valls Llobet

Clara Mestre

Marc Homs

Helena Fuste

Pilar Parra

Albert Ferris

Amb la col·laboració de:

Tatiana Santos, Dolores Romano i Rafael Gadea (ISTAS)

Gustavo Duch. *Soberania Alimentaria i Som el que sembrem*

INDEX

PRÒLEG

1.INTRODUCCIÓ.

2.RISC QUÍMIC PER LA SALUT. DISRUPTORS ENDOCRINS I COMPOSTOS TÒXICS PERSISTENTS. Tatiana Santos, Dolors Romano i Rafael Gadea (ISTAS)

3. EFECTES SOBRE LA SALUT DE LA NOSTRA CONTAMINACIÓ INTERNA.

3.1 Les patologies emergents: Síndrome de sensibilitat química múltiple, fibromiàlgia i fatiga crònica i trastorns de reproducció i endocrins. Carme Valls-Llobet

3.2 La contaminació interna i patologies clàssiques: càncer de mama.

Carme Valls-Llobet

3.3 Telefonia mòbil, espais Wifi i Leds. Clara Mestres i Marc Homs

4.- LA PRODUCCIÓ INDUSTRIAL D'ALIMENTS I LA SALUT

4.1 El mite de les *revolucions verdes*

Josep Martí Valls

4.2 Intoxicació per dioxines en els pinsos d'Alemanya

Clara Mestres i Marc Homs

4.3 La contaminació dels aliments per e-coli

4.4 Què sabem i què ignorem dels aliments transgènics?

Pilar Parra .Biòloga y terapeuta nutricional

4.5 Sobirania alimentària com a garantia de seguretat “segurates de l'alimentació” Gustavo Duch. Coordinador de la revista Sobirania Alimentària, Biodiversitat i Cultures

5. LA CONTAMINACIÓ DE L'AIGUA A CATALUNYA. Helena Fusté

5.1 Contaminació fluvial: el cas del Llobregat i de l'Ebre.

5.2 La contaminació del mediterrani.

5.3 Contaminació de l'aigua de beguda. Trihalometans en el procés de potabilització i piscines.

6.CONCLUSIONS I PROPOSTES.

Apèndix: Les Agenda 21 locals. Agents de la descarbonització de Catalunya. Albert Ferris

PRÒLEG

Quan s'hagin tallat tots els arbres,

Quan s'hagin caçat tots els animals,

Quan totes les aigües estiguin contaminades,

Quan l'aire sigui irrespirable,

Només llavors us donareu compte de que el diner no es pot menjar.

Profecia Cree. Poble indígena de Canadà

Quin és l'objectiu d'aquest treball

Volem fer visible “*l'epidèmia invisible*” que representa la contaminació del medi per la salut.

Aquest treball va dirigit fonamentalment als professionals de la salut i a la ciutadania motivada per aquest tema i que vol ser responsable dels factors determinants de la seva salut i la salut col·lectiva. Com deien els autors del llibre “*Nuestra contaminación interna*”² “*Els professionals de la medicina i de*

² M. Porta, F. Ballester, M. Gasull, M. Bosch, E. Puigdomenech i M.J. Lopez. *Buestra contaminación interna*. Los libros de la Cattarata. 2009.

les ciències de la salut tenen l'obligació moral i l'oportunitat clínica de fer visible i ajudar a controlar un procés que molt sovint és excessivament invisible: la connexió causal entre determinades malalties greus i certs agents químics ambientals”.

Nosaltres, des del CAPS, hem fet també nostra aquesta tasca i pretenem aquí, amb una sèrie d'articles i exemples de casa nostra o fets ocorreguts aquest any en el món, explicar d'una manera clara i entenedora aquesta relació entre el medi ambient, la seva contaminació creixent i la nostra salut.

Quins són aquests riscos per la salut i les malalties que poden provocar

-Efectes de **neurotoxicitat** especialment greus quan es donen en persones més vulnerables con són les dones embarassades, el fetus, els nadons i nens i nenes en creixement^{3,4,5}

-Efectes **endocrins i reproductius** molt estudiats i descrits a casa nostra pels grups de Nicolas Olea i Miquel Porta^{6,7,8,9} i dels quals tractarem amb algunes patologies en aquest treball.

-Efectes **cardiovasculars i diabetis**, que associats als altres factors de risc ja coneguts (dieta, hipertensió, obesitat, diabetis, dependències, etc) són els causants de l'increment d'incidència d'aquestes patologies (accidents vasculars cerebrals, isquèmia coronaria, etc)^{10,11}

-**Induccions tumorals** àmpliament descrites, els riscos de carcinogènesis de molts dels contaminants ambientals. Tractarem exemples concrets, com el càncer de mama, en aquest treball, referències extenses d'altres autors^{12,13,14,15}

³ Grandjean P, Landrigan PJ. *Developmental neurotoxicity of industrial chemicals*. Lancet, 2006;368:2167-78

⁴ World Health Organization. *Health risks of Persistents Organic Pollutants from long-range transboundary air pollution*. Copenhagen. W.H.O. regional office for Europe. 2003

⁵ Ribas N, Torrent M, Carrizo D, Júlvez J, Grimalt JO, Sunyer J. *Exposure to hexachlorobenzene during pregnancy and children's social behavior at 4 years of age*. Environ Health Respect. 2007;115:447-50

⁶ Olea N, Pazos P, Expósito J. *Inadvertent exposure to xenoestrogens*. Eur J Cancer Prev. 1998;7 suppl:7-23.

⁶ Olea N, Fernandez MF. *Endocrine Disruption*. J Epidemiol Community Health. 2007;61:372-3

⁷ Olea N. *Disruptores Endocrinos, posibles medidas de prevención*. Quadern CAPS nº 26. 1999.

www.caps.cat / publicacions

⁸ Porta M, Kogevinas M, Zumeta E, Sunyer J, Ribas N. *Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española*. Gac Sanit. 2002;16:257-66

¹⁰ Navas A, Guallar E, Silbergeld EK, Rothenberg SJ. *Lead exposure and cardiovascular disease, a systematic review*. Environ Health Perspect. 2007;115:472-82

¹¹ Porta M. *Persistent Organic Pollutants and the burden of diabetes*, (Editorial commentary) Lancet. 2006;368:558-9

¹² Howsam M, Grimalt JO, Guino E, et al. *Organochlorine exposure and colorectal cancer risk*. Environ Health Perspect. 2004;112:1560-6

¹³ Domingo JL, Schuhmacher M, Agramunt MC, et al. *Levels of metals and organic substances in blood and urine of workers a new hazardous waste incinerator*. Int Arch Occup Environ Health. 2001;74:263-9

¹³ Malats N, Real FX, Porta M. *DDT and pancreatic cancer*. J Nalt Cancer Inst. 1993;85:328

¹⁴ Kogevinas M. *Human health effects of dioxins: cancer, reproductive and endocrine system effects*. Hum Reprod Update. 2001;7:331-9

-Alteracions epigenètiques amb tot el que pot comportar d'efectes per generacions futures^{16,17}

-Aparició de noves malalties patologies emergents i que any darrera any van augmentant la seva prevalença com la Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple, la Fibromiàlgia, la Fatiga Crònica, la Hiperactivitat infantil, etc. cada cop més es descriuen amb factors de tòxics ambientals etiològics, com veurem en aquest treball (vegis capítol específic).

Aquesta realitat porta a afirmar, amb prudència, als autors del llibre citat¹: *“És probable que la distribució poblacional d'alguns dels compostos tòxics persistents (CTP) expliqui una part rellevant de la càrrega social que avui suposa alguna de les malalties més prevalents.*

En alguns d'aquests malalts és probable que l'exposició durant tota la vida (o en certs períodes crítics) a dosis “baixes” tingui major rellevància causal que exposicions breus a dosis altes”

En front d'aquestes evidències, els serveis de salut estan actuant encara (posant la majoria dels seus recursos) al final de la canonada, intentant curar malalties, o pal·liar les seves conseqüències, amb el que això representa de dolor, angoixa, pèrdua de qualitat de vida i despesa sanitària per els diagnòstics i tractaments, molts cops de pacients crònics i d'alta tecnologia.

Per altra banda constatem que, malgrat els programes de prevenció i els de diagnòstic precoç, aquestes malalties segueixen augmentant des del sistema sanitari, en algunes ocasions, som capaços de influir sobre hàbits tòxics o estils de vida personals, però encara no hem pres consciència col·lectiva (i per tant voluntat política) dels determinants ambientals de la salut, sobre els quals s'han de prendre mesures preventives a nivell també global, amb polítiques de salut en totes les polítiques dels governs. En aquesta tasca hi tenim molt a fer també el personal sanitari¹⁸

2. El Grup de Medi ambient i salut del CAPS en relació als efectes de L'ACCIDENT NUCLEAR DE FUKUSHIMA I LA SALUT

Vam fer un article de fons sobre el tema (a la nostra web) i hem participat en diverses xerrades i accions de sensibilització sobre el tema dels perills de l'energia nuclear per a la salut de les poblacions i de la necessitat de promoure conèixer i fer recerca sobre energies netes.

3. Hem participat i formem part del Fòrum Estratègia Residu Zero que se celebrà a Barcelona el passat 4 de Març, DECLARACIÓ D'ADHESIÓ DE LES ENTITATS AL FÒRUM ESTRATÈGIA CATALANA PEL RESIDU ZERO

¹⁶ Porta M, Crous M. *La acumulació de alteraciones genéticas y epigenéticas: un proceso causal clave entre el medio ambiente y las enfermedades de etiología compleja.* Gac Sanit 2005;19:273-6

¹⁷ Porta M, Lee DH, Puigdomenech. *Transgenerational inheritance of environmental obesogens.* Occup Environ Med 2009;66:141-2

¹⁸

El model actual de producció i consum es fonamenta en un ús depredador dels recursos naturals i de generació de residus absolutament ineficient, provocant impactes al medi ambient i a la salut de les persones sovint irreversibles, i injustícies socials i ambientals intolerables, que es tradueixen en una dinàmica de desenvolupament insostenible.

La pauta d'aquest model ve marcada per les necessitats de determinats sectors de la indústria i la distribució de mantenir uns volums de producció i consum que garanteixin l'activitat

econòmica i l'obtenció de beneficis, però generant grans quantitats de residus amb greus impactes i costos ambientals i socials que no assumeixen, externalitzant-los a la societat que se n'ha de fer càrrec.

La proliferació d'envasos i embolcalls d'un sol ús o d'aparells elèctrics i electrònics fabricats amb criteris d'obsolescència programada, per citar només dos casos, són exemples d'aquesta situació, que ve acompanyada sovint per la impossibilitat d'accedir a alternatives més sostenibles i saludables de producció i consum. Es produeix així un greuge ja que no es garanteix el dret a realitzar un consum responsable.

L'altra cara de la moneda d'aquest esquema és la necessitat creada de mantenir tot un sistema de recollida, tractament i gestió final de tot un seguit de materials quan esdevenen residus, en no haver estat dissenyats ni dirigits a ser reutilitzats i/o reciclats. En canvi s'ha d'anar obrint cada cop més abocadors i incineradores, amb les problemàtiques d'impactes ambientals, econòmiques i socials que comporten per al territori i per a la salut de les persones.

Els nous reptes que la nostra societat ha d'afrontar des d'un punt de vista sistèmic cap a la sostenibilitat, com ara la necessitat d'un nou model energètic i d'ús dels recursos naturals, o la lluita contra l'escalfament global i el canvi climàtic, se sumen a aquesta dinàmica perversa i plantegen encara amb més èmfasi la necessitat d'afrontar amb un nou paradigma la viabilitat del model de desenvolupament actual.

És per això que s'està desenvolupant a nivell internacional un nou plantejament anomenat **Estratègia Residu Zero**. Aquesta pretén aplegar tot un seguit de propostes, aplicacions i polítiques encaminades a assolir un model veritablement sostenible en la gestió de recursos, des de la producció fins a la generació de residus, per tancar els cicles de la matèria tot emulant a la natura.

A casa nostra també necessitem aplicar aquesta estratègia. Per això s'ha creat el **Fòrum Estratègia Catalana Residu Zero**, que aplega administracions, empreses i entitats socials, per tal de posar en marxa processos d'intercanvi,

debat i desplegament de mesures tant polítiques, tècniques com econòmiques, per arribar a escenaris de veritable sostenibilitat mitjançant la prevenció i la recuperació dels residus.

El paper de les entitats socials és crucial en aquest procés. És per això que considerem fonamental la nostra adhesió i participació en aquest Fòrum, com a aportació de la societat organitzada al treball per assolir l'estratègia Residu Zero a casa nostra.

Amb la nostra adhesió al Fòrum Estratègia Catalana Residu Zero, les entitats socials ens comprometem a:

- Assumir als nostres hàbits quotidians l'aplicació de mesures que afavoreixin la prevenció dels residus, tant des del punt de vista de la nostra activitat com per l'efecte demostratiu que pot tenir cap als/les nostres associats/ades com per la població en general.
- Reivindicar de les administracions i les empreses el desenvolupament de polítiques i mesures encaminades a la prevenció i recuperació dels residus, amb l'aplicació de criteris d'equitat en la distribució de responsabilitats.

4. Hem participar a les IX Jornades de Comerç Just i Consum Responsable 11 i 12 de març del 2011

Centre Cívic Convent de Sant Agustí

Alimentació i salut. Polítiques per a la Sobirania alimentària.

L'alimentació està avui en mans d'un petit nombre d'empreses multinacionals que decideixen què mengem, com es produeix i qui ho produeix. Quines són les conseqüències en la salut del model alimentari que l'agroindústria afavoreix tant aquí com al Sud? Què ens aporten els aliments agroecològics respecte als productes de l'agricultura industrial? Si som el que mengem, com introduir aquesta visió en la salut pública? En la recerca d'alternatives en el consum més sanes, més respectuoses amb el medi ambient i més justes, la transformació artesana i comercialització dels aliments pagesos és un altre dels punts pendents. Quina és la situació a Catalunya i Europa? A reflexionar sobre aquestes qüestions van dirigides aquestes jornades.

Amb dues ponències

- a. Aliments agroecològics vs aliments d'agricultura industrial:
diferències nutricionals i sobre la salut
Pilar Parra
Biòloga i experta en nutrició del Centre d'Anàlisis i Programes
Sanitaris (CAPS)

- b. Politiques de salut pública i alimentació. Quins són els reptes?
Quines demandes cal que fem?
Carme Valls Llobet
Metgessa i vicepresidenta del Centre d'Anàlisis i Programes
Sanitaris (CAPS)

5. Hem participat en el Document de Consens sobre Sensibilitat Química múltiple (SQM) del Ministeri de Sanitat

Grupo Redactor

Personas Expertas

D. Pablo Arnold Llamosas
D. Benjamin Climent Diaz
D. Joaquim Fernandez Sola
Da. Francisca Lopez Crespi
D. Ceferino Maestu Unturbe
D. Julian Marquez Sanchez
D. Jordi Obiols Quinto
D. Nicolas Olea Serrano
D. Eduard Rodriguez Farre
Da. **Mar Rodriguez Gimena**
Da. Amelia Rus Garcia
Da. Carmen Valls Llobet

Sociedades Científicas

Da. Anunciacion Lafuente Gimenez.
Asociación Española Toxicología
(AETOX)
Da. Ma Jose Iglesias Pineiro. *Sociedad*
Española de Medicina de Familia y
Comunitaria
(SEMFYC)

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

COORDINACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Observatorio de Salud de las

Mujeres

Gabinete Técnico de la Secretaría General de Sanidad

S. G. de Alta Inspección y Cartera de Servicios y Salud Laboral

INDICE

DOCUMENTO DE CONSENSO DE SQM

1. Introducción 9
2. Objetivo 10

- 3. Metodología 11
- 3.1 Revisión documental 11
- 3.2 Metodología Delphi y Grupo Nominal como técnicas de consenso 14

PARTE II.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA SQM

- 4. Introducción 17
- 5. Exposición Ambiental y SQM 20
- 5.1 Caracterización de la exposición 22
- 6. Epidemiología 26
- 7. Etiopatogenia y Fisiopatología 28
- 7.1 Hipótesis en torno al origen de la SQM 29
- 7.2 Posible asociación o solapamiento de la SQM con otras patologías 32
- 8. Manifestaciones Clínicas y Comorbilidad 34
- 8.1 Signos y síntomas 34
- 8.2 Comorbilidad 37
- 9. Diagnóstico de la SQM 38
- 10. Impacto Físico, Psicológico y Social .Calidad de Vida 40
- 10.1 El impacto de la SQM en la calidad de vida 40
- 10.2 SQM y Género 42
- 10.3 SQM y Trabajo 44
- 11. Abordaje Terapéutico de la SQM 49
- 11.1 Abordaje Terapéutico 49
- 11.2 Maximizar la rehabilitación y el apoyo psicosocial 49
- 11.3 Tratamiento de los síntomas y comorbilidad 50
- 12. Prevención 51
- 12.1 Prevención Primaria 51
- 8 SANIDAD
- 12.2 Prevención Secundaria 51

PARTE III.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES CONSENSUADAS POR EL GRUPO EXPERTO EN SQM 55

- Anexos 69
- Abreviaturas 101
- Glosario 105
- Bibliografía 115

PROGRAMA DONES SALUT I QUALITAT DE VIDA



ACTIVITATS DE FORMACIÓ i SENSIBILITZACIÓ

Tallers als PIAD de l'Ajuntament de Barcelona, (que ja vam començar al 2004), dirigits a dones del districte per afavorir el seu apoderament i donar eines per al manteniment dels seus drets i ser protagonistes de la pròpia vida

TALLERS SOBRE AUTOESTIMA (6)
TALLERS SOBRE DOLS I PERDUES (2)
TALLER SOBRE Cos (1)
TALLERS SOBRE creixement personal (1)

Al 2011 hem realitzat **10 tallers** als PIADs de Barcelona sobre els temes Anteriors. **Aquest any hem fet un taller d'autoestima a la presó de Brians**

Són tallers de 9 o 12 sessions cadascun de dues hores de duració conduïts per una psicòloga-dinamitzadora del CAPS.

La valoració que es fa tant des de les dones, les professionals que els realitzen com de les responsables dels PIADs és molt positiva ja que realment dóna eines per apoderar les dones per afrontar millor la seva pròpia vida en moments concrets .

La participació de les dones per cada taller es fa a través de les responsables dels PIAD que avaluen la seva participació i després fan el seguiment per tal de que es puguin incorporar a les activitats dels PIADs o crear grups de dones.

És una oportunitat que també dona eines per afrontar situacions de violència, de separació, per millorar l'autoestima i que poc a poc s'està consolidant com una eina de formació molt important i que permet que moltes dones de Barcelona passin cada anys per aquests tallers i d'altres que s'ofereixen des dels PIADs.

- També aquest any hem realitzat 4 xerrades als PIAD sobre Dones Grans i càncer de mama”
- Tallers similars tallers són també al catàleg de la Diputació i aquest any n'hem realitzat 2 a Viladecans.(18 hores., autoestima) i un a Collbató

- També hem **realitzat xerrades sobre gènere i salut** (diversos temes) a iniciativa de diversos ajuntaments de l'àrea metropolitana sobretot en relació al 28 de Maig Dia d'acció per la salut de les Dones, dirigits a dones i associacions de dones .
Vallromanes, Viladecans, Hospitalet, , Malla, Santa Margarida i els Monjos, Gavà,,Vilanova, Lleida, Mollet, Blanes
- **CURS DE FORMACIÓ** dirigit a dones i associades i professionals de la salut a Cornellà (18 hores) : **EINES PER FER VISIBLES I CANVIAR ELS BIAIXOS I ESTREOTIPS DE GÈNERE A LA SALUT: DONES SALUDABLES PER GAUDIR**

- **III ESCOLA PERMANENT DE PROMOTORES DE SALUT**

Aquesta escola està dirigida a promotores de salut que han fet diversos cursos de salut i gènere amb la nostra associació, per perfeccionar i aprofundir en temes i en metodologies

Aquest any amb poc pressupost hem estat preparant la sessió per l'any que ve amb el tema del **curs d'aprofundiment** que realitzarem l'any que ve serà en relació a aquest tema:

1.- **ELS ESTEREOTIPS DE GÈNERE I LA SALUT DE LES DONES:**La imatge de les dones, la cirurgia estètica com imposició d'un suposat desig masculí sobre el cos de les dones. l'expropiació del propi cos

- Models de feminitat i masculinitat: canvis en la identitat dels homes i les dones
- Representacions científiques, religioses i estètiques dels cossos masculins i femenins
- L'autoestima i la preocupació per la imatge del cos
- Riscos per la salut de la cirurgia estètica vaginal i altres cirurgies

Debatent, preparant articles de la revista Mys, estudiant metodologies i textos per fer el curs presencial l'any que ve.

RED DE PROFESIONALES SANITARIAS DE LA SALUD (redcaps)

Des del CAPS promovem i coordinem una xarxa de dones professionals de la salut de tot l'estat que mantenim via internet i amb un seminari i un curs de formació anual .Actualment som a finals de 2011, 203 (metgesses, infermeres, psicòlogues...)

XIII SEMINARI AUTOAFIRMACIÓ DE LA XARXA DE PROFESSIONALS

Sanitàries CAPS a nivell estatal a Barcelona el 18 de novembre, finançat per l'Institut de la Mujer , amb dues taules rodones sobre els temes.

Hi ha participen unes 110 dones de la RedCAPs de professionals de la salut de tot l'Estat. amb dues taules rodones:

XIII SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN DE LA REDCAPS

Barcelona, 18 de Noviembre

PROGRAMA



- 10.15h **MESA I: OTRA SANIDAD PÚBLICA ES POSIBLE.** Reflexiones, Propuestas y Experiencias para mejorar el sistema y la salud de todas y todos.
- 10.15h **PRESUPUESTOS SANITARIOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. Carme Valls Llobet.** Médica endocrina. Directora del Programa Mujer Salud y Calidad de Vida del CAPS (Barcelona)
- 11.05h **MEDICINA INTEGRATIVA ¿UNA ALTERNATIVA AL SISTEMA ACTUAL DE SALUD?. María José Hernández.** Médica. Quiropráctica. (Mallorca)
- 11.35 **CRISIS DEL SISTEMA SANITARIO Y MALESTAR DE LAS PROFESIONALES. Carmen Duchamp.** Psicóloga Clínica, Ex docente del ICS y supervisora de equipos del ASSIR.
- 12.05 **LA MEDICINA DE ACCIÓN EN UN MEDIO RURAL DE CANARIAS. Araceli de Armas.** Médica de primaria. (Gran Canaria)
- 12.35 **REFLEXIONES SOBRE LA ATENCIÓN A LA GENTE MAYOR DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Aurora Rovira.** Medica de familia. (Barcelona)
- 15.35h **MESA II: LAS AMENAZAS QUE SE CIERNEN SOBRE LA SALUD DE NUESTRAS NIÑAS Y NIÑOS**



15.35h LA MEDICALIZACIÓN DEL MALESTAR INFANTIL. **Ana González.** *Psiquiatra infantil. (Huesca)*

16.05h LA IMPORTANCIA PSICOLÓGICA DE DEJAR QUE LAS NIÑAS SEAN NIÑAS. **Gemma Canovas.** *Psicóloga clínica. Especialista Psicología Mujer, maternidad e Infancia. (Barcelona)*

16.35h LAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LOS TÓXICOS AMBIENTALES. **Margarita García García.** *Medica de familia. (Gran Canaria)*

17.05h LAS VACUNAS A DEBATE. **Amalia Nácher.** *Pediatra. (Valencia)*

També la Red CAPS hem inaugurat una Escola Permanent de formació i hem realitzat tres cursos a professionals sobre :

CURSOS DE MANEJO CLÍNICO 2011

ARMONÍA Y TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL: IMPLICACIONES PARA LA SALUD DE LAS MUJERES

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LAS MUJERES

CURSO DE MANEJO CLÍNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE FERROPENIA, ANEMIA FERROPENICA Y PATOLOGÍA TIROIDEA EN MUJERES

PUBLICACIONES

Revista MyS :Mujeres y salud

www.mys.matriz.net

Han sortit els exemplars 30 i 31 (en premsa) amb documents especials "La crisis de los cuidados" i "Cirugía estética, otra forma de control".



Mys 31

I el darrer MYS 31 (en premsa)

EDITORIAL

Vulva va a la escuela. **Carolee Schneemann**

ARTICULOS

- Feminismo, cuerpo y salud de las mujeres. **Esperanza Aguilà**
- Nuevos recursos para abordar la violencia de genero en el ámbito laboral: el acoso sexual y por razon de sexo. **Carne Catalan**
- Soja: verdades, mitos y leyendas II. **Pilar Parra**
- Los problemas de tiroides: cosa de mujeres. **Carne Valls LLobet**
- ¿Cuánto cotizan los valores de los cuidados de la dependencia? **Enrique Gavilán**

IN MEMORIAM

- El miedo del médico. Apuntes para una reflexión. **Montserrat Roig (Quadern Caps 16, 1991)**
- De Bárbara a Bárbara. **Bárbara Ehrenreich habla de Bárbara Seaman**
- Lynn Margulis. **Mercè Piqueras**

DOSSIER: MIRANDO LA VULVA CON AMOR

- La vulva, esa desconocida I. **Jimena Jiménez**
- Cirugía del aspecto, sacrificio del cuerpo. **Silvia Tubert**
- Cirugía cosmética vaginal. **Helena López Paredes**
- La himenorrafia como una expresión de control a las mujeres. **Joana Colom**

CAMPAÑA Y MOVIMIENTOS

SPARK Grupo de niñas contra la sexualización de la infancia.

PARTICIPACIÓ EN LA XARXA DE DONES I SALUT DE CATALUNYA, que pretén coordinar i establir relacions entre els grups de dones de Catalunya que treballen en salut, potenciar la celebració del dia 28 de Maig, dia Internacional d'acció per la salut de les dones, que celebrem plegades des de fa sis anys. Des del 2002 s'ha constituït en Federació d'organitzacions i formem part de la Junta .

Aquest any hem participat en la organització i realització del **28 de maig que aquest any l'hem concentrat en una Jornada 28 de maig dia internacional d'acció per la salut de les dones**



Dia Internacional d'Acció per la Salut de les Dones

Jornada: La salut i la crisi : com ens afecta amb la intervenció de la Cristina Carrasco i diverses dones de la Xarxa al CCDFB BONNEMAISON 3ª PL AN T

Dia Internacional d'Acció per la Salut de les Dones

LA SALUT DE LES DONES EN TEMPS DE CRISI

PONÈNCIA "LA SOSTENIBILITAT DE LA VIDA I L'ESTAT ¿DEL 'BENESTAR'?"
a càrrec de Cristina Carrasco Bengoa, Economista feminista, Ca la Dona.

TAULA RODONA "IMAGINANT I REALITZANT ALTERNATIVES DES DELS GRUPS DE DONES"
a càrrec de les associacions de la Xarxa de Dones per la Salut.

Lloc de l'acte: CCDB Bonnemaison (C/Sant Pere més baix, 7 Barcelona)
el dijous 26 de maig de 2011 a les 18:30h

Organitzat per:

Amb el suport de:

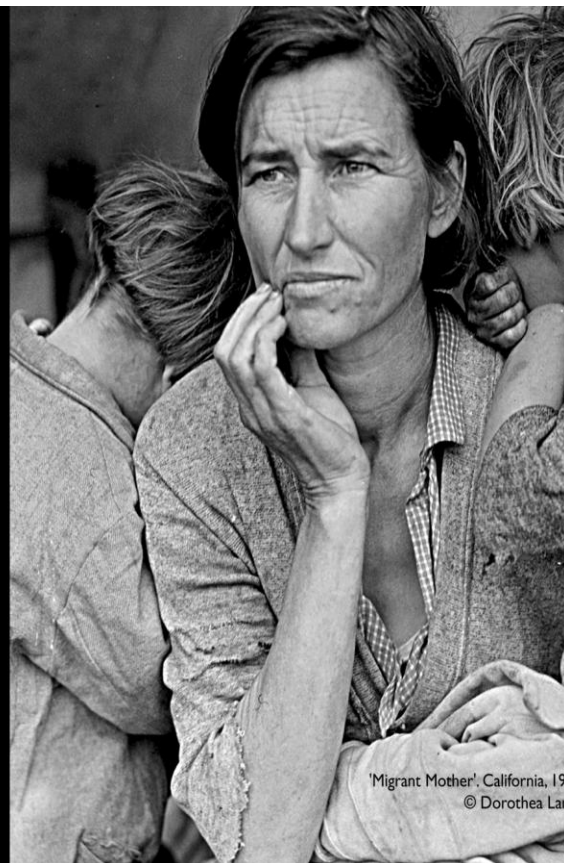
- Al final de l'acte s'oferirà un pica-pica.
- Hi haurà espai infantil.
- Hi haurà servei d'interpretació en Llengua de Signes Catalana.

www.xarxadedonesperlasalut.org
xarxadonessalut@pangea.org

Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



'Migrant Mother', California, 1935
© Dorothea Lange

PARTICIPACIÓ A D'ALTRES XARXES:

Manteniment de la relació amb la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)

Participació al Consell Dona de l'Ajuntament de Barcelona

Participació al consell assessor sobre Violència contra les dones de l'ICD

Formem part de la RISG: Red de Investigación en salud y Género a nivell estatal

I també formem part de la Red Activas <http://www.redactivas.org/> que abans es deia GIE.

I de la COMPI <http://www.compi.org/> a nivell estatal a través de la Xarxa de Dones per la salut.

I de la Coordinadora feminista estatal amb qui mantenim relacions després de les Jornades de Granada

CENTRE DE DOCUMENTACIÓ I WEB

- Ha incrementat el seu fons bibliogràfic amb d'incorporació al catàleg de 53 nous llibres.
- Ha portat a terme cerques bibliogràfiques d'articles científics a les bases de dades biomèdiques, i s'han obtingut els articles més interessants, dels següents temes:
 - Polítiques mediambientals i salut
 - Sensibilitat química múltiple (SQM) i Qualitat de Vida
 - SQM i diagnòstic
 - SQM i tractament
 - SQM i etiopatogènia
 - SQM i epidemiologia
 - Depressió i anèmia
 - Depressió i hipotiroïdisme
 - Depressió i trastorns del cicle menstrual
 - Depressió i hiperparatiroidisme per dèficit de vitamina D
 - Ansietat i dèficit de zinc
 - Riscos de donació d'òvuls
 - Fibromialgia i parathormona
 - Deficiència de ferro i TDA
 - Fibromialgia i vitamina D
 - Progesterona natural
 - Tractament hormonal substitutiu
 - Dones i hipotiroïdisme
 - Dones i dèficit de vitamina D
- S'ha participat a la realització de:
 - Revista MyS número 30 i 31

- Document sobre sensibilitat química múltiple del grupo de expertas del Ministerio de Sanidad y Consumo (els capítols de Fisiopatologia i Tractament i Calidad de Vida))
- Informe de Mediambient i Salut: Qualitat de l'aire, contaminació química, soroll i radiacions. Propostes per Catalunya.
- Ha elaborat el dossier bibliogràfic pel curs "*Manejo clínico de la salud de las mujeres por encima de los 50 años*" destinat a professionals del a salut de la Red-Caps.
- Manteniment del web een els apartats de DSQ i red de professionals de lasalut

Serveis del centre

- Consulta en sala (entre estudiants, investigadores i persones interessades)
- Préstec de llibres per una setmana
- Préstec de material didàctic per a activitats docents com a CAPS
- Cerques bibliogràfiques (bases de dades pròpies, Medline, Inter

PUBLICACIONES GENERALS DEL CAPS

- Tots els documents sobre sistema sanitari són a la web
- Hem editat i penjat a la web dos butlletins el 42, 43 [Butlletí](#)
- Les revistes Mys 30 i 31 que s'expliquen a l'apartat del Programa DSQ www.mys.matriz.net

Signat:

Esperanza Aguila Ducet
presidenta

Barcelona de desembre de 2011

amb el suport de  **Ajuntament de Barcelona**

 **Consell Assessor
per al Desenvolupament Sostenible**

 **Diputació
Barcelona**
xarxa de municipis

 **Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones**

 **Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

 **GOBIERNO
DE ESPAÑA**
MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO
DE IGUALDAD
INSTITUTO
DE LA MUJER