



Centre d'Anàlisi i
Programes Sanitaris



**MEMÒRIA
CAPS 25 ANYS
1983-2008**

Sumari

Presentació . Carme Valls	
Breu Història del CAPS. Pep Martí.....	4
Sobre l'origen del CAPS. Joaquim Ramis.....	11
Quatre exercicis de funambulisme per a una commemoració. Andreu Segura.....	14
La bioètica i el diàleg interdisciplinari. Màrius Morlans.....	21
El repte sanitari. Vicente Ortún.....	29
Cap una major naixença. Oriol Ramis i Juan.....	31
El Programa Dones, Salut i Qualitat de Vida. Carme Valls Llobet.....	33
La redCAPS i la revista MyS. Margarita López Carrillo.....	37
Les polítiques de salut reproductiva i la interrupció voluntària de l'embaràs. Elvira Méndez.....	44
El tango dels 25 anys mediambientals. Albert Ferrís Pellicer.....	48
La participació ciutadana en salut. Passat, present i futur. Olga Fernández Quiroga.....	52
Reflexions sobre el CAPS .Josep Ma Antó.....	57
La salud, una responsabilidad de cada uno y una responsabilidad de todos". Recordant al Jesús Marcos. Un amic i un professional fonamental en la història del GAPS i del CAPS. Josep Martí Valls.....	59
El meu pas pel CAPS. Rosa Roda.....	61

PRESENTACIÓ

Benvolguts socis i sòcies,

Com sabeu l'any passat vam fer la festa de celebració dels 25 anys del CAPS, a la Residència d'Investigadors de Barcelona

Varem discutir sobre el nostre llegat i els reptes de futur de la sanitat a Catalunya i vam aprofitar per saludar-nos i veure com ens anàvem fent grans però seguïem amb ganes de canviar i millorar la salut de la ciutadania.

Molts i moltes de vosaltres ens veu avisar que per diferents motius no podíeu estar amb nosaltres, però de fet hi éreu presents i així ho vam sentir i manifestar.

Aquest any hem fet aquest recull de textos que dona notícia de la nostra història al llarg d'aquest 25 anys.

Som conscients de que falten coses i de que molts de vosaltres hauríeu pogut dir moltes coses més, però volem tancar aquesta memòria i deixar obert a la vostra imaginació i participació el que queda i tot el futur per endavant

Esperem que sigui per tots i totes un estímul per seguir actuant perquè el ciutadà sigui el protagonista de la seva salut i responsable del Sistema Sanitari.

Carme Valls Llobet
Presidenta del CAPS

Juny 2009

BREU HISTORIA DEL CAPS

Josep Martí i Valls

Per entendre la història del CAPS cal que comencem explicant primer el que va ser el GAPS, Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut, del Col·legi de metges de Barcelona.

La creació del GAPS, a l'octubre de 1976, va ser una de les primeres decisions que va prendre la Junta del Col·legi de Metges de Barcelona presidida per el Dr. Carles Pijoan. Aquesta iniciativa volia ser la continuació dels

esdeveniments sanitaris succeïts en anys anteriors a Catalunya, com al setembre del mateix 1976 a Perpinyà la celebració del Xe Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana, amb la seva importantíssima i novedosa segona ponència "La Funció Social de la Medicina" i més tard la cloenda del procés de discussió i participació de "L'àmbit d'estructura Sanitària del Congrés de Cultura Catalana".

Aquests esdeveniments unitaris i d'àmplia repercussió en el món sanitari, anaven configurant la sanitat que volíem en la nova democràcia.

El GAPS va durar de 1976 al 1982, amb una **Junta** nomenada pel Col·legi de Metges i constituïda per:

Nolasc Acarin. President

Josep Martí. Secretari

Felip Soler Sabaris

Jordi Gol

Ramon Espasa. Fins el seu nomenament com a Conseller de Sanitat

Ignasi Aragó

Josep Artigas

Helios Pardell

Josep M^a Jaen

Ramon Bacardí

Raimon Bonal. Substituït a l'any per Jesus Marcos

Posteriorment es varen integrar a la Junta:

Joan Clos

Jacint Reventos

Andreu Segura

I com a **col·laboradors** i responsables de línees de treball:

J.M^a Antó, Elisabet Jané, Josep Cuervo, Elisa Seculi, Raimon Belenes, Mercè Casas, Elvira Mendez, Ricard Gutierrez, Dolors Capella, Gloria Arbonès, J.M^a Casanelles, i portant la secretaria del GAPS la Nuria Agell.

Les principals **línees d'actuació del GAPS** varen ser:

- *Assessorament i formació a diverses entitats i ajuntaments de Catalunya*

Memòria CAPS (1983-2008)

- Comitès d'experts, recerques i informes tècnics
- Centre de documentació i Biblioteca.
- Docència
- Organització de Jornades i Simposiums
- Publicacions

En **docència** cal destacar varies edicions de:

Cursos d'educació sanitària i sanitat escolar a les escoles d'estiu de mestres de Rosa Sensat.

Cursos sobre diversos temes (educació sanitària, drogodependències, utilització racional de fàrmacs, etc.) per professionals sanitaris.

Cursos sobre Assistència Primària

Seminaris sobre el medi ambient i la salut

Seminaris sobre introducció a la salut pública

Cursos (tres edicions de 220 hores i 50 inscrits cada una) de "salut de la comunitat"

Jornades Internacionals d'Epidemiologia

Els **treballs dels Comitès d'Experts** i les recerques :

La sanitat al medi rural a Catalunya

l'Assistència extrahospitalària de la seguretat social

Estudi sociològic dels metges

Anàlisi orgànica i funcional de l'Insalud

Treballs dels Comitès i Recerques publicades a la Col·lecció de llibres

"Salut i Sanitat" GAPS. Col·legi de Metges de Barcelona. Editorial Laia:

- *El Metge de Capçalera.* J.Gol, J.Jaen, J.Marcos, R.Casares, G.Foz, J.Moll, A.Subias, R.Suñol, JM.Teniente.
- *L'assistència sanitària a les comarques de Catalunya.* J. Clos, E.Seculi, A.Segura.
- *El medi ambient i la salut.* JM.Antó, JM.Casanelles, J.Castejon, J.Coromines, I.Fina, Ll.Ibañez, E.Jané, J.Pujol, R.Rodriguez, R.Saiegh, F. Segarra, J.Martí-Valls, P.Rodriguez.
- *El Centre de Salut integrat, base d'un nou sistema sanitari.* J.Gol, J.Coromines, J.Marcos, N.Acarin, FX.Aguilar, R.Bacardi, Ll.Bohigues, J.Clos, J.Desola, E.Domenech, CA.Gonzalez, J.Haster, JM.Jaen, F.Roca, C.Soler, JM.Teniente.
- *El risc laboral (treballs d'un seminari).* F.Carnevale, P.Gervais, A.Grieco, S.Tonnelli, M.Baselga, E.Najera, S.Quer, R.Saiegh, Ll.Daufí, J.Castejon, C.A.Rodriguez.
- *La responsabilitat de l'acte mèdic.* M.Broggi, N.Acarin, F.Abel, M.Bruguera, J.Clusa, J.Gol, JR.Masoliver, M.Rodriguez, C. Rozman, F.Casares, J. Marcos, JM.Mena, J.Poch, E.Llorens, O.Ramis, J.Cuervo.
- *El paper del metge en l'educació sanitària.* I.Balaguer, JM.Antó, J.Clapes, G.Homet, M.Huguet, E.Mendez, J.Picañol, E.Spagnolo.
- *Prescripció i ús dels medicaments.* JR.Laporte, P.Saballs, F.Campillo, JM:Marcos, E.Bruguera, L.Drobnic

La creació del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris. El CAPS

L'any 1983, amb la constitució d'una nova Junta de Govern al Col·legi de Metges de Barcelona, el grup de professionals que constituïen el nucli del GAPS va considerar que seria millor continuar la feina feta i el seu contingut ideològic, en un altre associació, fora de l'àmbit del col·legi professional i d'aquesta manera varen constituir el Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).

Declaració Fundacional del CAPS

El Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) és una associació científica i sense ànim de lucre. El seu objectiu és contribuir, a través de l'anàlisi pluridisciplinària de la sanitat, a l'intercanvi d'idees, a la reflexió i a la recerca en totes les qüestions que afectin a la salut.

Els fundadors del CAPS concebem la persona con una unitat biològica, psicològica i social indissociable. Creiem que la salut és influïda directament per les condicions de vida i de treball, i que, en conseqüència, l'estratificació de la societat incideix en les expectatives de salut i també de malaltia. Considerem que la llibertat i la tolerància són condicions bàsiques per al desenvolupament de la salut. Entenem que la qualitat de l'Atenció primària és fonamental per a l'eficiència dels serveis sanitaris.

El CAPS vol mantenir l'esperit dels debats sanitaris dels darrers anys i, en concret, vol prosseguir l'experiència positiva que el Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut va dur a terme des de l'any 1976. Però com que les condicions actuals han canviat, el programa que ens proposem també és diferent. Les noves realitats demanen un nou marc organitzatiu.

El CAPS vol ésser per els sanitaris, i especialment per als joves graduats, una eina i un estímul per a l'estudi de les metodologies d'Anàlisi sanitària, i un nucli que faci possible la cristal·lització d'equips pluridisciplinars de recerca.

El CAPS vol oferir-se als sanitaris de Catalunya i d'arreu d'Espanya com a centre de trobada i de debat, i vol promoure així mateix contactes amb els col·lectius d'altres països que treballin amb un esperit semblant.

Com que considerem determinant la participació dels ciutadans en la definició dels objectius i de les prioritats sanitàries, el , a més, oferir a la comunitat la informació i els instruments al seu abast que puguin ajudar-la a ésser protagonista de la pròpia salut.

El Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris resta obert a tothom qui s'identifiqui amb aquestes idees i vulguin treballar-hi amb rigor.

Barcelona, juliol 1983

SOCIS FUNDADORS DEL CAPS

*Nolasc Acarín JMa Antó Ramon Bacardí
Joan Clos Josep Cuervo Jordi Gol
J Jesus Marcos Josep Martí Elvira Mendez
Josep M^a Jaen Antoni Mirada Joaquim Ramis
Andreu Segura*

Després de la seva fundació el CAPS de seguida va tenir una quarantena de persones associades

Les principals línees de treball del CAPS

Centre de recursos, documentació i assessoria

Docència

Debats, simposiums, jornades i congressos

*Salut i medi ambient
Recerca*

Programa Dona, salut i Qualitat de vida

Publicacions

Activitats (resum de 1983 a 1990)

Docència, cursos i seminaris:

Curs	Nº edicions
Informàtica	6
Metodologia clínico epidemiològica	5
Epidemiologia analítica	5
Salut de la comunitat, salut pública	11
Planificació i gestió de serveis	4
Salut ambiental i salut laboral	3
Educació sanitària	7
Nutrició	8
Atenció Primària	1

Debats, simposiums i congressos:

El CAPS va organitzar o participar durant aquest primers anys en 17 actes d'aquest tipus. Entre ells cal destacar:

- La Reforma Sanitària
- Gestió hospitalària
- La llei de sanitat
- Envel·liment i vellesa
- Medicina i Comunicació
- 1er Congrés de Metges d'hospitals
- Simposium internacional de Tecnologia Medica i qualitat de vida
- Simposium internacional de Dona i qualitat de vida

Treballs de recerca:

- Necessitats de personal mèdic a Espanya. FIS 84/1473
- Utilització de cancerígens en el medi laboral. FIS 84/1408
- Població laboral exposada a cancerígens FIS 84/1734

Informes i assessories:

A múltiples entitats i associacions, entre ells cal destacar:

- La crisi dels hospitals públics (1987).
- Avaluació del risc potencial per la salut de l'abocador de la Font Santa (1987)

Articles als mitjans de comunicació:

El president i vicepresident del CAPS en nom de la entitat o diversos socis varen escriure articles als diaris sobre fets o situacions de la salut i la sanitat al país, entre ells:

- “Hospitales o cañones”. N. Acarin y A. Mirada. EL PAIS 19 marzo 1985
- “Déficit sanitario en Cataluña: un debate insuficiente”. A. Mirada y N. Acarin. EL PAIS 14
- septiembre 1985.
- "Aborto: compartir responsabilidades" de Elvira Méndez i Nolasc Acarin. La Vanguardia, 30 Diciembre 1986.
-
- “Como no acabar con los hospitales públicos”- N. Acarin y A. Mirada. EL PAIS 18 julio 1987.

Publicacions:

Els Quaderns CAPS

Aquestes publicacions del CAPS tenen dues etapes diferenciades, una primera amb un format de llibret i de contingut d'un tema monogràfic fruit generalment de un treball d'un grup de professionals o publicació dels continguts de un congrés o simposium organitzat per el propi CAPS, els títols d'aquests primers Quaderns son:

1. *Sobre la Reforma Sanitària*
2. *La salud y el conflicto nuclear*
3. *Sistema sanitario y personal médico*
4. *Ordenación territorial de los sistemas sanitarios*
5. *El accidente nuclear de Palomares*
6. *El repte sanitari, in memoriam Jordi Gol*
7. *Carcinógenos en el medio laboral*
8. *Tendencias actuales en Educación Sanitaria*
9. *Las radiaciones ionizantes y la salud*
10. *Medicina y comunicación humana*
11. *Los médicos en los hospitales públicos (contenidos del 1er Congreso de médicos de hospitales)*
12. *Acogida de la demanda de aborto (publicat CAPS i “Salut i Família”)*

Una segona etapa dels Quaderns CAPS va ser amb un nou disseny i format de revista i amb continguts de un tema central com a document (també fruit d'una col·laboració de grups de professionals o de continguts de simposiums y congressos) i una segona part d'articles d'opinió, els documents i números dels Quaderns CAPS d'aquesta etapa han estat:

14. *Tecnología médica y calidad de vida (Simposium internacional)*
15. *Medicina y comunicación*
16. *Mujer y calidad de de vida (simposium internacional)*
17. *La salud en España: problemas pendientes*
18. *La medicina clínica: una praxis a debate*
19. *La bioética como propuesta*
20. *Muerte cerebral, trasplante de órganos*
21. *Mujer, salud y trabajo*
22. *In memoriam Jesus Marcos*
23. *La atención hospitalaria al enfermo moribundo*
24. *Mujeres, trabajo y salud*
25. *El Estaqdo de Bienestar*
26. *Etica médica aquí y ahora*
27. *Atención Primaria*
28. *ONG y cooperación en salud*

29. *IV Conferencia sobre disruptores endocrinos*
30. *Impacto del Neoliberalismo en la relación profesional*
31. *Género, desarrollo y salud reproductiva*
32. *Inmigración y prevención de la salud*

Els Butlletins del CAPS

Al juliol de 1995 apareix el primer butlletí del CAPS dirigit als seus socis i penjats a la Web del CAPS, en general tracten d'un tema monogràfic, porten notícies del món sanitari, anuncien activitats del propi CAPS o d'altres i reproduïxen algun article de premsa interessant.

Fins a finals del 2008 s'han publicat 34 butlletins (que dona una mitjana de 3 per any).

EL PROGRAMA DONA, SALUT I QUALITAT DE VIDA.

És un Programa que pertany a l'associació de professionals de la salut CAPS (Centre d'Anàlisi i programes Sanitaris per un equip pluridisciplinar de professionals sociosanitàries dirigides per la Dra. *Carme Valls-Llobet*, amb l'objectiu d'investigar i posar en evidència les diferències de gènere en la salut i els serveis sanitaris i proporcionar a les dones l'accés a la informació i els recursos per millorar la seva salut i qualitat de vida.

Els seus objectius són entre d'altres:

Promoure, coordinar i emprendre investigacions científiques i que permetin desenvolupar el model dona salut que consideri la constant interacció dels condicionaments socials culturals educacionals biològics i psicològics que afecten la salut de les dones.

Promoure recursos de formació a professionals sanitaris, estudiants, agents de salut i grups d'ajuda mútua i grups de dones.

Aquest programa porta realitzats tres congressos o trobades internacionals i realitza tasques d'investigació en salut i gènere, formació de post grau, publicacions com la revista *MyS*, (*Mujeres y Salud*), debats i assessories.

I que dinamitza i promou el **CENTRE DE RECURSOS**: un centre d'informació sobre salut i qualitat de vida, obert als professionals i ciutadanes i ciutadans, fonamentalment sobre els programes i àmbits d'actuació relacionats amb la salut de les dones

A partir de 1996, coincidint amb la celebració de les Jornades feministes Catalanes dels XX anys.

Vam començar la publicació de la **REVISTA MYS (Mujeres y salud)** d'àmbit estatal subvencionada

en part important per l' Institut de la Mujer I suport de la Diputació en la distribució i edició i possible INTERNET

Objectius del projecte:

- Informar a les dones sobre temes relacionats amb la seva salut des d'una perspectiva de gènere
- Compartir e intercanviar experiències de projectes de dones sobre la salut
- Ser un instrument que ajudi a tenir protagonisme a cada dona sobre la seva pròpia salut

A qui va dirigit:

Dones en general, dones associades i professionals de la salut
Aquest projecte ha estat realitzat durant el 2005
S'han editat 2000 exemplars de cada número

Metodologia Utilitzada

- Consultes a diverses pàgines webs internacionals de Salut
- Consulta bibliogràfica a revistes especialitzades i diaris
- Comitè de redacció:
- El comitè de redacció s'ha reunit al llarg de l'any 6 vegades per definir els continguts i revisar els articles de les col·laboradores
- Relació i contactes amb totes les col·laboradores de la "*Red estatal de médicas y profesionales sanitarias*" Redcaps
- Supervisió de los articles
- Execució, edició i tramesa de la revista

OBJECTIUS PREVISTOS

- Estimular la difusió sobre temes salut i gènere entre professionals de la salut i promoure l'intercanvi involucrant a entitats i associacions de dones
- Donar recursos a les dones associades. Com a eines **per la promoció de la salut** a partir de tallers i debats sobre alguns aspectes de la revista
 - Interessar, a expertes nacionals i internacionals utilitzant la revista com un mecanisme per l'enfortiment de xarxes de dones i salut i promovent l'intercanvi amb d'altres revistes nacionals i internacionals

La seva directora es la periodista Leonor Taboada

- 1.- Mujeres y Hombres: Haciendo visibles las diferencias
- 2.- De plomo y plumas: Salud laboral para todos
- 3.- Hermosamente maduras: Vivir más para vivir mejor
- 4.- Descargas de alto voltaje: Las adolescentes: identidad, subjetividad y presión social
- 5.- Las fotos que no vimos: Autoconocimiento: la mejor ayuda para a vida
- 6.- Violencia Doméstica o violencia de género: Un reto social y sanitario
- 7.- "Matar moscas a cañazos: Plaguicidas de uso ambiental, un riesgo grave y poco conocido
- 8.- Otro mundo es posible
- 9.- Por un puado de óvulos: revolución de la reproducción
10. Doctora me duele todo: Fibromialgia: el dolor y el malestar de las mujeres
- 11-12.- A vueltas con la maternidad
- 13-14.-La salud de les dones en temps de guerra
- 15.-Ser dona no és una malaltia. La medicalització
16. -Com tractar el malestar dones Atenció Primària
- 17 .- La mala salut laboral de les dones i altres temes

Memòria CAPS (1983-2008)

- 18.- Càncer de mama
- 19.- Para hablar de publicidad no necesitamos expertas
- 20. - Veinte números mejornado la salud de las mujeres
- 21. - Las muñecas no tienen la regla, pero las mujeres si
- 22.- Vacuna del papiloma: ¿Protección de las niñas o de la industria?
- 23.- Que viva el corazón
- 24--. Tu cuerpo personal e intransferible
- 25 .- Anticoncepción: Tu decides.

Alguns companys i amics diuen que el CAPS, de vegades, li ha mancat "rigor científic", jo voldria dir, enfront d'això, que el CAPS no es en si una societat científica (encara que fa alguns treballs de recerca). Rigor científic deu voler dir prendre decisions amb certesa científica evident i això sabem que en moltes ocasions és molt difícil per que encara no existeix (o no la coneixem) aquesta evidència, en aquests casos de incertesa el que cal fer es ser fidels als nostres valors i actuar segons aquests valors, els del CAPS són prou coneguts, estan en la seva declaració fundacional, en les seves publicacions i en la seva historia.

SOBRE L'ORIGEN DEL CAPS

Jaquim Ramis i Coris

Els que tenim ja una edat prou avançada – a vegades – vivim una mica dels records. No solament de records de joventut, sinó també d'aventures i activitats viscudes ja en plena maduresa. I per aquest motiu, perquè tenim vivències dels inicis del CAPS, els responsables actuals ens demanen que us fem participants dels nostre records.

Crec que l'inici del CAPS és molt anterior a aquests vint-i-cinc anys. Hauríem de situar-lo a finals de la dècada dels seixanta del segle passat, quan un grup de metges inquiets i preocupats per millorar la xarxa sanitària pública – entre altres activitats – intentaven democratitzar el nostre Col·legi de Metges. Els càrrecs de la Junta de Govern del Col·legi eren per nomenament directe del *Ministerio de Gobernación* i no foren electius fins ben entrada la dècada dels anys 60, en els que membres d'aquest grup participaren en vèries convocatòries electorals sense obtenir la majoria de vots. En canvi, en les eleccions que tingueren lloc el 1976, a principis de la transició a la democràcia obtingueren – amb el nom de Candidatura Democràtica – una majoria de vots i per primera vegada en quaranta anys la Junta del Col·legi estigué formada per representants d'un ampli ventall d'ideari polític.

Una de les promeses de la nova Junta fou la formació d'un grup d'estudis que s'anomenà *Gabinet d'assessoria i promoció de la salut (GAPS)*, del que en fou responsable Nolasc Acarín. Durant sis anys – el període que aleshores tenien les Juntes elegides democràticament – s'editaren un bon nombre d'estudis referents a qüestions de gestió sanitària i s'inicià una col·lecció– *Col·lecció Salut i Sanitat* – del que se'n publicaren vuit llibres¹ produïts per membres i col·laboradors del Gabinet. Al finalitzar els sis anys de govern de la Junta de Govern del Col·legi – 1982 - i entrar uns nous responsables, es creà un nou grup d'estudis – Centre d'Estudis Col·legials – amb una nova orientació.

Malgrat que les condicions socio-sanitàries en el curs dels set anys de democràcia havien millorat força, el grup que s'havia integrat al voltant dels GAPS, sentia la necessitat de continuar estudiant i debatent la problemàtica sociosanitària. La nova orientació del Centre d'Estudis Col·legials, no semblava oferir la tribuna adequada per a plantejar i debatre determinats problemes, pel que s'optà per buscar una solució alternativa. I fou aprovada la proposta de crear un centre independent de les institucions oficials i lliure de compromisos polítics per a poder comentar, estudiar i publicar, si fos necessari, les conclusions dels estudis que es portessin a terme. Aquesta fou la causa de creació del CAPS el 1983.

No està dintre dels meus objectius explicar que aquelles inquietuds que nasqueren en el darrer trienni del segle passat, han continuat en el si del CAPS, amb noves

¹ 1-*El metge de Capçalera, en un nou sistema sanitari*; J.Gol, J.Jaén, J.A.Marcos; R. Casares; G.Foz; J.Moll; A.Subias; R.Suñol i J.M. Teniente. 2 i 3-*L'assistència sanitària a les comarques de Catalunya*; J.Clos; E.Seculi i A. Segura. 4-*El medi ambient i la salut*; J.M.Antò; J.M. Casanellas; J.Castejón; J.Corominas; I.Fina; L.Ibañez; J.Pujol; R.Rodríguez; R.Saiegh; F.Segarra; J. Martí Valls i P. Rodríguez. 5-*El centre de salut integral, base d'un nou sistema sanitari*; J.Gol, J.Corominas; N.Acarín; F.X. Aguilar; R.Bacardí; L.Bohigas; J.Clos; J.Desola; E.Domènech; C.A.González; J.Haster; J.M.Jaén; F.Roca; C.Soler i J.M.Teniente. 6-*El risc laboral*; F.Carnevale; P. Gervais; A.Grieco; S.Tonelli; M.Baselga; E. Nàjera; S.Quer; R.Saiegh; L. Dauff; J.Castejón i C.A. Rodríguez. 7-*La responsabilitat de l'acte mèdic* ;Comitè d'experts, format per: M. Broggi; N. Acarin; F. Abel; M.Bruguera; J.Clusa; J.Gol; J.R.Masoliver; M. Rodríguez; C.Rozman; F.Casares; J.Marcos; J.M.Mena; J.Poch; E.Llorens; O.Ramis i J Cuervo.; 8-*El paper del metge en l'educació sanitària*; I.Balaguer; J.M.Antó; J.Clapés; G.Homet; M.Huguet; E.Méndez; J.Picañol i E.Spagnolo.

Memòria CAPS (1983-2008)

persones, noves inquietuds i nous mètodes de difusió que en aquells anys no eren ni somniats. Però sí que estic segur que els membres que estan en plena activitat en el si del CAPS, tenen més coneixements i més estris de consulta dels que la nostra generació teníem, pel que la seva col·laboració pot ésser més eficaç i profitosa que l'obtinguda per generacions anteriors.

El que espero és que tinguin la mateixa il·lusió i inquietud que teníem –i encara tenim – fa vint-i-cinc anys.

QUATRE EXERCICIS DE FUNAMBULISME PER A UNA COMMEMORACIÓ.

Andreu Segura.
Fundador del CAPS
Àrea de Salut Pública de l'IES.

andreu.segurab@gencat.cat

La paraula efemèride prové del mot “ephemeros” que en grec significa “d’un dia” i habitualment la fem servir per recordar la data que va ocórrer algun esdeveniment important. Però de la mateixa paraula ve el mot efímer que significa breu, de curta durada. Esdeveniments importants als que dediquem una consideració momentània perquè pensem que ens convé saber d’on venim. Encara que sigui més convenient saber on anem. Propòsits i significats que combinats amb harmonia ajuden a mantenir l’equilibri sobre la corda fluixa per la que travessem. Una corda fluixa que és, més enllà de referències conjunturals que accentuen aquest caràcter, com la mateixa vida.

El vint-i-cinquè aniversari del Centre d’Anàlisi i de Programes Sanitaris(CAPS) és una efemèride que remet a un altre esdeveniment, la creació del seu predecessor directe, el Gabinet d’Assessorament i Promoció de la Salut (GAPS) que va nàixer amb la primera junta del Col·legi de Metges de Barcelona democràticament elegida després de la darrera guerra civil, l’any 1976 i que va durar fins al juliol de 1983. Set anys només però set anys molt especials.

Acabava de cloure’s la desena edició del Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana que es va celebrar a Perpinyà, perquè encara vivia Franco quan es van iniciar els preparatius, i al que devem una proposta de definició de salut que si no fos per la solemnitat que acostuma a tenir el qualificatiu diria que és profètica. Una definició que ha estat revisada fa poques setmanes a la divuitena edició del Congrés, potser la darrera vegada que se celebra i que, a mi personalment, em sembla encara suggerent. Aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa. També hi havia en marxa el Congrés de Cultura Catalana amb un àmbit específicament dedicat a la sanitat i que, entre la fullaraca retòrica i les exagerades expectatives de canvi, va deixar-nos també un eslògan atractiu: la salut és cosa de tots.

La similitud entre un i un altre acrònim, CAPS i GAPS és òbvia i buscava conservar part, al menys, del capital que havíem acumulat en aquells anys curulls d’expectatives. El que no sé és si el nom original pretenia evocar alguna coincidència fonètica. Potser tingui a veure amb el significat en anglès de la paraula GAP, la distància entre la teoria i la pràctica, l’esclatxa que separa la realitat de la fantasia, el nom d’una cadena de botigues de roba americana, ves a saber.

Foragitats del Col·legi de Metges de Barcelona, on l’electorat mèdic va triar una oferta més d’acord amb les seves característiques sociològiques, una vegada passat el xarmpió de la transició, volíem seguir donant guerra. Ja no varem ser tants, però, com els que ens havíem anat aplegant -- en tots els sentits de la paraula-- al Col·legi. No és que la realitat sanitària hagués canviat tant però si que s’havien modificat les circumstàncies personals. Molts havíem trobat un lloc de treball més estable des del que anar desenvolupant les nostres inquietuds professionals. I si bé alguns encara necessitàvem vies complementàries per on encarrilar iniciatives que les administracions públiques trobaven poc convenientes, la majoria dedicava els esforços a edificar una carrera més normalitzada.

Formació

Entre les moltes iniciatives que va dur a terme el GAPS destaca el primer curs de salut de la comunitat, un programa de formació potser més agosarat que ambiciós. Agosarat perquè els materials amb els que es comptava eren escassos i irregulars. I també perquè molts dels que varem tenir l'oportunitat de col·laborar en la docència teníem l'atreviment de la ignorància. Una confluència doncs de voluntarisme i d'oportunisme que va configurar poc més o menys un màster avant la lettre. Per la intensitat i per la diversitat. I tot i que hi havia molta còpia – no sempre bona-- del que alguns havien vist pels mons de déu, la manera d'encarar les matèries no deixava de ser original.

Dirigit pel professor Enrique Nájera Morrondo, un dels salubristes espanyols de la època més oberts als corrents internacionals de la salut pública, malgrat que ell preferia la denominació de sanitat enlloc de la que considerava més anglosaxona de salut pública, va reunir un elenc divers de professionals d'arreu, amb el denominador comú de l'inconformisme per damunt de qualsevol altre característica. Nájera va ocupar un lloc directiu al primer Ministerio de Sanidad el 1978 i fou director general de salut pública amb l'Ernest Lluch on va cridar entre altres a Elvira Méndez i a Susanna Sans.

Una experiència que ens va començar a mostrar també la complexitat de les professions sanitàries i també de les persones i, encara més important, que la condició humana emparava tothom, amb independència de la seva adscripció ideològica. I als més joves ens va permetre conèixer gent i fer relacions, no solament professionals. Tot un aparador per a les habilitats de seducció. I que, com va repetir-se almenys tres edicions, va col·locar el prestigi de la salut pública de Catalunya molt amunt, situació de la qual, esponerosos, en trèiem tot el partit que podíem. No tinc prou distància com per fer l'anàlisi que aquella iniciativa mereix perquè aquella experiència va tenir moltes conseqüències per a l'evolució de la sanitat espanyola dels primers anys de la democràcia. I algunes per a la política.

Però si que paga la pena assenyalar la relació amb el programa de mestratge de salut pública que es va iniciar el curs 1986-87 a la Universitat de Barcelona. Una relació que ja no va mantenir-se des del primer GAPS atès que una vegada creat el Centre d'Estudis Col·legials, ja s'havia fundat el nou CAPS. Des de la nova institució es van continuar les iniciatives docents amb un notable impacte en l'àmbit de la salut pública espanyola.

Tot i que els precedents de la decisió universitària cal buscar-los en l'equip del primer rector de la democràcia recuperada, el professor Antoni Badia Margarit que va encomanar la professora Nicole Mahí la preparació del projecte, el primer curs fou iniciat sota el mandat del rector Josep Maria Bricall i el primer any dels dos del programa comptà amb la direcció col·legiada dels professors Jacint Corbella i Vicenç Navarro. Un curs que va reunir seixanta participants en unes classes que es feien en uns edificis prefabricats davant del recinte de la Maternitat de les Corts. I que va comptar amb alguns dels professors i dels estudiants dels cursos de l'extint GAPS i del nou CAPS en el que les activitats docents van tenir molt de pes, al menys fins al 1990.

D'aquella iniciativa del mestratge va sorgir el projecte de creació de l'escola de salut pública de Catalunya, que no era altra cosa l'Institut Universitari de Salut Pública, l'ISP, un projecte que va començar a gestar-se l'any 1986 quan es va crear el programa per a la prevenció i el control de la SIDA per part de la Generalitat, el director del qual va posar com a condició per a fer-se'n càrrec que el Departament de Salut promogués, conjuntament amb el llavors Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona i la Universitat, la creació d'una escola la titularitat de la qual fos compartida per la

Memòria CAPS (1983-2008)

Universitat i per les Administracions de Salut Pública. Clar que això no deixa de ser una anècdota la rellevància de la qual és difícil de valorar.

Com és sabut no va ser fins a l'any 1994 que no es va crear l'ISP i el 1995 era adscrit a la Universitat de Barcelona com a institut universitari. El 18 de novembre de l'any 2003, pocs dies abans de les eleccions autonòmiques, el llavors president de la Generalitat signava el decret 291 mitjançant el qual es procedia a la dissolució de l'ISP. En realitat feia gairebé tres anys que havia deixat de funcionar.

És possible que la vida de l'escola de salut pública de Catalunya fos tant curta perquè cap dels responsables polítics que havien iniciat els tràmits per a la creació conservaven la seva responsabilitat l'any 1994. En efecte, ni en Josep Laporte Salas ni qui el va substituir al front del Departament de Sanitat, en Xavier Trias tenien responsabilitats sanitàries al govern autonòmic. Tampoc en Joan Clos – per cert un home clau al primer GAPS -- estava al front de la sanitat municipal. I en Josep Maria Bricall havia estat substituït per Antoni Caparrós al front de la Universitat de Barcelona. També cal considerar les dificultats de compaginar el protagonisme partidari amb la construcció de les institucions del país, una limitació molt persistent a Catalunya i, naturalment, no es pot descartar l'eventual desencert en la seva gestió, malgrat que la dedicació del personal adscrit fos extraordinària i la productivitat notable.

Afortunadament, el poc interès de la Universitat de Barcelona que inicialment s'havia oposat a que l'Institut fos interuniversitari, no va impedir que d'altres institucions com la UPF recollissin el testimoni i, quan menys, garantissin la continuïtat del producte docent més emblemàtic: el programa de mestratge. Una decisió en la que va tenir una clara responsabilitat Josep M^a Antó, un altre dels fundadors del CAPS. Avui el programa de mestratge és compartit també per la UAB i compta amb el patrocini i la col·laboració d'altres institucions sanitàries com la mateixa direcció general de Salut Pública i l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat o el Consorci Hospitalari de Catalunya. Un mestratge que exerceix una atracció considerable com ho demostra la quantitat i la qualitat dels candidats, entre els que cada edició hi ha més demandes d'arreu del món. Clar que tot i tenir la Universitat al darrera i comptar amb la col·laboració de professionals dels dispositius de la salut pública de les administracions, no disposa encara d'una estructura de serveis i de recerca específica sobre la qual construir els procediments d'aprenentatge, el propòsit principal de l'ISP. Però podria haver estat pitjor. I mentre hi ha vida hi ha esperança que diuen els avis.

Participació

Arribats al present toca ara fer una contorsió sobre la corda per guaitar una de les aportacions que el CAPS ha fet recentment a la salut pública i comunitària. Acollir a la seva web una declaració demanant una moratòria en l'aplicació de la decisió d'incloure la vacuna contra algunes de les variants del virus del papil·loma humà al calendari oficial. Una recollida que, malgrat que la decisió governamental fa temps que va ser pressa i que hores d'ara pràcticament totes les comunitats autònomes han iniciat la vacunació, segueix aplegant voluntats que manifesten la seva discrepància. El dia 28 de desembre, quan escric aquestes ratlles, ja són 7860 persones.

Encara que en rellegir les afiliacions de les persones que han volgut fer-les constar en posar la seva signatura al document destaquen les dels professionals i treballadors de la sanitat, el conjunt és una mostra bigarrada de tots els estaments socials. Mestresses de casa, treballadors de la construcció, prejubilats i un etcètera dilatat. Interpretar el sentit d'aquest posicionament més enllà del que literalment formula la

declaració és un exercici d'especulació delicat i segurament inapropiat, tot i que no es pugui descartar que entre els signants hi hagi persones contràries a la vacunació per raons ideològiques o religioses, ni d'altres motivacions. Però el més important em sembla que és voler manifestar una valoració que cap de les administracions sanitàries competents – en el sentit jurisdiccional-- no els havia demanat, malgrat les contínues apel·lacions de les autoritats a la participació activa de la població. Una participació que massa sovint s'interpreta en el sentit d'adherir-se a les propostes de les autoritats. Així, per exemple, no és rar que s'anomenin taxes de participació les de cobertura dels programes sanitaris.

Alguns responsables polítics sanitaris han manifestat públicament que, una vegada presa la decisió, el més convenient era sumar-s'hi o almenys no discrepar públicament per tal com en posar-la en dubte generava desconcert entre la població de bona fe. Una actitud compartida per molts professionals que consideren que el debat s'ha de limitar als àmbits il·lustrats.

Un argument que té la seva part de veritat perquè el desconcert pot provocar confusió i fins i tot escàndol, una situació negativa des de molts punts de vista. Però que aboca en el millor dels casos al despotisme il·lustrat i en el pitjor al despotisme a seques. Qualsevol posició que amagui els dubtes i els arguments oposats davant qualsevol decisió difícilment menarà a la responsabilització de la ciutadania, indestruïble de la llibertat que no pot bastir-se sobre la ignorància. Altrament, promoure la idea de que les intervencions sanitàries estan exemptes d'inconvenients i d'efectes adversos abona les expectatives inadequades que tan de mal fan al sistema sanitari públic i a la societat.

No és moment de reproduir les raons que addueixen els firmants de la declaració a les que tothom que vulgui pot accedir fàcilment. Però potser si que convingui considerar l'anunci d'algunes indústries farmacèutiques en el sentit de que ben aviat esperen disposar de vacunes més eficaces que les actuals, la limitació més important de les quals és, llevat del preu elevat, la manca d'activitat preventiva davant de les variants del virus que no contenen les vacunes i també la poca eficàcia en aquelles persones que ja han tingut contacte amb els virus. I això si es confirma que la reducció de la incidència de lesions cancerígenes s'acompanya com és versemblant d'una disminució de la incidència del càncer de coll d'úter.

Però pretendre la prevenció i el control del càncer de coll uterí mitjançant una única intervenció és el que sembla més il·lús de tota la situació. Perquè fins i tot amb vacunes més eficaces que les actuals no podrem prescindir de la prevenció secundària quan menys durant decennis. Una prevenció secundària que a Espanya no ha estat objecte de les mínimes avaluacions necessàries per assolir l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat que en d'altres països com ara Canadà o el Regne Unit si s'han aconseguit.

Clar que molts poden pensar que si s'ha arribat a aquesta situació és per la influència gairebé diabòlica de la indústria farmacèutica. Una conclusió que pot ser perversament satisfactòria per a molts. Sense menystenir la responsabilitat de la indústria està clar que la seva no és la única, ni segurament la decisiva. El paper i, per tant la responsabilitat de les administracions sanitàries, dels proveïdors i dels professionals i també la de la població en el seu conjunt, resulten imprescindibles per a què puguin reeixir les propostes d'intervenció. I entre totes les institucions socials, els partits polítics, molts dels quals opten pel populisme a l'hora de dissenyar els seus programes.

Aquest és doncs un paper que el CAPS pot seguir jugant en el futur, si és que pot mantenir una independència suficient per canalitzar actituds i opinions de les comunitats, a les que les mateixes comunitats haurien de donar el seu suport actiu.

Reflexió

La nostra societat està canviant ràpidament, de manera que la capacitat d'adaptació i la creativitat per trobar noves solucions és cabdal. Ancorar-nos en antigues posicions és la fórmula més segura per no arribar enlloc. La qual cosa no vol dir renunciar a la història sinó més aviat assumir-la. Els humans som animals socials per naturalesa i la dimensió comunitària de la vida de les persones ens és imprescindible. Però la manera com es desenvolupa canvia i els procediments que han de permetre aquest desenvolupament també. També som animals històrics i la cultura és, o almenys sembla, més plàstica que la biologia. En el sentit que és possible aprendre dels errors.

Entestar-nos, per exemple, en conservar figures com la del metge de capçalera quan les visites domiciliàries –que és l'únic lloc on té sentit la imatge del capçal del llit – a penes representen el 4% del total dels actes mèdics és, literalment, un anacronisme. Mantenir la longitudinalitat i la continuïtat de l'atenció sanitària, un dels anhels de l'atenció primària que segueix sent atractiu des del punt de vista teòric malgrat la poca informació empírica disponible, requereix l'adopció d'innovacions tecnològiques que ho permetin i potser acabi emergint una mena de figura de metge de persones virtual. Una figura que malgrat tot sembla necessària i convenient, perquè la dels especialistes no pot substituir-la.

Això vol dir però que hem d'analitzar críticament els denominats equips d'atenció primària que sovint no actuen prou com a equips. Un equip pot considerar-se una institució o un ens emergent, la característica principal dels quals és que el conjunt no és la mera suma algebraica dels elements que el componen, de manera que les seves propietats poden ser molt diverses que les originals. Les possibilitats dels equips són, per això mateix, diferents de les dels seus components. Però la emergència d'un equip no és la conseqüència forçosa d'aplegar els elements que l'han de compondre en un mateix espai i esperar que reaccionin espontàniament. Una responsabilitat dels gestors de les entitats proveïdores de serveis sanitaris que, fins al moment almenys, no destaca per la creativitat que hi ha esmerçat.

Entossudir-nos en reivindicar la promoció de la salut comunitària pensant en comunitats inexistents pot ser un altre anacronisme. Més útil serà caracteritzar les comunitats actuals, probablement múltiples i transitòries, en les que ens apleguem i veure d'adaptar les nostres intervencions col·lectives a aquestes realitats. Els criteris administratius per a definir poblacions són molt simples i per això mateix és fàcil utilitzar-los per a dissenyar polítiques sanitàries, però potser massa fàcils i poden fer-nos caure en la il·lusió que les poblacions definides d'aquesta manera són realment comunitats, és a dir, conjunts de persones que comparteixen un mateix interès i, per tant, que actuaran de la mateixa forma, si és que la racionalitat explica prou el comportament de les persones. Una altra il·lusió que ens han escombrat com va fer Copèrnic amb el cosmos i Darwin amb l'evolució per selecció natural –malgrat les crítiques no creacionistes de gent com Lynn Margulis, Richard Milton, Michael Behe o l'espanyol Màximo Sendin – Freud, tot i la seva distorsionada recurrència a la literatura amb tants de mites i complexos probablement imaginats, però amb la reveladora idea de l'inconscient, una aportació que col·loca la consciència en un lloc molt menys elevat del que ens havíem pensat.

Això que ara anomenem, potser també de forma massa barroera, com a intel·ligència emocional i que els neurofisiòlegs com Antonio Damasio divulguen en obres tan assequibles com “El error de Descartes” o “ En busca de Spinoza”, dibuixant un panorama que, en paraules de Francisco J Rubia ens ha deixat a les portes de la quarta revolució de la cultura científica humana, la constatació que el cervell ens enganya.

Confondre el dret a la protecció de la salut amb el dret a la salut, que fa que visquem qualsevol malaltia o problema de salut com una injustícia abona la falsa idea –almenys per ara-- de que la malaltia i la mort, en general, es poden vèncer i mena a crear-nos expectatives irracionals sobre les propietats del consum sanitari. Un consum que te la particularitat de generar tant beneficis com perjudicis els quals són més importants quan més potents són les intervencions sanitàries de que disposem. Sense menystenir, està clar, la importància dels determinants socials sobre la salut, com ens acaba de recordar el recent informe de la OMS dirigit per sir Michael Marmot, un dels deixebles predilectes de Geoffrey Rose a la London School of Higyene and Tropical Medicine i mestre de molts distingits companys i amics de la nostra salut pública com Susanna Sans, Oriol Ramis o Antònia Domingo. “Sick individuals and sick populations” és un dels textos seminals de la salut pública actual recollit a moltes antologies d’articles d’epidemiologia i salut pública, la darrera de les quals que conec és una dedicada a la ètica en aquest àmbit específic de la sanitat i la societat. Un camp poc conreat de la salut pública malgrat les intenses implicacions ètiques de les activitats sanitàries col·lectives.

Un altra tema que convé abordar, amb tota la prudència, però també sense recances ni pusil·lanimitats, és el del paper dels interessos econòmics en l’àmbit de la sanitat. El perjudici que qualsevol interès econòmic que afecti la salut no pot ser, per definició, legítim, ens defensa d’eventuals injustícies de les quals la nostra societat en va plena, però a un cost potser insuportable per mantenir una societat edificada sobre el consum i el creixement econòmic. On no solament el corrent majoritari abraça entusiasmat el model de consum, sinó on els que es diuen crítics d’aquesta manera de entendre el món cauen una i una altra vegada en contradiccions i hipocresies. Potser sigui hora d’afrontar la història sense recórrer a les crosses dels mites, una empresa que no tinc clar que estigui a l’abast de la naturalesa humana i d’una de les eines que ens ha ajudat a esdevenir humans, el llenguatge, que convé no oblidar-ho, podria haver sorgit com un instrument per fer amics i per destriar els eventuals adversaris, una característica ancestral que per això mateix resulta difícilment superable.

La reflexió, doncs, és una de les altres perspectives que institucions com el CAPS podrien abonar, si disposem de la capacitat efectiva d’acollir sense entrebancs els que prefereixen pensar pel seu compte, sense confondre’ns massa amb les essències.

Records

Un dels versos reivindicatius que més ressonen al nostre entorn és aquell “qui perd els orígens perd la identitat” cantat per en Raimon Pelegero. Una afirmació que, a més d’estimular-nos enfront dels intents d’expropiació de la nostra cultura també ens podria fer reflexionar quant al significat i les conseqüències de la identitat. La personal, que avui dia no ens planteja massa problemes per assumir-la com a real i la col·lectiva, si és que aquesta paraula te algun sentit, que sembla que sí, perquè molts grups humans durant la història l’han hagut de desenvolupar més que no pas la idea del “jo” individual que no deixa de ser, segons alguns, una creació de determinades cultures. Una tasca no gaire fàcil, després de tants mil·lenaris d’història humana. Construir una identitat humana en la que ens podem reconèixer no es pot fer d’esquenes a la realitat local i

Memòria CAPS (1983-2008)

propera, en termes d'espai i de temps, però tampoc menystenint la nostra naturalesa d'éssers vius.

Mentre els científics i els savis ens van proporcionant pistes per comprendre aquesta naturalesa, més val que actuem com ens han ensenyat els nostres pares i reconeixem agraïts la influència d'algunes persones sense les quals aquest aniversari no s'hauria esdevingut. Entre elles, permeteu-me que faci la meua pròpia opció, i recordi el paper de Nolasc Acarín i de Núria Agell. Sense estar al cas de tots els intrínghuls, en Nolasc Acarín va jugar el paper d'instigador tant del GAPS com del CAPS. Home emprenedor com és, ara es dedica a d'altres afers. Quin no estigui al cas només cal que repassi la seva producció. Núria Agell fou, també primer al GAPS i després al CAPS, la intel·ligència pràctica imprescindible perquè les idees es materialitzessin i les iniciatives reeixissin. Sense ells, com a les pel·lícules de Capra, ara que estem als Nadals, la història hauria estat tota una altra.

Qui sap quina. Per exemple, si navegueu per Internet trobareu moltes entrades per a CAPS. Entre elles fins i tot algunes relacionades amb la salut, com ara "Cooperación y Ayuda Para la Salud" de la Facultat de Medicina de la Universitat Complutense o el "Centre for AIDS Prevention Studies" de la Universitat de Califòrnia a San Francisco. També n'hi ha de relacionades amb la formació com el "Centre de recursos per als estudiants i graduats de la Universitat d'Alberta" o els "Centros de Apoyo al Profesorado" del Departament d'Educació de Navarra. I també de relacionades amb la recerca com ara el "Center for Analysis and Prevention of Storms" de la Universitat d'Oklahoma o el "CAPS Research" un centre de recerca global per a la gestió estratègica de l'aprovisionament de la School of Bussines de la Universitat d'Arizona. I encara hi ha la "Canadian Association of Professional Speakers", el "Club d'Airsoft Predators" de Sevilla, el "Certified Aging in Place Specialists" de l'associació de restauradors de cases velles, la "Captive Animals Protection Society" de Manchester, els "Commerces Alimentaires de Proximité" a França o la "Christian Association for Psychological Studies" als USA, sense menystenir CAPS, SL., una empresa constructora de Valladolid, Catalunya CAPS, SL. Empresa catalana del tèxtil especialitzat en "merchandising" o el valencià grup CAPS, que fa menjadors escolars i piscines cobertes. Què més volem?

LA BIOÈTICA I EL DIÀLEG INTERDISCIPLINARI

La contribució del CAPS

Màrius Morlans Molina

Comitè d'Ètica Assistencial, Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron
Comissió de Deontologia del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Comitè de Bioètica de Catalunya

Des de la seva constitució, el CAPS ha contribuït al coneixement, consolidació i difusió de la bioètica a casa nostra amb la convocatòria d'activitats específiques, com són els simposis i reunions científiques i amb la publicació de documents monogràfics a Quadern CAPS.

L'objectiu d'aquest article es revisar aquesta contribució, identificant els aspectes més rellevants, així com descriure la seva relació amb el coneixement i l'arrelament de la bioètica entre nosaltres.

La revisió dels números de Quadern CAPS ha estat la font idònia que ha permès recuperar la memòria dels actes i les paraules que ja són la història de la relació del CAPS amb la bioètica.

Exposem a continuació, i per ordre cronològic, el resum de la nostra revisió que donarà peu a un breu comentari final, a la manera de conclusió.

Un simposi precursor de la interdisciplinarietat

Els dies 17 i 18 de novembre de 1988 va tenir lloc a Barcelona el simposi sobre Tecnologia Mèdica i Qualitat de Vida (1) convocat pel CAPS per reflexionar sobre l'avaluació de les noves tecnologies mèdiques i l'assignació de recursos sanitaris, així com sobre els criteris i procediments adequats per donar suport a aquests tipus de decisions.

La reunió, concebuda des d'una perspectiva pluridisciplinària, va permetre als participants enriquir-se amb el debat entorn del treball pioner dels acadèmics participants.

Així, Sonja M. Hunt, de la Universitat d'Edimburg, i de l'equip d'investigadors que havia elaborat el Perfil de Salut de Nottingham (PSN), va analitzar-ne la seva utilitat i les limitacions en l'avaluació de la salut comunitària. El fet que Jordi Alonso i Josep M^a Antó, de l'Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques, estiguessin treballant en la traducció i la validació de la versió castellana del PSN va propiciar l'exposició i el posterior debat sobre la metodologia adequada per a l'adaptació transcultural de les escales de mesura de la salut percebuda.

Alan Williams, professor de economia de la salut a la Universitat de York, havia introduït, recentment, el concepte de QUALY o AVAQ (anys de vida ajustats per la qualitat) en l'avaluació cost/benefici de les intervencions mèdiques i, més en concret, en l'avaluació de les diferents alternatives terapèutiques de l'angina de pit. La seva conferència va precedir i propiciar un taller de treball sobre la utilitat dels AVAQ en las metodologies de suport per l'assignació de recursos, que, moderat per Vicente Ortún, aleshores en el Ministerio de Sanidad, va comptar amb la participació, entre d'altres, dels professors García Duran i Lopez Casanovas de la Facultat de Ciències Econòmiques de la Universitat de Barcelona i José Miguel Olmeda, professor d'Hisenda de la Universitat de València.

John B. Dossetor, cap del Servei de Nefrologia de l'hospital de la Universitat d'Alberta, a Edmonton, va qüestionar-se quin concepte de qualitat de vida s'havia de tenir en compte en les decisions clíniques, si el dels malalts o el dels professionals que els atenen. La conferència, fonamentada en els principis de la bioètica, va suposar per molts dels presents la descoberta de la seva utilitat per orientar les decisions clíniques que plantegen un dilema moral.

Dossetor havia estat un pioner de la bioètica al Canadà en fundar el "Joint Faculties Bioethics Project" a la seva universitat. Va ser un dels promotors del congrés que, sota els auspicis de The Transplantation Society, reuniria professionals de la salut, juristes, filòsofs i líders religiosos d'arreu del món a Ottawa, l'agost de 1989. L'objectiu era discutir i analitzar, des d'una perspectiva pluridisciplinària, els aspectes ètics i jurídics del trasplantament d'òrgans, amb una preocupació especial pel seu comerç que, aleshores, es circumscribia a la Índia. Les ponències i conclusions del congrés han estat un referent que ha inspirat la legislació de nombrosos països i ha orientat l'actuació dels professionals en aquest camp (2).

Els assistents al simposi varen poder participar en tallers simultanis per discutir la utilitat i l'adequació dels instruments de mesura de la salut en els àmbits de l'atenció primària, moderat per A. Martín-Zurro i C. Valls, de la geriatria, moderat per V. Mercadé i G. Morlans, així com en l'avaluació del tractament del càncer, moderat per P. Monrás i X. Bonfill, la insuficiència renal terminal, moderat per A. Darnell i les cardiopaties cròniques, moderat per G. Permanyer.

El simposi es va inaugurar amb la lectura de l'esplèndid pròleg de Miquel Martí i Pol, en que descriu la seva "tècnica" per adaptar-se a una malaltia crònica invalidant, i es va cloure amb una emotiva reflexió de José Luis L. Aranguren sobre la mort com succés que té sentit per als altres.

La organització va ser complexa, per la simultaneïtat de les sessions i el diferent bagatge acadèmic dels participants però es pot considerar un precursor reeixit en el diàleg interdisciplinari. Aquest bon resultat, en gran part, fou degut a l'excel·lent feina de Suport Serveis, l'empresa fundada pel CAPS aquell mateix any i que, dirigida amb diligència per Rosa Roda, continua sent un referent i una garantia alhora de organitzar conferències i congressos.

La bioètica com a proposta

El 26 i 27 d'abril de 1991, es celebrava a Barcelona el Simposi sobre Bioètica, coordinat per Marc A. Broggi i organitzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. El mateix Broggi, cirurgià de l'Hospital Germans Trías i Pujol, en la presentació de les ponències publicades a Quadern CAPS (3), diu que va ser la presentació pública de la bioètica com a proposta d'anàlisi racional de molts dels problemes de l'entorn sanitari.

Hi assistiren els que podem considerar com els pioners de la bioètica a Espanya. Revisem, breument, les seves ponències.

Paper rellevant li va correspondre a Francesc Abel, format en el prestigiós Kennedy Institute de la Universitat de Georgetown, al que s'havia incorporat des de la seva fundació en 1971 i que, en tornar a Catalunya, va fundar i dirigir l'Institut Borja de Bioètica (1976). Era l'únic dels presents amb experiència en els comitès d'ètica, doncs havia impulsat i dirigit el de l'Hospital de San Joan de Deu, el primer al nostre país, constituït a partir del Comitè d'Orientació Familiar i Terapèutica, fundat pel Dr. Campos en 1974. La seva conferència sobre la funció pedagògica dels comitès i la seva posterior publicació han estat un referent per aquells interessats en la promoció d'aquests òrgans col·legiats, instruments efectius de la bioètica clínica.

Diego Gracia, catedràtic d'Història de la Medicina de la Universitat Complutense, havia publicat *Fundamentos de Bioètica* (1989), un assaig per fonamentar els principis de la bioètica en les principals corrents de la filosofia moral. Havia creat i dirigia el Màster en

Bioètica a la seva universitat, experiència pedagògica pionera en la que es varen formar els primers experts al nostre país. A la seva conferència sobre els principis i els mètodes de la bioètica va exposar les diferents corrents nord-americanes d'aquesta nova disciplina i els seus procediments, fent palesa la necessitat de procedir amb rigor i mètode en l'anàlisi i resolució dels conflictes morals de la pràctica clínica.

Marc A. Broggi, l'artífex de l'encontre, reflexionava sobre els fonaments i els perills del canvi de paradigma en la relació metge-malalt, tot criticant la postura paternalista però advertint, al mateix temps, sobre la indefensió de la persona malalta exposada a l'autonomisme radical del metge que actua a la defensiva.

Rogeli Armengol, coordinador de la Unitat de Psiquiatria de l'Hospital General Vall d'Hebron, analitzava els factors inconscients que influeixen en la relació clínica i la necessitat de comprendre al malalt com a persona que pateix. Descriu els canvis de conducta causats per la malaltia tant en el pacient com en el metge i aconsella l'actitud prudent de no implicar-se emotivament per garantir l'efectivitat professional.

Fernando Garcia Alonso, farmacòleg clínic format en el Màster dirigit per Diego Gracia i del Ministerio de Sanidad y Consumo, analitza la legislació espanyola recent, la *Ley del Medicamento* (1990) i la que està en curs de redacció, el futur *Real Decreto de 1993, sobre los requisitos de los ensayos clínicos con medicamentos*, que tenen per objectiu garantir els drets de les persones que participen com a subjectes de la recerca biomèdica i regular la funció dels Comitès Ètics d'Investigació Clínica amb aquests objectiu.

Carlos Romeo Casabona, aleshores catedràtic de Dret Penal a la Universitat de la Laguna, va exposar els vincles entre bioètica i dret i com l'avenç de les ciències biomèdiques empeny a la identificació de nous principis reguladors, utilitzant els exemples del trasplantament d'òrgans, del sida, de la interrupció de la gestació, del final de la vida, de la recerca i de la protecció del malalt mental.

Octavi Quintana, vicepresident del Comitè de Bioètica del Consell d'Europa, l'entitat més activa en aquest àmbit a Europa, va abordar la problemàtica de la identificació i elaboració d'uns criteris o principis ètics, econòmics i mèdics per l'assignació de recursos, així com el paper compromès del metge quan aquesta assignació és individual.

La publicació de les ponències va ser possible gràcies a la, sempre enutjosa, transcripció de les gravacions, feta amb cura per les persones de Suport Servei i al posterior treball de polir aquest material, a càrrec del comitè de redacció de Quadern CAPS, dirigit amb entusiasme per l'inoblidable Jesús Marcos. Els conferencians varen revisar el text final que conserven l'espontaneïtat i la frescor de la narració oral i que varen suposar una primícia editorial en el camp de la bioètica i, més en concret, dels comitès d'ètica. El document acaba amb una excel·lent selecció bibliogràfica per iniciar-se en el coneixement de la bioètica, a cura de Francesc Abel.

El simposi va aglutinar el grup de persones que fundaren la Societat Catalana de Bioètica a la tardor de 1991. També a les que, integrades en la Comissió Assessora de Bioètica del Departament de Sanitat, varen redactar els decrets d'acreditació dels Comitès Ètics d'Investigació Clínica (1992) i dels Comitès d'Ètica Assistencial (1993), legislació pionera en el nostre entorn. En l'actualitat, a Catalunya hi han acreditats 35 CEIC i 48 CEA.

Un concepte problemàtic: la mort cerebral

El 19 de novembre de 1992, la Societat Catalana de Neurologia, presidida per Nolasco Acarin, convocava una taula rodona per debatre les dificultats de fer compatible el diagnòstic fiable i segur de la mort cerebral amb la donació d'òrgans per a trasplantament. El resultat del debat va ser publicat a Quadern CAPS (4).

Joan Santamaria, del Servei de Neurologia de l'Hospital Clínic, va revisar els diferents criteris utilitzats per diagnosticar la mort cerebral al llarg dels anys i els països, des

dels primers, redactats a Harvard en 1968, fins els darrers, elaborats pels canadencs en 1986.

Carlos Jimenez Villarejo, en la seva condició de fiscal del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, va analitzar les dificultats en la aplicació de la *Ley de trasplante de órganos y tejidos*, de 1979 i el posterior *Real Decreto*, de 1980, pel que fa al supòsit del consentiment de la persona morta a la donació quan no ha manifestat la oposició expressa a l'extracció i les mancances en quan a la determinació de la mort cerebral, com que no s'estableix com a necessari conèixer la causa del coma ni es descriu en que consisteix l'estat de coma.

Francesc Abel, com a vicepresident de la Societat Catalana de Bioètica, va insistir en la conveniència de diferenciar la mort com a succés que es pot diagnosticar, de la mort com a procés. El que cal es explicar que som capaços d'establir, amb seguretat i precisió, el moment a partir de qual el procés és irreversible. Va insistir en la importància pedagògica de diferenciar la mort cerebral com a resultat de la destrucció del tronc cerebral, on s'integren els centres reguladors de les funcions cardio-respiratòries, de l'estat vegetatiu crònic, amb destrucció de l'escorça cerebral i pèrdua de les funcions cognitives, però amb el tronc encefàlic conservat, estat compatible amb la vida sempre que es mantingui la nutrició enteral.

Eugenia Espinel, coordinadora de trasplantament de l'Hospital General Vall d'Hebron, en nom dels coordinadors dels hospitals de l'àrea metropolitana de Barcelona, va descriure les ambigüitats i imprecisions de la llei que ocasionaven la pèrdua de donacions d'òrgans.

El document conclou amb la proposta de Juan José Zarranz, catedràtic de neurologia de la Universitat del País Basc d'una llei única de declaració de mort i amb el Dictamen de la Sociedad Española de Neurologia sobre el diagnòstic neurològic de la mort cerebral, consensuat a Candanchú en 1993.

La polèmica va acompanyar als criteris del diagnòstic de la mort cerebral de Harvard des del mateix moment que es varen fer públics. Potser el paradigma d'aquesta oposició el va representar el filòsof Hans Jonas, a qui li semblava una aventura arriscada el voler definir el límit entre la vida i la mort i, més encara, quan l'objectiu tenia una finalitat pràctica, l'obtenció d'òrgans per a trasplantament. Li preocupava que es pugessin mutilar cossos encara vius amb finalitats experimentals. Persistia en la seva actitud, manifestada en l'assaig *Contra la corriente*, afegint-li un *Postscriptum* en la darrera edició del seu llibre (5) en 1985.

Ha calgut un esforç de divulgació científica com el que va suposar la sessió ressenyada i la seva divulgació posterior, per a què no quedi cap mena de dubte que la destrucció del tronc encefàlic - que es pot diagnosticar amb precisió i certesa - és l'inici d'un procés irreversible que causa la parada cardiorespiratòria. De l'impacte que va tenir la publicació en el seu moment ens queda el record de que es va exhaurir ben aviat.

Al mateix número, però no inclòs en el document, es reproduïx el testimoni emotiu i agraït d'una persona receptora d'un empelt renal (6).

Un repte: l'atenció hospitalària al malalt moribund

L'Institut Borja de Bioètica i el CAPS varen convocar un simposi el 8 i 9 de juny de 1995 amb l'objectiu de consensuar unes recomanacions per millorar l'atenció als malalts incurables amb una curta esperança de vida. Un objectiu secundari era propiciar la reflexió sobre les actituds que predisposen a una bona relació clínica, sempre necessàries, però encara més quan el pronòstic és dolent.

La reunió es va organitzar com un debat interdisciplinari en torn a unes ponències prèviament redactades i de les que els assistents disposaven amb anticipació. Després d'un breu resum de cadascuna de les ponències exposat pel seu autor, es va procedir al debat en quatre grups de treball i a la redacció de les corresponents

conclusions. Les ponències i les recomanacions varen ser publicades posteriorment (7).

El grup de treball que volia explorar l'actitud de la nostra societat davant la mort va comptar amb les ponències aportades des de diferents disciplines acadèmiques. Així, varen participar, entre d'altres, Norbert Bilbeny i Begoña Román, professors de la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona, Francesc Xavier Altarriba, sociòleg i Rogeli Armengol, psicoanalista amb orientació humanística.

Entre les seves conclusions destaquen que la nostra societat es caracteritza per la pèrdua del sentit de la mort, la desaparició dels rituals del dol i la voluntat de transferir al malalt a l'hospital en els darrers moments. Recomanen als professionals l'actitud de respecte, que es manifesta en saber estar i respectar el silenci.

El grup de treball sobre la mort a l'hospital va poder disposar de les dades de mortalitat hospitalària presentades per Josep M^a Casanellas, cap de l'Arxiu de Històries Clíniques i Documentació de l'Hospital General Vall d'Hebron; dels protocols assistencials del Servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Català d'Oncologia, descrits per la Dra. A. Lozano; dels resultats de l'enquesta "Vivir el morir" sobre l'actitud dels professionals sanitaris davant de la mort, exposats per Josep M^a Forcada, prior de l'Hospital de Sant Pau; del maneig de la informació per poder ajudar al malalt amb una malaltia mortal, aportació personal del cirurgià de l'hospital Germans Trias i Pujol, Marc A. Broggi i del suport psicològic i el paper dels psicoterapeutes, amb la participació de Lluís Farré, de la Fundació Puigvert i de Inés Cots i Jordi Font, de la Fundació Vidal i Barraquer.

El grup aconsella elaborar protocols d'atenció amb visió integral a càrrec d'equips pluridisciplinaris i que tinguin com objectiu el confort i el tractament dels símptomes, així com el suport emocional i espiritual del malalt i la família. Recomanen personalitzar la informació i considerar-la com un procés en que el malalt ha de fer-se el seu espai. I acaben amb la conveniència de reflexionar sobre l'ús de l'anomenat "còctel lític" ja que hi han altres alternatives a la sedació.

En el grup sobre els deures dels professionals hi varen participar Joan Viñas, cirurgià de l'Hospital Arnau de Vilanova, amb una dissecció de l'aferrissament terapèutic; Miguel Sánchez-González, professor d'Història de la Medicina a la Universitat Complutense, amb una ponència sobre els tractaments inútils i el concepte de futilitat; Javier Gafo, catedràtic de bioètica de la Universitat Pontifícia de Comillas, que va analitzar el dilema ètic que planteja la eutanàsia i Lydia Buisan, del Servei d'Anestèsia i Reanimació de l'Hospital de la Creu Roja d'Hospitalet, amb una revisió d'una mostra de les històries clíniques dels malalts morts al seu hospital per descriure les indicacions i els tractaments prescrits al final de la vida.

El grup aconsella substituir la paraula "terminal" per "malaltia avançada", així com fer constar les opcions del pacient en l'informe d'assistència, com pot ser l'ordre de no reanimació cardiopulmonar; veuen difícil l'aplicació i utilitat del testament vital i les directrius avançades i recomanen la contractació de psicòlegs clínics per donar suport a pacients i familiars i als equips assistencials.

El quart grup sobre les responsabilitats institucionals va comptar amb les ponències de Diego Gracia, catedràtic d'Història de la Medicina de la Universitat Complutense, sobre els deures perfectes o públics que, per llei, obliguen a tothom i els deures imperfectes o privats, com els codis del col·legis professionals, exemple d'autoregulació per fomentar l'excel·lència; d'Artur Juncosa, catedràtic d'Ètica i Sociologia i Síndic de Greuges de la Universitat de Barcelona, que es va plantejar si era possible institucionalitzar una pedagogia de les actituds i els comportaments i Josep Ll. Lafarga, director de l'Àrea Jurídica del Servei Català de la Salut, que va analitzar la legislació sobre l'assistència al malalt moribund i, de manera especial, el càstig del Codi Penal a l'auxili al suïcidi.

Varen recomanar fomentar les actituds de respecte pels drets dels malalts, que els centres explicitin els seus valors al respecte, que es reconegui que la competència professional és quelcom més que l'habilitat tècnica, que el professional és el

responsable principal de l'atenció als malalts moribunds i que es potencien els comitès d'ètica assistencial per ajudar en cas de conflicte de valors.

El simposi no tan sols va suposar un reconeixement del concepte d'atenció pluridisciplinària al malalt amb mal pronòstic, representada per les unitats de cures pal·liatives, aleshores en els seus inicis, si no que va suposar la discussió pública i sense embuts d'aspectes controvertits i, fins aleshores, poc debatuts i que, amb el temps, han esdevingut l'objecte del debat bioètic, com l'aferrissament terapèutic, al que avui preferim denominar com obstinació terapèutica, la futilitat terapèutica i els tractaments innecessaris, l'assistència al suïcidi i la eutanàsia. Cal recordar que en aquells dies, Ramón Sampedro, a qui un dels participants havia visitat feia poc, reclamava de la societat el dret a acabar amb la seva vida, sense rebre cap mena de resposta per part de les instàncies oficials.

El treball de F. Abel, C. Llubia, O. Ramis, R. Sabater, M. Sánchez-Candamio i J. Viñas en la moderació dels grups de treball i la redacció de les conclusions va ser impagable. Com la majoria de ponències havien estat redactades abans del simposi, varem poder editar-les amb les conclusions en el número de Quadern CAPS de la tardor del mateix any, fet fins aleshores insòlit.

Una reunió al CAPS

A l'Institut Borja de Bioètica li corresponia organitzar la conferència de la European Association of Centres of Medical Ethics a Sant Cugat, del 12 al 15 d'octubre de 1995. Aquestes reunions tenien per objectiu debatre un subjecte en profunditat des d'una perspectiva interdisciplinària. El triat per aquesta ocasió era la distribució de recursos escassos i les opcions sanitàries.

Francesc Abel, director de l'Institut i principal responsable d'organitzar la conferència, coneixia de referència als economistes de la salut, que havien col·laborat i publicat en Quadern CAPS i va demostrar interès en la seva participació. Es va celebrar una reunió a la seu del CAPS, amb la participació, entre d'altres, de Vicente Ortún, soci del CAPS i professor de la Universitat Pompeu Fabra.

En aquesta reunió es varen donar les primeres idees per confeccionar el programa que es va concebre des d'una triple perspectiva: la de la economia de la salut, la de la clínica i la de l'ètica. També es varen proposar alguns noms de socis del CAPS per a formar part del comitè organitzador i del comitè científic.

Les ponències de Guillem Lopez Casanovas, Xavier Calsamiglia i Vicente Ortún, professors de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la Universitat Pompeu Fabra, varen destacar per la seva qualitat i, sens cap mena de dubte, varen contribuir de manera decisiva al bon resultat de la conferència, com destaca Francesc Abel en la presentació del volum que les recull (8).

L'ètica mèdica al dia

Amb motiu de l'aprovació del nou Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya el 16 de juny de 1997, el comitè de redacció de Quadern CAPS, dirigit per Elvira Méndez, va tenir l'encert de publicar un document sobre l'actualitat de l'ètica mèdica (9).

La Dra. Buisan i el Dr. Martí Mercadal, membres de la Comissió de Deontologia del Col·legi de Barcelona i redactors de la versió inicial del nou Codi, en fan una síntesi i analitzen les aportacions que incorporen els nous conceptes de la bioètica. Tenen l'encert de comparar-lo amb les darreres Normes de Deontologia, aprovades en 1978 i que, en el seu dia, varen suposar un gran avenç en reconèixer, entre altres, els drets del pacient com a persona.

Aquesta revisió em va permetre analitzar les diferències, no sempre clares, entre la moral individual del metge, fruit de la tradició i l'educació, la deontologia, com expressió del compromís corporatiu d'autoregular-nos, i la bioètica mèdica, com àmbit d'anàlisi dels conflictes morals que afloren amb l'avenç de les ciències biomèdiques.

Juana T. Betancour i Josep Arnau, de l'Associació per el Dret a una Mort Digna, analitzen l'estat de la qüestió de l'eutanàsia a Espanya, així com la informació disponible sobre les expectatives ciutadanes sobre l'eutanàsia i el testament vital i descriuen les mancances del nou Codi en aquests àmbits.

Marc A. Broggi, cirurgià i membre de la Societat Catalana de Bioètica i James Drane, professor de bioètica a la Universitat de Edinboro a Pennsylvania, alerten sobre el mal ús del consentiment que s'ha de considerar com un procés en el que el maneig de la informació resulta cabdal i que no s'ha de confondre amb el document en el que es deixa constància escrita d'aquest procés.

Joan Viñas, cirurgià de l'Hospital Arnau de Vilanova i Degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida i Ana Jimenez, supervisora de Servei de Traumatologia del mateix hospital, analitzen la problemàtica de la sol·licitud i pràctica de la determinació del virus de la immunodeficiència humana en diferents contextos en els que hi han terceres persones exposades al risc de la infecció.

Pablo Hernando, president del Comitè d'Ètica Assistencial del Consorci Hospitalari del Parc Taulí analitza l'experiència del comitè als tres anys de funcionament. Cal recordar que aquest comitè va ser el primer que es va constituir després de l'històric de l'Hospital de Sant Joan de Deu. Destaquen la redacció dels documents amb orientacions sobre la conducta professional davant del rebuig de les transfusions, el tractament de l'estat vegetatiu crònic, l'inici o retirada de diàlisi i la millora del consentiment, així com les nombroses activitats formatives.

Amb aquest document, que no és homogeni en el seu contingut a diferència d'altres iniciatives, queda encara més pales l'interès dels socis del CAPS i del comitè de redacció de la revista per la bioètica. Els temes tractats tenen en comú el que eren d'actualitat en el moment de la seva publicació. I algun d'ells encara estan sobre la taula o, més ben dit, a dins del calaix, com el de l'eutanàsia i l'assistència al suïcidi. D'aquest interès constant en són prova els articles publicats en altres números del Quadern CAPS (10-14).

Un breu comentari final

La present revisió bibliogràfica destaca el paper del CAPS en l'arrelament de la bioètica, en els seus inicis, com activitat acadèmica i com a pràctica. Des de la seva presentació pública, el CAPS va aportar la seva capacitat organitzativa i editorial al servei de la nova disciplina emergent, amb el resultat que el Quadern CAPS ha estat una publicació pionera en bioètica, com ha destacat recentment el mateix Francesc Abel (15), referent indiscutible, no només entre nosaltres.

Caldria reflexionar sobre aquest paper no volgut ni prèviament pensat. Probablement el caràcter interdisciplinari de la nostra societat, de la que ara celebrem el XXV e. aniversari, i la voluntat dels seus socis d'incidir en la millora de les condicions de vida i de salut de la societat, són a l'origen d'aquesta associació que s'ha revelat tan productiva.

La diferent formació acadèmica i pràctica professional dels socis del CAPS no sols no ha estat un obstacle, si no que, al contrari, ha fet del diàleg interdisciplinari un tret específic de l'entitat. Aquest diàleg s'ha traduït en una influència recíproca sobre la formació i metodologia originals de cadascú amb el consegüent enriquiment professional i personal.

Potser aquest punt en comú ha propiciat tant fructífera col·laboració, doncs la bioètica ha fet del diàleg interdisciplinari el seu tret més específic i la seva condició d'existència. Perquè la bioètica, si bé que, des del punt de vista acadèmic, es

considera una ètica aplicada, sense l'aportació del coneixement científic, esdevé un espai erm. Cal el coneixement precís dels fets o de la innovació científica que és vol avaluar per poder jutjar sobre la seva bondat.

Una altra virtut de la bioètica clínica ha estat la seva contribució a recuperar al pacient com a persona, a reconèixer els seus drets de ciutadà que no els perd pel fet d'emmalaltir, a aprendre a tractar-lo respectant el seu parer i d'acord amb els seus valors. I en això hi ha una plena coincidència amb el pensament de les persones del CAPS, convençudes com estem que l'equitat i l'efectivitat de les polítiques de salut, tant quan tenen per objectiu comunitats o grups socials com en la relació clínica, exigeixen la participació ciutadana.

Bibliografia

1. AAVV. Symposium Internacional "Tecnología Médica y Calidad de Vida". Quadern CAPS 1990; 14: 4-68.
2. AAVV. Ethics, Justice, and Commerce in Transplantation. Transplantation Proceedings 1990; 22: 892-1054.
3. AAVV. La bioètica como propuesta. Quadern CAPS 1993; 19: 5-80.
4. AAVV. Muerte cerebral, trasplante de órganos. Quadern CAPS 1994; 20: 4-46.
5. Jonas, H. Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad. Barcelona, Paidós, 1997.
6. Prat Pla, A. L'experiència del trasplantament. Quadern CAPS 1994; 20:47-50.
7. AAVV. La atención hospitalaria al enfermo moribundo. Quadern CAPS 1995; 23: 5-108.
8. AAVV. Distribución de Recursos Escasos y Opciones Sanitarias. Barcelona, Institut Borja de Bioètica y Fundación Mapfre Medicina, 1996.
9. AAVV. Ética médica, aquí y ahora. Quadern CAPS 1997; 26: 5-56.
10. Roig, M. La por del metge. Quadern CAPS 1991; 16: 105-106.
11. Broggi, M.A. La bioètica, una aportación científica a la medicina. Quadern CAPS 1991; 16:11-116.
12. Morlans, M. Apuntes sobre un nuevo modelo de relación médico-enfermo. In memoriam: Jesús Marcos. Quadern CAPS 1995; 22: 61-66.
13. Morlans M. La eutanasia a debate. Quadern CAPS 1996; 24: 57-58.
14. Garcia Férez, J. ¿Se debe comunicar el diagnóstico en el Alzheimer? Problemática ética. Quadern CAPS 2001; 30:81-88.
15. Abel, F. Presentación. En: Montero, F., Morlans, M. Para deliberar en los comités de ética. Monografías de la Fundació Dr. Robert (en premsa).

EL REPTE SANITARI. La contribució del CAPS

Vicente Ortún

Director del Centre de Recerca en Economia i Salut, CRES
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

Catalunya i Espanya tenen un bon sistema sanitari, fins i tot un dels millors sistemes sanitaris del món: Amb una despesa en serveis sanitaris per sota del que seria esperable per la nostra renda, l'esperança de vida al néixer està clarament per sobre del que, de nou en funció de la renda, seria pronosticable². I el que és més important, quan s'utilitzen indicadors especialment sensibles a la qualitat de l'atenció sanitària, com les causes de mortalitat innecessàriament prematures i sanitàriament evitables, Espanya ocupa la quarta posició entre un grup de dinou països desenvolupats.³⁴

Després de segles d'endarreriment històric s'han escurçat distàncies en relació als països capdavanters d'Europa...i poden trobar indicadors científics, econòmics, sanitaris on ocupem posicions de lideratge al món...encara que una valoració global ens situï al capdavant dels països de segona divisió que podrien jugar la promoció a primera si mantenim els trets que ens han afavorit i ens lliurem dels frens que ens condicionen.

No té sentit tractar d'imaginar el contra factual del debat ideològic sanitari sense el CAPS. Resulta fàcil però repassar les seves publicacions, particularment els quaderns, per a veure que com a mínim va saber atreure persones de diverses disciplines en torn a les qüestions que han contribuït a perfilar precisament els trets que en el terreny sanitari ens han permès reduir diferències de forma notòria amb els països capdavanters. Al Quadern N° 6, per exemple, de novembre 1986, sota l'encertat títol de "El repte sanitari" es troben un conjunt d'assajos⁵, de clínics i sanitaristes que tracten de donar sentit de la política, la gestió i la clínica al servei de la salut, sostinguda per un finançament públic, amb prioritats clares i participació dels professionals, orientació cap a l'atenció primària, articulació entre nivells assistencials...amb comprensió lúcida del canvi tecnològic i socials que alteren els determinants de la salut, la forma de exercir la medicina i de percebre la malaltia. Nolasca Acarín, Josep M^a Antó, Andreu Segura, Josep Martí, Antoni Mirada, Marc Broggi, Rosa Suñol, Carme Valls figuren entre els 21 col·laboradors d'aquest quadern, amb bastants prescripcions encara per implementar.

Algunes coses hauran d'anar millorant al nostre sistema sanitari si volem mantenir la situació actual. Tothom vol ser 'locomotora' i en la promoció a primera juguem amb d'altres potències emergents. Mentre portem tres dècades engrescats en configuracions autonòmiques la qualitat de les nostres regles de joc (efectivitat, transparència de les nostres institucions...) ha deixat de millorar: La política no constitueix un obstacle a marginar i substituir per tècniques de gestió sinó que és precisament una millor política (finançament de partits, llei electoral, independència dels mitjans...) la que ha de possibilitar una millor gestió sanitària.

Gestió sanitària que té riscos d'esclerosi ja que històricament partim d'una oferta que hem acabat de funcionaritzar amb la major oferta pública de la història i, a Catalunya, amb la tendència a la homogeneïtzació de les condicions de treball. El nostre percentatge de producció pública de serveis sanitaris és més elevat que el dels països europeus amb els que ens hem de comparar (sobretot per la nostra atenció primària) i

² Anderson G, Frogner B. Health Spending in OECD Countries: Obtaining Value per Dollar. Health Affairs 2008; 27(6): 1718-1727.

⁴ Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations. Health Affairs 2008; 27(1): 58-71.

⁵ El repte sanitari. Jordi Gol –in memoriam. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris, 1986. Quadern CAPS N° 6.

no hi ha la necessària transparència per a avaluar les diverses polítiques autonòmiques en matèria de gestió indirecta de serveis sanitaris.

Fa temps que existeixen les condicions tècniques per posar a l'abast dels ciutadans les dades clíniques i contables dels centres, de exercir la escatrainada transparència com a expressió democràtica i requisit de una desitjable eficiència que s'espurneja quan les dades, amb totes les precaucions que calguin, permeten una certa competència per comparació. La mena de competència que no necessita mercats i estimula, en canvi, el desig de millorar i, fins i tot, innovar: el sector sanitari afecta moltíssim el benestar social (salut, cohesió, felicitat...) i encara que, bastant protegit de la competència internacional, necessita 'exposició' per a desenvolupar els anticossos que li donen fortalesa.

Cert és que tenim una preferència forta per les professions funcionaritzades (sanitaris, mossos d'esquadra, professors d'institut...) que no variarà sense la reforma del mercat laboral en la línia dels països del món que protegeixen a les persones (no els llocs de treball) al mateix temps que estimulen la productivitat (els països escandinaus) i que personalitzen les condicions de treball segons inevitables lleis d'oferta i demanda. La història té dependència de senda però les trajectòries passades no determinen la nostra trajectòria futura.

Llocs de debat com el CAPS, orientats al benestar del conjunt, seran encara més necessaris en el futur: amb dotacions personals professionalitzades que puguin analitzar i recomanar formes pràctiques no tant sols de millorar la política i agilitzar les capacitats organitzatives dels serveis sanitaris (dos factors enterbolidors del nostre pronòstic) sinó també d'argumentar amb fonament com fer participar a la població de forma responsable, en un discurs de drets i deures que canalitzi l'actual accessibilitat absolutament desbocada als serveis sanitaris. Tal com deia Martí i Pol en un Quadern CAPS⁶: *"La modificació de les estructures anquilosades s'ha d'entendre com un bé comú, no com una obligació marginal i penosa. Per això cal que cadascú es responsabilitzi no solament davant els altres sinó davant ell mateix, i aporti el seu gra de sorra a la tasca de recuperar una sensibilitat, una humanitat –o si es vol un humanisme- massa esmussat pel desbordament incontrolat i agressiu de certes formes de vida que, desencertadament al meu entendre, s'ha convingut a considerar progressistes"*.

Només des de la conjunció de les perspectives clíniques i sanitàries es podrà tractar de tenir un cert control sobre les limitacions que ara tenim per afrontar millor els problemes que sobrevindran. Del sector sanitari han d'aprendre d'altres sectors finançats públicament al nostre país, però el sector sanitari, en el context d'altres canvis laborals i educatius, ha de mantenir els trets que l'han donat avantatge fins ara i anar-se alliberant dels frens que enfosqueixen el seu pronòstic, tres dels quals hem esmentat en aquest espai: primer, qualitat de la política manifestament millorable; segon, necessitat de major flexibilitat organitzativa en consonància amb els canvis demogràfics, tecnològics, socials, de morbiditat, etc; i, tercer, assoliment de la conciliació entre el que convé a la societat i el que motiva l'individu, també quan es parla d'utilització de serveis sanitaris.

⁶ Martí i Pol M. Pròleg. Quadern CAPS 1990; N° 14 (novembre): 4-6.

CAP A UNA MAJOR NAIXENÇA

Oriol Ramis i Juan

Ara, en el darrer moment, escric la meva contribució a aquesta publicació quan ja han passat, de llarg, tots els terminis i na Montse Cervera em posa entre l'espasa (del recordatori del meu compromís acceptat fa mesos) i la paret (del meu sentiment de culpa).

Em pregunto perquè no ho he fet abans. L'explicació racional és que volia fer una mica de recerca prèvia: consultar els "meus arxius" per poder indicar exactament en quines dates em va tocar ser membre de la Junta, quan vaig fer de President i perquè, quins foren els esdeveniments més importants que em va tocar presenciar, com ens situàvem i sentíem a mesura que l'estructura de l'atenció a la salut al país anava evolucionat en un sentit i en d'altre, etc.. No podrà ser. No tinc ni arxius, ni temps, ni fusta d'historiador. Algú potser escriurà la història del CAPS, algun dia. I si encara sóc per aquí em farà gràcia ajudar-lo. M'imagino llegint el treball i opinant, criticant, confirmant,.... Potser,...

L'explicació més íntima del perquè no havia escrit aquest article abans és que potser encara no tinc una imatge mental prou ben construïda respecte a allò que ha representat el CAPS per a mi i per a la meva evolució. No tinc allò que els científics en diuen una hipòtesi clara de treball que sembla fonamental per una feina d'aquest tipus. Només dispo de la curiositat amb la que observo l'evolució: la meva i la de molta de la gent que hi hem passat. Finalment, es tracta d'un grup relativament reduït de persones. El CAPS no ha tingut gairebé mai més d'un centenar i escaig de socis. En constato les diferències, els desencontres, la utilització que n'hem fet per interessos de tot tipus. Alguns em semblen molt legítims; altres, potser no tant; uns pocs, gens. Però se que si m'atrevis a descriure'ls, no coincidirem gaire i ens obligaríem a revisar sentiments tant humans i tant poc populars i sobretot tant poc útils com el ressentiment (literalment: "tornar a sentir").

Em sembla més interessant recordar el rol que ha tingut el CAPS en l'experiència de dotar d'un poder col·lectiu organitzat a algunes idees que, en un moment, suposen o suposaren un terreny comú pels qui hi creiem o hi creien. I així el CAPS ha construït moltes coses. Els historiadors ja ho revisaran. Algunes vegades amb la maduresa de saber que ho estàvem fent de manera realista; d'altres, amb ingenuïtat, superficialitat o confiança cega en idees massa simples i llavors això acabava en frustració dolorosa o allò que ara en diuen en "burn out". Però cal estar-ne content. Les nostres debilitats i errors són també part de la nostra història, com a persones, i com a organitzacions. Allò que ens fa humans no és la manca de debilitats sinó poder incorporar-les de manera realista, estar-hi en pau.

Al capdavall, el CAPS ha estat i és una organització que no pot sostreure's a la vida de qualsevol creació humana. Els grups i les organitzacions, com els homes i les dones, tenen un naixement, una joventut, una maduresa i una mort. Les morts de les organitzacions semblen tenir molt més a veure amb el concepte religiós de la mort que amb l'estrictament biològic que habitualment utilitzem els sers humans de la

Memòria CAPS (1983-2008)

nostra cultura secularitzada. Com sabeu altres sensibilitats, des de la religió catòlica al budisme, es mouen amb visions menys antropocèntriques i biològiques d'allò que és la

vida i allò que és la mort. Les organitzacions tendeixen a transformar-se amb noves idees, nous lideratges, noves revistes, noves iniciatives, nous actes, en formes noves, en les que de vegades costa reconèixer la situació que la precedia.

De vegades penso que el CAPS amb totes les seves fases és una organització que sempre, com deia el poeta Maragall, ha cercat constantment una major naixença. Per molts anys...

EL PROGRAMA DONES SALUT I QUALITAT DE VIDA

25 ANYS DEL CAPS

Carme Valls Llobet

“La devaluació cultural es també important como una de les influències que fa emmalaltir a les dones. Tots els grups socials treballen amb una gran varietat de discursos que fan semblar com naturals les desigualtats i les diferències de gènere”
LESLEY DOYAL

El Programa Dona Salut i Qualitat de Vida es va iniciar al CAPS després del Congrés Dones i Qualitat de Vida organitzat pel CAPS a l'any 1990. El programa es va iniciar amb un nucli petit, format per la . Carme Valls Llobet, Gloria Borràs, Mercè Fuentes, Margarita Sanchez Candamio, ... i va imprimir un díptic de presentació que expressava els seus objectius de fer visibles, tots els factors de risc per la salut, que fins aleshores era impossible identificar

El primer objectiu va ser treballar el discurs sobre la salut de les dones fent visibles les diferències de salut i malaltia BIO-PSICO-SOCIALS-CULTURALS I MEDI AMBIENTALS, lluitant contra el missatge dominant en que les dones son solsament diferents, sinó física, psicològica i socialment inferiors

El segon objectiu, va ser treballar amb la recerca diferencial, en patologies relacionades amb morbiditat diferencial, i varem iniciar un grup de recerca amb les següents línees de treball:

Ferropènies i qualitat de vida.

Hipotiroidisme i qualitat de vida. Assaig clínic..

Treball remunerat i domèstic. Pes sobre salut i Qualitat de Vida. Violència de gènere a Atenció Primària.

Diagnòstic diferencial del dolor i la Fibromialgia.

Prevalença de deficiència de Vitamina D i Càncer de Colon.

El tercer objectiu va ser comunicar informació, publicar la recerca i fer docència

1. CONGRESSOS, JORNADES I XARXES

* **Congrés Internacional**

El CAPS va organitzar un seguit d' accions preparatòries d'un congrés internacional::

- Simposi Internacional "Mujer y Calidad de Vida" 1990
- Taller internacional (workshop) sobre Dona Salut i Treball al 1993
- Fòrum amb entitats de Dones sobre el mateix tema al 1995
- Al **1996** celebràrem el **I Congrés Internacional de "Dones Treball i Salut"**, les conclusions de la qual i la publicació de les ponències han estat

Memòria CAPS (1983-2008)

publicades per l'Institut de la Mujer amb el lema "Viure en salut fent visibles les diferències"

A partir d'aquest Congrés es va consolidar una xarxa de relacions amb expertes de tot el món i el compromís de celebrar cada 3 anys un congrés que reculli les novetats en experiències i recerca en aquest tema.. Rio de Janeiro 1999, Estocolm 2002, Nova Deli 2005, Zacatecas 2008.

* SIMPOSI DE SALUT GÈNERE I COOPERACIÓ

Formem part del GIE (Grupo de Interés Español en Salud Reproductiva y Cooperación Internacional), i en aquest àmbit hem organitzat diversos **Simposis sobre Gènere salut i cooperació** destinats a la formació en gènere de cooperants de ONGDs i tècnics de polítiques de cooperació d'àmbit estatal:

- **I Simposi** Género, Desarrollo y Salud Reproductiva. amb la participació de xarxes de Llatinoamèrica: RSMLAC, Alames y REDESAUDE,i y la FPF. 2001
- **II Simposi** Género, Desarrollo y Salud Reproductiva amb representants de Nigèria, Angola, Noruega, Índia, Xile i Cuba. 2002
- **III Simposio** Género, Desarrollo y Salud Reproductiva: "Aprender para Cooperar". Amb la participació de la Fed. Catalana de ONGDs, Hospital Clínic de Barcelona, IFIVF i Creación Positiva. 2003
- **IV Simposio** Género, Desarrollo y Salud Reproductiva. "Aprender para cooperar 2: La salud de las mujeres en tiempos de guerra": 2004

* XARXA DE DONES per la SALUT DE CATALUNYA

Formem part i hem estat un dels grups impulsor d'aquesta xarxa que des de 1998 s'aplega per celebrar el dia **28 de Maig Dia Internacional d'Acció per la salut de les Dones**. La Xarxa es va constituir com a Federació al 2002 i des de el 2007 la representant de CAPS ostenta la presidència.

* JORNADES DE DONE I SALUT "EI nostre cos, la nostra vida"

Al 2004, per encàrrec de l'ICD, ven fer cinc jornades pel territori d'un dia de durada: Tarragona, Girona, Lleide, Tortosa, Manresa.

2. FORMACIÓ

El programa dones del CAPS ha elaborat i realitzat diversos cursos:

- ◆ Curs a la UB . Escola d'Infermeria. Assignatura de lliure elecció "Salut i diferències entre homes i dones" (1998, 99. 00)
- ◆ Seminari anual per a tècnics/ques i polítics/ques de la Diputació sobre la salut de les dones (28 de maig) (2001, 02, 03, 04)
- ◆ Seminari anual d'Aspectes de Gènere i salut Diputació de Barcelona a Tècnics/ques de Salut pública, i un seminari de seguiment per la gent de l'any passat (2000, 01, 02, 03, 05)

Memòria CAPS (1983-2008)

- ◆ Curs pel GIE d'autoformació sobre Gènere i salut per a professionals del CAPS, CIDOB, FPFE, UAB (dep. de demografia) (2002)
- ◆ Asignatura de lliure elecció "La salut dels homes i les dones: diferències" a la facultat de medicina de la UB. (2005, 2006)
- ◆ Curs de formació de promotores de salut per l'ICD Barcelona 2005-6
- ◆ Curs de formació de promotores de salut per l'ICD Tarragona 2006-07
- ◆ Curs de formació de promotores de salut per l'ICD Lleida 2007-8
- ◆ Curs de formació de promotores de salut per l'ICD Girona 2008-9
- ◆ Curs de dona i salut per agents socials a l'Ajuntament de Tàrraga 2008-09
- ◆ Cursos a Metges de Atenció Primària i salut Pública a Oviedo (Asturies): 2007, 2008, 2009.
- ◆ Cursos a Metges de Atenció Primària i salut Pública a Madrid. 2008.
- ◆ Cursos a Metges de Atenció Primària i salut Pública a Logroño. 2009.
- ◆ Cursos a Metges de Atenció Primària i salut Pública a Córdoba. 2003, 2004, 2009.
- ◆ Cursos a Metges de Atenció Primària i salut Pública a Solsona,

3. TALLERS I XERRADES

- ◆ Tallers de dona i salut ofertats per l'ICD a grups de dones de tota Catalunya de tres hores de duració. Des de 2005 fins a les hores hem realitzat 31.
- ◆ Tallers de dona i salut ofertats per l'ICD a grups de dones de tota Catalunya de tres hores de duració. Al 2006 hem realitzat 35.
- ◆ Tallers d'Eines Personals, Autoestima, Pèrdues i Dols, per prevenció de violència de gènere i apoderament de les dones, per l'Ajuntament de Barcelona, de 18 hores. Hem realitzat 80 (2003 al 2006).
- ◆ Xerrades Col·loqui de 2h de durada de Dona Salut i Qualitat de Vida pels PIADs de Barcelona a partir dels temes específics dels dossiers temàtica de la nostra revista MyS (Mujeres y Salud). Hem fet 18 al llarg de 2006.

4. RECERCA

- * 1993 Per l'ICD (Institut Català de la Dona): l'estudi "Deficiència de ferro, trastorns psicosomàtics i qualitat de vida".
- * 1992-93 Pel FIS (Fondo de Investigación Sanitaria): l'estudi Ferrocav de "Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud antes y después del tratamiento con hierro en la ferropenia clínica y subclínica"
- * 1996 Per la AATM (Agencia d'Avaluació de Tecnologia Mèdica de Catalunya): la "Revisión sistemática de la evidencia científica sobre la eficacia, seguridad y efectividad a medio y largo plazo del tratamiento hormonal sustitutivo en mujeres después de la menopausia".
- * 1996-98 Pel FIS (Fondo de Investigación Sanitaria): l'estudi "Impacto combinado del trabajo remunerado y el doméstico sobre la salud ocupada según género" per al qual vam desenvolupar un qüestionari d'estrés laboral i extra laboral, i el vam validar en col·lectius laborals de Catalunya de tres professions molt feminitzades (infermeria, docència de primària i administració pública).
- * 2001-02 Pel Instituto de la Mujer (I+D). L'estudi "El impacto combinado del trabajo remunerado y del doméstico en relación con las desigualdades basadas en el género". A partir del qüestionari FIS.
- * 2002 Finançat pel laboratori FAES "Ensayo controlado y aleatorizado de la efectividad del suplemento de Vitamina D en epifititis dolorosa en niñas/os y adolescentes" en relació amb un centre de medicina esportiva de Mallorca i l'Hospital Clínic de Barcelona.

- * 2002-06 Projecte FIS "Redes Temáticas de Investigación Cooperativa". Participem com a nodo en la ReTic "Salud y Género".
- * 2005-06 Estudi "Salut, Estils de Vida i Condicions de Treball de les Metgesses i els Metges de Catalunya" per encàrrec de la Fundació Galatea (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona)
- * 2006-08 Projecte FIS "Violencia contra la mujer en la pareja: Frecuencia e impacto en la salud física y psíquica".

5. ELABORACIÓ D'ALTRES RECURSOS

- ◆ **Maletes didàctiques:** "Dones grans, dones sàvies, dones sanes". "Les adolescents del 2000" i "Dones en relació: una pràctica de participació de les dones. Són recursos didàctics en forma de maleta: materials, llibres, pòsters... com a eines per dinamitzar els grups de dones en diversos aspectes de salut de manera fàcil i agradable potenciant hàbits saludables.
Són projectes demanats pel CIRD de l'Ajuntament de Barcelona
- ◆ **Reflexions en femení** fulletons sobre temes de salut i dones per encàrrec de la Diputació de Barcelona núm. 4, 10, 13 , 16 i 19

6. CENTRE DE DOCUMENTACIÓ DONE I SALUT

Fons Bibliogràfic

Tenim un fons de 815 llibres classificats segon els següents blocs temàtics:

- 1 Violència i Gènere
- 2 Societat i treball
- 3 Feminisme i política
- 4 Dona i ciència
- 5 Salut (Manuals i Llibres Generals)
 - 5-0 Dona i Salut (llibres general i llibres de ponències)
 - 5-01 Estadístiques
 - 5-2 Morbilitat diferencial
 - 5-3 Salut dones grans
 - 5-4 Salut Laboral
 - 5-5 Salut Mental
 - 5-6 Salut Reproductiva
 - 5-6-1 Etapa reproductiva
 - 5-6-2 Menopausa
 - 5-7 Salut i mediambient
 - 5-8 Cos i sexualitat
- 6 Autoajuda
- 7 Materials de formació
- 8 Població i cooperació

- Articles
Tenim un fons d'articles científics sobre els temes de les nostres investigació que nodrim periòdicament.
- "Fulletons"
Compta amb 50 "fulletons" divulgatius sobre temes de molta demanda

Memòria CAPS (1983-2008)

- Publicacions periòdiques
Rebem diverses revistes de salut, dona i salut, i d'altres temes, de diferent nivell informatiu (professional, divulgatiu).

Serveis per a socis

- Consulta en sala
- Fotocòpies
- Préstec de llibres per una setmana
- Préstec de material didàctic per a activitats docents com a CAPS
- Cerques bibliogràfiques (bases de dades pròpies, Medline, Internet)

Serveis per el públic en general

- Consulta en sala
- Fotocòpies

RED-CAPS. XARXA DE DONES PROFESSIONALS DE LA SALUT D'ÀMBIT ESTATAL

MARGARITA LÓPEZ CARRILLO

Documentalista y periodista de salud

Coordinadora de la Red-Caps

Una mica d'història

El programa Dones, Salut i Qualitat de Vida començà a impulsar *La Red de Médicas y Profesionales de la Salud*, col·loquialment anomenada Red-CAPS, al 1999. Gràcies al finançament de l'Instituto de la Mujer, va poder celebrar el I Seminari d'Autoformació a Madrid que va plegar 50 dones professionals de tot l'estat.

Aquesta primera convocatòria va ser una aposta de tanteig motivada per la demanda que Carme Valls rebia a les seves freqüents conferències i cursos per tota la península. En aquestes ocasions, sempre trobava metgesses o infermeres emocionades que se li acostaven per agrair-li el seu discurs i la descoberta de que no estaven soles a la seva manera de veure la salut de les dones, ni a la sospita de la invisibilitat de certs aspectes de la mateixa o del biaix amb el qual s'aborden des de la medicina androcèntrica.

Al llarg d'aquest anys la Red-Caps ha esdevingut, sobre tot, un espai de trobada, intercanvi i reflexió entre dones professionals de la salut en un sentit ampli, ja que hi participen no només metgesses i infermeres sinó també psicòlogues, treballadores socials, sociòlogues, antropòlogues i fins i tot, periodistes i historiadores. Totes comparteixen l'interès personal i professional per la salut i una actitud crítica en vers la medicalització de la salut, la mirada fragmentària del cos i la vida de les dones i la manca d'apoderament de les dones respecte a la seva salut.

De seguida, de manera prou espontània, des d'aquell primer seminari, el funcionament d'aquesta xarxa, que conté actualment amb prop de tres-centes inscrites, va adquirir el funcionament que li es propi: a través de la xarxa electrònica, les participants envien informacions, convocatòries i comentaris al correu electrònic que Caps va habilitar, i una persona que fa de coordinadora, els remet a totes les membres. Una vegada a l'any, sempre amb el patrocini del l'Instituto de la Mujer, es celebra una trobada multitudinària, de la que parlaré a continuació, i, també una vegada a l'any, des de fa cinc, el CAPS ofereix a la xarxa un curs monogràfic intensiu.

ACTIVITATS

✓ ***seminaris d'autoformació***

Des del I Seminario, la Red-CAPS, ha anat incrementant incessantment el nombre de les seves membres i, proporcionalment, les expectatives amb que aquestes acudeixen cada any. Així com la qualitat de les aportacions i el desig de les participants d'intervenir-hi.

S'han celebrat fins llavors deu trobades d'aquesta naturalesa amb una estructura que habitualment consta de dues taules rodones amb quatre o cinc ponents cadascuna i molta estona de debat per propiciar la participació de totes.

Aquest és el llistat dels seminaris que hem gaudit fins ara:

- **1999- I Seminario d'Autoformación.** Temes: "Sesgo de género en la investigación y asistencia primaria de la mujer", Morbilidad prevalente en Mujeres mayores de 50 años".

Memòria CAPS (1983-2008)

- **2000- II Seminario d'Autoformación.** Temes: "Sesgo de género en la investigación y atención sanitaria bio-psico-social de las mujeres mayores de 50 años".
- **2001- III Seminario de Autoformación.** Temes: "La salud de las mujeres jóvenes. morbilidad, prevención y presión social"
- **2002- IV Seminario de Autoformación.** Temes: "Protocolos de detección precoz de violencia contra las mujeres en atención primaria", "El dolor de las mujeres".
- **2003- V Seminario de Autoformación.** Temes: "Atención hospitalaria al parto: Rutinas que hacen daño", "Género y carreras sanitarias".
- **2004- VI Seminario de Autoformación.** Temes: "Alteraciones psíquicas (ansiedad, depresión, angustia...) y somatizaciones en las mujeres", "La salud de las mujeres en atención primaria: Morbilidad diferencial y perspectiva de género"
- **2005- VII Seminario de Autoformación.** Temes: "*Las revisiones ginecológicas a debate*", "*La perspectiva de género en la salud: significados y implicaciones*"
- **2006- VIII Seminario de Autoformación.** Temes: "Conceptos de Salud y Enfermedad" i " El género en la carrera de medicina"
- **2007- IX Seminario de Autoformación.** Temes: "*La colonización del cuerpo de las mujeres: las nuevas ofensivas*" / "*Sufrimiento emocional y salud mental de las mujeres: algunos aspectos básicos para empezar a debatir*"
- **2008- X Seminario de Autoformación.** Temes: "*Décimo aniversario: ¡10 años haciendo red!*"

✓ **Curs de maneig clínic per atenció primària**

En un moment donat, el CAPSs va començar a oferir a la Red-caps un curs intensiu de un dia i mig sobre algun tema especialment necessari per millorar l'atenció a la salut de les dones. N'hem fet fins ara quatre i estem a punt d'impartir el cinquè de maneig clínic d'alguna qüestió de salut de dones especialment necessària.

- 2005 "**Curso de formación para profesionales: Efectos para la salud de los pesticidas y prevención del síndrome de intolerancia ambiental idiopática (s.i.a.i.)**"
- 2006 "**Curso de diagnóstico y tratamiento del dolor en las mujeres: propuesta de protocolo**"
- 2007 "**Curso de patología tiroidea en mujeres**"
- 2008 "**Curso de manejo clínico en atención primaria de armonía y trastornos del ciclo menstrual: implicaciones para la salud de las mujeres**"
- 2009 "**Curso de manejo clínico en atención primaria de anemias ferropénicas y ferropenias: el problema más prevalente de morbilidad diferencial**"

✓ **Info-red caps**

Un altre dels oferiments que el CAPS fa a la Red-caps és l'elaboració d'una mena de butlletí informatiu anomenat "Info red-caps", consistent en informacions sobre temes puntuals apareguts a la literatura científica més recent. Vam començar a elaborar-los fa dos anys i consten del resum de l'article o articles, o si és possible l'article sencer, acompanyat d'un comentari sobre la seva importància o pertinença.

Fins ara hem enviat 21:

- Info red-caps 1: "*La vitamina d: una aliada para prevenir y promocionar nuestra salud*"

Memòria CAPS (1983-2008)

- Info red-caps 2: *“Diabetes e intolerancia a la glucosa: primer factor de riesgo cardiovascular en las mujeres”*
- Info red-caps 3: *“Guia para identificar síntomas de cáncer de ovario”*
- Info Red-caps 4: *“La informatización de la historia clinica no mejora la calidad de la asistencia ambulatoria en EEUU”*
- Info Red-caps 5: *“Los trigliceridos medidos de 2 a 4 horas despues de la comida principal, son un indicador de factor de riesgo de mortalidad cardiovascular, sobre todo en mujeres”*
- Info Red-caps 6: *“Deficiencia de vitamina d como factor de riesgo de cáncer, osteoporosi, fracturas y enfermedades autoinmunes (esclerosis múltiple)”*
- Info Red-caps 7: *“Revisando la prevención en salud ginecologica: cáncer de mama, cáncer de cuello”*
- Info Red-caps 8: *“Los suplementos de vitamina d pueden reducir los indices de mortalidad total”*
- Info Red-caps 9: *“Alcohol y riesgo de cancer de mama” y “Ataques de pánico y riesgo cardiovascular”*
- Info red-caps 10: *“Asociacion entre incremento de mortalidad y disfunción leve (mild) de tiroides en pacientes cardiacos”*
- Info red-caps 11 (1): *“Riesgos para la salud despues de tres años de parar la tbs con estrogenos y progestágenos”*
- Info red-caps 11 (2): *“Asociacion entre metales pesados, endometriosis y miomas uterinos entre mujeres premenopausicas”*
- Info red-caps 12: *“Los síntomas de la depresión postparto se asocian con situaciones de estrés y abuso”*
- Info red-caps 13: *“Salud comunitaria con perspectiva de género”*
- Info red-caps 14: *“No existen evidencias cientificas de buena calidad para la administración de soja o inhibidores de la recaptación de la serotonina en las mujeres postmenopausicas”*
- Info red-caps 15: *“Una crema para las grietas del pezón puede perjudicar al bebé y a la madre”*
- Info red-caps 16: *“Salud de las mujeres y medioambiente”*
- Info red-caps 17: *“Alerta de la fda por la contaminación de productos adelgazantes”*
- Info red-caps 18: *“La frecuencia cardiaca en reposo indicador de problemas cardíacos en mujeres después de la menopausia”*
- Info red-caps 19: *“Los efectos secundarios de la vacuna del papilomavirus (gardasil)”*
- Info red-caps 20: *“Prevencion de cancer de mama en mujeres postmenopausicas”*
- Info red-caps 21: *DOS NOVEDADES SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMAVIRUS: “Sobre la Prevalencia de los tipos de virus en España”, “Las niñas afectadas de Valencia y el síndrome de conversión”*

ALGUNES REFLEXIONS

Feminisme i salut de les dones: història d'un divorci

Fa temps, Mari Luz Esteban (metgessa, antropòloga i feminista), en el marc d'un curs de Caps, repassant el paper del feminisme en relació amb la salut de les dones, ens va recordar que la salut havia estat un tema central per al moviment feminista durant els anys setanta el qual contava entre les seves lluites amb la de l'avortament, la separació entre sexualitat i reproducció, l'autoconeixement... Que va ser l'època del moviment de desnaturalització de les dones, és a dir, el qüestionament de la identificació dona-maternitat, i del desenvolupament dels centres de planificació familiar que incorporaven al concepte de visita ginecològica l'atenció multidisciplinària,

l'educació per a la salut i, sobretot, l'afavoriment de la presa de decisions personals de les pacients. Però, des dels anys noranta, el tema de la salut ha anat quedant progressivament circumscrit a l'àmbit professional. La principal conseqüència d'aquest allunyament és que el discurs mèdic i els avanços científics (farmacològics, genètics) han deixat de ser mirats críticament des del feminisme, i la nova onada de naturalització de les dones (veure el discurs amb que se cimenta la florejant indústria de la reproducció assistida, per exemple) no està comportant una reacció per la seva banda.

El fet que el feminisme com moviment global es desentengui del tema de la salut (cosa que no ocorre amb la violència, per exemple, respecte a la qual qualsevol grup, independentment de la seva àrea de treball, té, i se sent amb autoritat per a això, una opinió) i deixi tot debat en mans dels i les professionals, té diverses conseqüències:

- L'enfortiment de la idea que la salut és cosa de professionals, que són només elles/ells qui tenen autoritat per a parlar de l'assumpte –
- Amb la pèrdua consegüent de l'autoritat de qualsevol altra persona (qualsevol altra dona) per a pensar, criticar, proposar i la pèrdua del protagonisme de les dones (de les persones/subjectes) respecte de la seva pròpia salut. Pèrdua, per tant, d'un dels assoliments del moviment feminista dels anys setanta.
- La pèrdua potencial de la dimensió política de la salut al poder quedar reduïda a una concepció únicament tècnic-biològica o a tot estirar psicològica, però ahistòrica, asociològica, antropològica “APOLÍTICA.”
- I, finalment, la solitud que es deixa a les professionals, doble solitud: una respecte del sistema, si li són crítiques, i l'altra respecte de les altres dones.

La RED-Caps navegant en aigües procel·loses

En aquest marc va sorgir inicialment la nostra xarxa, per a pal·liar la “solitud de les professionals” (metgesses, fonamentalment) que estaven pensant, veient, sentint que caldria treballar d'altra manera, que el sistema sanitari vigent és inhumà amb/les els pacients i amb les professionals (més amb les, que amb els), que les pacients estan sent discriminades en la investigació i mal ateses, per tant, falten coneixements per a entendre les seves demandes, que van estudiar unes coses en la carrera i es troben altres distintes en al consulta per a les quals no tenen resposta..., metgesses escampades per tot l'estat, preguntant-se en la seva solitud si serien les úniques que s'adonaven de tot això o és que estaven boges.

La xarxa va sorgir, doncs, en primer lloc com un gran grup d'ajuda mútua. L'altra justificació per a engegar aquesta xarxa de professionals era la percepció que els canvis es produeixen en qüestions concretes i el debat entre professionals permet anar al detall, a les actuacions, els protocols, els tractaments, les actituds. Permet detectar, a més, la deriva cap a la medicalització innecessària o els biaixos de gènere amagats de vegades en subtiletes difícils d'identificar per a les no professionals. I permet, també, criticar i fer propostes a les polítiques públiques de salut en un idioma que els quals les fan puguin entendre. No obstant això, a poc a poc la, al principi concebuda com xarxa de metgesses, s'ha anat contaminant amb dones d'altres professions, en la seva majoria psicòlogues, encara que també infermeres i una representació més o menys succinta de sociòlogues, antropòlogues, treballadores socials, periodistes, historiadores, documentalistes...

El que li ha obligat i permès (per força pengen) debatre sobre els temes de salut amb una perspectiva més global, biològica i alhora social, psicològica, cultural... Aquest esforç de totes, d'acomodar la mirada a altres lents, està sent treballós però molt ric. No obstant això, l'ingredient que està evitant que la xarxa caigui en tots allò perills derivats del divorci entre professionals i moviments socials, que he enumerat al principi, és, des del meu punt de vista, la ideologia feminista de moltes de les participants, la seva pertinença a grups de dones, la seva militància, sovint anterior a la pràctica professional. El feminisme, un atribut menys objectivable que un títol

acadèmic, dóna compte d'un posicionament polític de la dona com persona (no solament com professional) i li permet un accés a les dones i els seus assumptes (inclosa a si mateixa) des d'altre lloc menys connotat d'autoritat i saber oficial. Aquest ingredient és el que està permetent trencar una vegada i una altra amb la inèrcia de buscar el discurs pretesament "objectiu-científic", temptació en la qual poden caure les metgesses més fàcilment, o la del discurs de la subjectivitat sense les consideracions culturals que el gènere desvetlla, al que per formació propendeixen les psicologistas, per exemple.

Feminisme i salut de les dones: una necessitat

Des de la REDCaps i des de la Xarxa de Dones per la Salut de Catalunya (xarxa de grups de la qual Caps també forma part) estem treballant perquè el feminisme en el seu conjunt reprengui, com temes prioritaris sobre els quals deu pronunciar-se, qüestions tals com la patogilització creixent de la menopausa (que justifica tot tipus de discriminacions, no solament sanitàries, també socials, laborals i culturals, i autoritza la medicalització generalitzada de les dones), la mala salut de les cuidadores, que són gairebé totes les dones (punta del gran iceberg de la desatenció dels nens petits, ancians i malalts per part de la comunitat com a tal), l'auge de les noves tecnologies reproductives i de l'enginyeria genètica (que significa una nova forma d'explotació de les dones convertides en bancs d'òvuls, en proveïdores de matèria primera per a la indústria), el nou rumb que ha pres la investigació d'anticonceptius que apunta com objectiu final a l'abolició de la regla (el que unit a la teràpia en la menopausa significa, de fet, l'hormonació de les dones des de la pubertat fins a la ancianitat), els injurians esforços de la indústria per reduir la sexualitat femenina a un procés merament funcional (síndrome de disfunció sexual femenina) al que poder aplicar una "viagra" ...

L'estat de salut de les dones, i la manera que s'aborda, són un indicador, tan bo com la violència o la discriminació laboral, de la situació de subordinació de les dones en la nostra societat, i de l'objectualització que el sistema econòmic que vivim ens ha reduït a totes i tots. Seria interessant que el feminisme en el seu conjunt (com moviment social revolucionari que és) no s'inhibís i ocupés el seu paper d'interlocutor polític de les i els professionals de la salut.

DOTZE ANYS DE REVISTA MYS

Margarita López Carrillo

Vam treure el número 0 del nostre Dones i Salut en aquelles jornades feministes de Catalunya del 96, les de "Vint anys després" (vint anys després de les primeres, les del 76). Tot just tenia quatre pàgines i l'anomenàvem butlletí, que no revista, encara que per l'austeritat de la impressió i el disseny amateur semblava més aviat un full parroquial (com ens agradava burlar-nos entre nosaltres).

El MyS es va gestar en el Fòrum Estatal "Dones, Treballs i Salut" de 1995, que va organitzar Carme Valls des de Caps com a directora del programa "Dona, Salut i Qualitat de Vida"

El Fòrum preparava el que seria l'I Congrés Internacional Dones, Treballs i Salut" que se celebraria a l'abril del 96.

Montse Cervera i Carme Valls treballaven juntes des de feia uns mesos i en aquest fòrum Leonor Taboada va entrar en contacte amb elles per a proposar-los la revista i Margarita López per a organitzar el centre de documentació.

No sabíem llavors que entre les quatre trauríem endavant aquesta meravellosa revista que aniria creixent en pàgines, en col·laboradores i en lectores i arribaria al seu tretze natalici "*vivita i coleando*"

Però la història comença molt abans. En el 95, Leonor ja duia vint anys amb la revista al cap. Sabia com havia de ser: des de l'estil ("MyS conrea l'art d'oferir informació científica en llenguatge comprensible") fins a l'objectiu ("intervenir en la millora de la salut de les dones") passant pels continguts ("informació lliure de biaix de gènere i lliure de pressions interessades de la indústria") o les destinatàries ("que som absolutament totes").

Diu un aforisme oriental que quan l'alumne està preparat apareix el mestre. Potser es pugui dir que quan la directora (Leonor) va estar preparada va aparèixer l'equip, o potser va anar al revés, que quan l'equip va estar preparat va aparèixer la directora, no sé, el cas és que el MYS va caure de l'arbre com una fruita madura doncs, si bé ha anat guanyant en presentació, disseny, grossor i periodicitat, va tenir des del principi una qualitat molt alta.

Però dir MyS és dir xarxa. El mys s'ha alimentat des del principi de les xarxes: aquelles que Caps va descobrir organitzant el congrés, les que portaven posades cadascuna de les membres del seu equip, les que s'han anat teixint després.

S'alimenta de les xarxes i crea xarxa. De manera que hem complert dotze anys i vint-i-cinc números però, si s'ha de jutjar per la bona salut de les xarxes que ens emboliquen, estem disposades a complir molts anys.

LES POLÍTIQUES DE SALUT REPRODUCTIVA I LA INTERRUPCIÓ VOLUNTÀRIA DE L'EMBARÀS

Elvira Méndez Méndez.
Fundadora del CAPS
Directora General Associació Salut i Família

Evolució de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya i Espanya

La Llei Orgànica 9/1985 va despenalitzar l'avortament a Espanya als supòsits de risc per a la salut física i/o mental de la dona (sense límit d'edat gestacional) de violació (amb límit de dotze setmanes) i de risc o diagnosi de malformació fetal (amb límit de vint-i-dos setmanes). D'ençà aquesta data, els principals centres proveïdors d'avortament han estat privats i fins l'any 2006 el 97,49% de les IVES declarades a Espanya es van portar a terme a clíniques privades.

La taxa d'IVE en relació a la població de dones en edat fèrtil ha anat augmentant passant de 5,69‰ en 1996 a 11,49‰ en 2007, essent Madrid, Balears, Catalunya i Múrcia les CCAA que superen la taxa nacional. Tanmateix, tan la taxa nacional com les de les CCAA esmentades es situen en el tram baix internacional. Es consideren taxes baixes les menors de 20, essent (2003) al Sud d'Europa del 18‰, al Nord d'Europa del 17‰ i la taxa general de països desenvolupats del 26‰.

Les principals disparitats que presenta la taxa d'IVE a Espanya són el seu augment gradual entre les dones menors de vint anys i les taxes significativament elevades entre les dones d'origen estranger. Malgrat això, la taxa (2006) de 15,04‰ entre les adolescents catalanes es situa al tram baix de l'escala internacional i la taxa (2006) de 28,96‰ entre les dones estrangeres residents a Catalunya es situa al tram mitjà de l'escala internacional.

L'augment progressiu de la taxa d'IVE entre les adolescents espanyoles i catalanes té com a factors determinants l'accés deficient i la manca d'utilització de serveis de consell contraceptiu entre més de la meitat de noies que avorten, la utilització erràtica de mètodes contraceptius i la disminució de l'edat d'inici a la vida sexual.

Les taxes d'IVE palesament més elevades entre les dones estrangeres, que a Catalunya (2006) tripliquen la taxa de les dones autòctones, tenen com a factors determinants l'accés molt deficient als serveis de consell contraceptiu, la utilització nul·la o erràtica de mètodes contraceptius, l'expectativa subjectiva d'abstenció sexual durant els primers anys d'assentament a Espanya i, especialment entre les dones llatinoamericanes, experiències anteriors d'utilització de la IVE com a estratègia contraceptiva.

Mundialment s'estima que el 40% dels embarassos són no desitjats i/o no planejats. En un sentit general, l'embaràs inesperat succeeix quan les parelles fracassen en harmonitzar el seu desig de mantenir relacions sexuals amb les seves aspiracions de no concebir una criatura en un moment donat. Així, des de l'òptica de salut pública, el problema nuclear arreu són els nivells d'ocurrència de l'embaràs no desitjat i/o inesperat.

L'evolució de les taxes d'IVE al món occidental està condicionada per alguns factors socials específics com ara l'inici cada cop més precoç de la vida sexual activa en el cas de les noies adolescents o les expectatives d'abstenció sexual en el cas de les dones immigrants nouvingudes. Tanmateix, la resta de factors com l'accés i la utilització de serveis de consell i de mètodes contraceptius són modificables mitjançant polítiques públiques de salut sexual i reproductiva. *Una de les evidències majors a*

l'àmbit de la salut reproductiva és l'elevada interdependència entre la interrupció voluntària de l'embaràs i el grau de disponibilitat de serveis accessibles i culturalment competents de consell contraceptiu, de mètodes contraceptius efectius i gratuïts i d'atenció contraceptiva immediata post-IVE.

Al llarg de la última dècada, a Espanya i Catalunya, les prestacions públiques de salut reproductiva han anat disminuint la seva cobertura global i especialment la seva penetració entre els grups vulnerables de dones fins haver arribat actualment a una situació crítica: les dones de classes mitjanes resolen la seva atenció contraceptiva mitjançant proveïdors privats i les noies adolescents i les dones immigrants novingudes estan excloses "de facto" d'una prestació pública rígida, poc actualitzada tècnicament i culturalment insensible a la diversitat poblacional. En conseqüència, els proveïdors privats d'atenció contraceptiva i especialment les clíniques privades proveïdores d'IVE han vingut a desenvolupar un rol substitutiu (que no complementari) de la prestació pública. Els centres privats treballen mitjançant una aproximació clínica individual que deixa de banda qualsevol perspectiva poblacional orientada per principis d'equitat així com la prevenció de la IVE de repetició. Es dibuixa, doncs, un entorn de prestacions en salut reproductiva deficitàries en accessibilitat, cobertura i diversitat d'oferta contraceptiva alhora que radicalment mancades de la imprescindible interconnexió entre l'oferta d'IVE i la de contracepció. En conseqüència, els grups vulnerables de dones com ara les adolescents, les immigrants i les dones amb poc recursos educatius i econòmics són les que més pateixen.

El règim jurídic de la interrupció voluntària de l'embaràs

La principal mancança estructural de la Llei Orgànica 9/1985 és que no reconeix a les dones la capacitat de decidir per sí mateixes sobre la interrupció voluntària del seu embaràs. La possibilitat de realitzar una IVE sense conseqüències penals resta al criteri dels facultatius que fan la indicació, essent les dones situades com a demandants d'una prestació que ha d'ésser autoritzada per tercers. També, existeixen restriccions legals (Llei 41/2002) pel que fa al reconeixement de la capacitat de consentiment d'una IVE legal per part de les noies menors d'edat, quan aquesta capacitat és acceptada per altres procediments de salut.

La inseguretats jurídica que potencialment suposa el sistema legal d'indicacions de la IVE afecta principalment als professionals sanitaris i de retruc, a les dones. Malgrat això, la casuística de procediments judicials ha estat baixa afectant principalment a IVES de segon trimestre d'edat gestacional que amb molta probabilitat haurien estat imputades també sota un sistema legal mixt (terminis fins 14 setmanes d'edat gestacional i indicacions pel segon trimestre).

S'han produït freqüents vulneracions del deure de confidencialitat de les dades personals de les dones que han tingut una IVE. Aquests incidents no han estat conseqüència de la regulació jurídica de la confidencialitat d'aquesta prestació que està sotmesa al mateix règim de protecció que qualsevol prestació sanitària. Més aviat reflecteixen una certa impunitat d'alguns agents públics que s'ha vist alimentada per un clima de dubte i/o reprovació mediàtica cap a les decisions reproductives de les dones.

L'objecció de consciència ha estat activament practicada per institucions sanitàries en el seu conjunt i per professionals individuals que sovint treballen fora dels serveis de salut materno-fetal. L'impacte pràctic de l'objecció de consciència als centres sanitaris públics és atribuïble, en gran mesura, als déficits d'empreniment, gestió i suport a la provisió de serveis d'IVE per part de les Administracions Sanitàries. El silenci i

l'absència de gestió activa han desincentivat a molts facultatius i han produït una desvalorització professional d'aquesta activitat assistencial.

Internacionalment esta ben documentat el paper positiu que juguen les diferents tipologies de regulació de la IVE sobre la seguretat, l'accés i la qualitat de la prestació malgrat que cap regulació té un impacte significatiu sobre l'augment o la reducció de les xifres d'IVE. En aquest sentit, les lleis restrictives no redueixen el volum d'interrupcions de l'embaràs, simplement provoquen que es realitzin de forma insegura i que les dones siguin estigmatitzades o tinguin que desplaçar-se a d'altres països.

L'avantatge d'una llei mixta (sistema de terminis durant el primer trimestre de gestació i sistema d'indicacions per a edats gestacionals més avançades) és, fonamentalment, la millora del reconeixement jurídic de la capacitat de les dones a decidir per sí mateixes sobre la seva maternitat i la reducció de la inseguretat jurídica potencial de dones i proveïdors sanitaris durant el període gestacional emparat pel sistema de terminis. El principal efecte pràctic indesitjable de les lleis mixtes és que acostumen a desplaçar el risc jurídic i la reprovació social a edats gestacionals emparades pel sistema d'indicacions, la qual cosa aïlla als proveïdors sanitaris d'IVES de segon trimestre gestacional, disminueix l'oferta i l'accessibilitat de la prestació i gairebé sempre dispara els preus privats. Per això, és important que el període gestacional subjecte al sistema de terminis abasti a la gran majoria estadística de dones que interrompeixen voluntàriament el seu embaràs.

Les polítiques de salut reproductiva

Les polítiques de salut reproductiva inclouen un ampli ventall de components com ara el règim jurídic de la IVE, l'accessibilitat real a un ampli ventall de mètodes contraceptius, l'atenció de qualitat a l'embaràs, part i puerperi, l'atenció de qualitat i accessibilitat a la IVE i l'atenció contraceptiva immediata posts-IVE.

Els nivells d'utilització de mètodes contraceptius i el recurs a la interrupció voluntària de l'embaràs estan estretament interconnectats, són vasos comunicants. En aquest sentit, *el gran cercle de la precarietat en salut reproductiva pot resumir-se en que totes les situacions d'elecció restringida condueixen a l'IVE i en el pitjor dels casos a una maternitat no escollida*. Els factors específics de precarietat des de la vessant de l'oferta de serveis, poden ésser tan dèficits d'elecció contraceptiva anteriors a la IVE com l'absència d'atenció contraceptiva immediata post-IVE. El risc més rellevant per a qualsevol dona que ha tingut una IVE és continuar sense cobertura contraceptiva o amb una protecció erràtica que faciliti un nou embaràs no desitjat i el consegüent avortament de repetició.

Les polítiques de salut reproductiva a Espanya i Catalunya necessiten ésser reestructurades de forma prioritària i rigorosa adaptant l'oferta de serveis a les noves necessitats i perfils de la població de dones. L'equidat del sistema de prestacions contraceptives i d'IVE és un aspecte cabdal ja que les dones amb una salut reproductiva més precària es concentren als grups vulnerables de població, els quals tenen risc de patir un ampli ventall de riscos que van acumulant-se i potenciant-se al llarg de la vida.

Així doncs, les inajornables reformes de caire pragmàtic de les polítiques de salut reproductiva serien:

- Revisar i actualitzar la cartera de mètodes contraceptius finançats pel sistema sanitari públic.

Memòria CAPS (1983-2008)

- Augmentar l'oferta de serveis contraceptius culturalment competents adreçats a dones pertanyents a grups vulnerables de població (59,4% de dones amb IVE en 2007 no havien consultat cap centre de planificació familiar).
- Establir un sistema de copagament públic de la IVE adreçat prioritàriament a dones pertanyents a grups vulnerables de població.
- Garantir l'oferta sistemàtica i gratuïta d'atenció contraceptiva immediata post-IVE, posant especial èmfasi a la contracepció reversible de llarga durada.
- Equilibrar la contribució dels proveïdors públics i privats en la realització de la IVE i l'atenció contraceptiva immediata post-IVE.
- Pal·liar els eventuais efectes adverses d'una llei mixta de la IVE augmentant la provisió de serveis públics d'IVE pel segon i tercer trimestre d'edat gestacional.

EL TANGO DELS 25 ANYS MEDIAMBIENTALS

Albert Ferrís Pellicer

1. Els referents bàsics del balanç

- Si vint anys diuen que no és res, veurem el que ha significat 25 anys. Per enfilar el resum faltava un treball fiable dels anys 80..i s'ha trobat "L'informe sobre l'estat del medi ambient a BCN 1985"⁷. Sobre aquesta base s'ha pogut fer la comparativa que segueix. Però aquest volum no és suficient i m'ha semblat oportú citar tres aproximacions bibliogràfiques que el contextualitzen millor.
- Començaré pel que em sembla l'autèntic Llibre Blanc: "El patrimoni natural de la comarca de Barcelona, mides necessàries per a la seva protecció i conservació"⁸.La seva metodologia si el tornessin a fer, atès que pren la vegetació com element integrador dels vectors ecològics ens permetria visualitzar el balanç més acurat de la pèrdua irreparable de la biodiversitat
- També és important ressaltar com aquest any 1984, s'edita l'Informe Tècnic 2 "que cerca la constitució d'un centre del medi urbà"⁹ sense èxit i encara així ens va.
- Resulta molt simptomàtic el contingut de "l'Informe Tècnic 4":Els nens i la ciutat: Barcelona- New York ¹⁰, on nens de l'Escola del Mar i de l'East Harlem, coordinats per Roger Hart fan unes aproximacions que si les tornessin a fer...veurien si el que diu el tango és vigent.
- Molt més fàcil ha estat escollir els paràmetres actuals de comparació:Les conclusions del Fòrum Veïnal barcelonès "Ecologia i Ciutat"¹¹; l'aportació de J. Martí: "La salut dels ciutadans de Barcelona i els condicionants ambientals"¹²(2008) i un resum de la "Catalunya 2005" (Informe sobre Medi Ambient i desenvolupament sostenible)¹³ i finalment el darrer Quadern CAPS temàtic "Medi Ambient i Salut"¹⁴

2. Els criteris de representació de l'evolució

- Seguiré majoritàriament els mecanismes normatius de Euroestat i de l'Agència Europea pel medi ambient que selecciona els ítems amb criteri semafòric i classifica com a "verd" les temàtiques on ara som sostenibles, com a "groc" els que estem en risc d'insostenibilitat (o no hem millorat substancialment els darrers 25 anys) i com a "vermell" els clarament impresentables

⁷ Area de Sanitat i Medi Ambient Consell de Redacció: J. Martí (autor de les conclusions) E. Aulí. L. Udina, M Dominguez.1985

⁸ *El patrimonio natural de la comarca de Barcelona: medidas necesarias para su protección y conservación y los recursos renovables terrestres* .Josep M. Camarasa, [Oriol de Bolòs](#), [Ramon M. Masalles i Saumell](#), Ramon Folch i Guillèn.1979

⁹ S'especula sense concretar entre d'altres amb l'hivernacle, el Museu Martorell, el dipòsit d'aigües de la Ciutadella, les Drassanes, el mercat de les Flors.

¹⁰ Editat també el novembre de 1985 per "la unitat operativa de gestió i millora ambiental

¹¹ Les conclusions a www.favb.cat (2008)

¹² a www.favb.cat

¹³ . Albert Ferris Pellicer:"44 pinzellades" demanar a caps@pangea.org (2006)

¹⁴ Editat per CAPS (2008): Eduard Rdez Farré, Carme Valls –Llobet,,Emili Mayayo, Núria Franco

3. RADIACIONS

- El CAPS no oblida que fou dels pioners en la detecció de l'impacte ambiental de les radiacions nuclears escampades per Palomares. En Pep Martí i l'Eduard Rodríguez Farré encara són abanderats incansables malgrat que ara, en el citat informe ⁽¹⁾ en C. Udina derivava la responsabilitat d'aquest descontrol al *Consejo de Seguridad Nuclear*. Al CAPS ja sabíem amb Helena Fuster, Pep Puig, J Martínez Alíer. Ana Rosa Martínez...que aquesta font d'energia era i és: perillosa, bruta, vulnerable front el terrorisme, cara, generadora de dependència¹⁵ com coincidim amb la FAVB ⁽⁵⁾ “en el rebuig a les pressions dels partidaris de l'energia nuclear”. Qualifiquem de Groc aquest ítem ja que estem tan malament com fa 25 anys.
- Les radiacions no ionitzants derivades de torres d'electricitat d'alta tensió, microones, làsers, antenes de telefonia, mòbils, estacions repetidores, radars...són analitzades ⁽¹⁰⁾ per E. Mayayo i també els pintem de “groc”. Per confirmar-ho veieu la nota 11¹⁶. Total :2G

4. AIRE

- A l'informe de referència del 1985 ⁽¹⁾, l'amic E. Aulí era el ponent del medi aeri i el redactor del resum i qualificava el vector “d'acceptable”. Ara parlem de nivells d'ozó troposfèric i diòxids de nitrogen ⁽⁷⁾ i surten 2 “grocs”. Pitjor estem en partícules en suspensió atmosfèrica i de CO2 i gasos d'efecte hivernacle: 2 “vermells”. Per confirmar-ho veieu la nota 12¹⁷ i els estudis del IMIM/CREAL.
- El soroll ja fa 25 anys que el Dr. Alsina el veia com “elevat”, i encara que la regidora Escarp sostingui el contrari al Consell Ciutadà de l'Eixample, totes les intervencions del darrer plenari concordaven més amb l'associació catalana contra la contaminació acústica¹⁸. Per tant un altre “groc”: Total 3G + 2V

5. AIGÜES

- Fa 25 anys que el D. González distingia entre l'aigua potable que la qualificava de “sanitàriament permisible”, la de les piscines com “acceptable” i la de els platges com a “millorable”. Ara podríem dir ⁽⁷⁾: Ha millorat la depuració de les aigües i la qualitat de les aigües de bany =2 Verds.
- Com es baixa segons els estàndards europeus la qualitat de l'aigua superficial, tenim un pobre balanç hídric i sobreexplorem els aqüífers i és preocupant la sobrecaptura de peix = 4 “grocs”
- Pitjor tenim la qualitat de les aigües subterrànies nitrificades i com les actuacions al front marítim ⁽⁵⁾ de l'Àrea metropolitana han generat danys irreparables al medi marí i als ecosistemes dependents = 2 Vermells. RESUM :2V+4 G+2 Verm

6. TERRA

¹⁵ Veieu www.yosoyantinuclear.org

Riscos per a la salut de les radiacions ionitzants. Emilio.mayayo@urv.cat

¹⁶ www.aspb.es/quefem/docs/ATM_salut.pdf antenes@bcn.cat

¹⁷ www.aspb.es/quefem/docs/oxids.pdf; mediambient.gencat.net/cat/el_medi/atmosfera

¹⁸ www.soroll.org

- Els esforços dels pioners fa 25 anys: Conillera, M. Dominguez, sobre aquest vector reberen per part del comentador Pep Martí el següent veredicte: "Referits a l'estructura del medi urbà no els hi manquen motius per preocupar-se de la qualitat del seu entorn on els espais verds eren escassos i els esforços significatius en neteja i recollida de residus no eren ben valorats per l'opinió social". Avui segons el dictamen (veure nota 7) aquests ítems estan així.
 - S'ha incrementat la quantitat d'espais protegits i la capacitat de contenció d'incendis = 2 Verds
 - S'ha perdut sòl de conreu i ha pujat el nivell de sòls contaminats i la quantitat de residus industrials
 - També és notori l'abús de plaguicides al camp i s'ha incrementat la quantitat d'espècies amenaçades 5 grocs.
 - Hi ha un creixement descontrolat d'espècies exòtiques, s'ha incrementat la generació de residus municipals i tenim un baix nivell percentual de material reciclable = 3 Vermells
- RESUM: 2 V+5G+ 3 Verm

7. MISCEL·LÀNIA SOCIOAMBIENTAL VERDA

- Els criteris de la UE ens obliguen a computar aquí ítems molt discutits per experts com Jordi Roca¹⁹ d'aquesta manera: El creixement del PIB l'increment de l'ocupació, la disminució de l'atur i l'esperança de vida, en donen 4 "verds"
- Si considerem els ítems de (1) treballats pel Dr. Bernal respecte als aliments ens deia que: "No tenim un coneixement complet del consum alimentari humà i respecte als animals deia que els oportunistes estaven bastant controlats", Recordant les valoracions de l'amic Ignasi Fina sobre aquest sector conclourem que la millora ens dóna 2 verds.
- Si rescatem les aportacions d'en Pau Rodriguez sobre salut i referits a: salut global, disminució de desigualtats en l'accés, l'evolució de les infeccions sexuals i ens creiem les valoracions de la Carme Borrell i d'en Joan Benach²⁰ conclourem que també són 3 Verds
- Els ítems d'Ole Thorson sobre trànsit i transport públic ens donaven un perfil precari que amb les mesures de pacificació, reducció de velocitat (tan estúpidament criticades per gent frívola i poc documentada) i amb l'increment de l'abast del transport públic, la bici i l'anar a peu, ens donen 2 Verds malgrat que encara falta molt per assolir nivells d'autocontenció i racionalitat en la mobilitat. TOTAL: 11V

8. MISCEL·LÀNIA SOCIOAMBIENTAL GROGA

- Segons l'Eurostat és preocupant²¹ el nostre: Estancament del capital físic, la gran temporalitat dels contractes de treballs; el nombre de pobres, les desigualtats de gènere, el baix nivell educatiu, l'envelliment de la població, les dificultats d'integració del jovent i l'accidentabilitat laboral
- Continua essent excessiva ara com fa 25 anys la freqüentació als serveis mèdics tot i que ara si fem cas del Dr. Ortún és de 10 cops a l'any²² i en Pep

¹⁹ El Viejo Topo. 252. Gener 2009

²⁰ Les desigualtats de salut a Catalunya (F Bofill-CAPS) Borrell C, Benach J (editors) 2003

²¹ "Catalunya 2005" Informe sobre el medi ambient i el desenvolupament sostenible (Medi Ambient i habitatge)

²² Setmanari El Temps 27/01/09.pág 17

Martí fa 25 anys ja parlava d'11 visites²³, cosa que concorda amb la major densitat d'abans: 18000 persones/Km² amb la d'avui 15000persones/Km².TOTAL: 9G

MISCEL·LÀNIA SOCIOAMBIETAL VERMELLA

- Som impresentables segons IDESCAT ⁽¹⁶⁾ en :el diferencial d'inflació respecte a Europa, per la poca creació de valor afegit i progrés tecnològic; per la poca productivitat, pel desajustament del capital humà necessari, pel baix nivell de protecció social, pel baix nivell educatiu dels joves, pel creixement intensiu del consum energètic primari, per la dependència energètica i el poc desenvolupament d'energies renovables, pel consum energètic final i ple pes del transport de mercaderies per carretera . TOTAL: 10 Verm.

RESUM PROVISIONAL

- Ens trobem amb 15 verds (millor que fa 25 anys), amb 23 grocs (tan precàriament com abans) i amb 17 vermells (pitjor que fa un quart de segle)
- Amb la metodologia Döbrin que modelitza els ítems segons siguin estructurals, de pressió o de resposta, la cosa seria més aclaridora i àmplia, però no ha estat l'ambició d'aquest resum onomàstic que fa anys mostrava desequilibris coneguts però no corregits i ara veiem on ens ha portat tanta indiferència
- Tanmateix sabem des de fa temps que aquí al CAPS amb el nostre modest bagatge concretat en la participació en xarxes europees contra l'abús de pesticides agressius, amb l'aixopluc del Fòrum Cívic BCN Sostenible, amb la potenciació d'associacions d'afectats per la química biocida (APQUIRA) i amb les aportacions fetes a la tèbia resposta institucional de els agendes 21²⁴ hem estat i som capaços per afrontar una davallada pronosticada fa 60 anys per Gandhi i que definia la nostra insensata societat com el resultat combinat de :una política sense principis, un comerç sense moral, una riquesa sense treball, una educació sense caràcter, una ciència sense humanitat, un plaer sense consciència i una religió sense sacrifici²⁵
- Espero que aquest tango de 55 compassos i traca final serveixi tant per ser valorat avui com per qui faci un balanç els propers anys amb millor resultats. De tots nosaltres depèn²⁶.

Barcelona. 15 de febrer de 2009

²³ Pág 165 de l'Informe citat a la nota 1

²⁴ L. Artazcoz i Pep Martí. Quaderns CAPS 21

²⁵ El País la magnitud del desconcierto. Lluís Bassets 1/02/09

²⁶ Un programa por la tierra. Un año sin política ambiental. La Vanguardia 4 de març 2009

EL CAPS I LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA EN LA SALUT Passat, present, i futur

Olga Fernández Quiroga. Psicòloga Clínica

Revisat pel grup de treball del CAPS de “Participació ciutadana en la sanitat pública catalana”: Josep Artigas, Albert Ferris, Clara Garcia, Pep Marti, Toni Tuà, Carme Valls-Llobet

... al passat, l'inici

Llegeixo, per fer aquest text, l'acta fundacional del CAPS, de l'any 1983, i m'adono que a més del paràgraf concret que al·ludeix a la participació ciutadana, hi ha molts conceptes que són perfectament aplicables al treball que estem fem a l'actualitat i penso que aquesta és una característica notòria de les persones que van constituir, constitueixen i constituïran el CAPS: ser capdavanteres en temes, perspectives i iniciatives entorn la salut.

El paràgraf que parla directament de la participació diu:

“...Com que considerem determinant la participació dels ciutadans en la definició dels objectius i de les prioritats sanitàries, el CAPS es proposa, a més, oferir a la comunitat la informació i els instruments al seu abast que puguin ajudar-la a ésser protagonista de la pròpia salut...”

I indirectament també aquests

“...és contribuir, a través de l'anàlisi pluridisciplinària de la sanitat, a l'intercanvi d'idees, a la reflexió i a la recerca en totes les qüestions que afectin a la salut...”

“...concebem la persona con una unitat biològica, psicològica i social indissociable...”

“...la llibertat i la tolerància són condicions bàsiques per al desenvolupament de la salut...”

“...entenem que la qualitat de l'atenció primària és fonamental per a l'eficiència dels serveis sanitaris...”

“...vol mantenir l'esperit dels debats sanitaris...”

Tractaré d'analitzar com es concreten aquets paràgrafs en la història del CAPS.

L'any 1990, la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), reconeix la necessitat de la participació en la formulació política i sanitària i en el control de la seva execució, establint els diferents òrgans de participació, amb competències diverses, que van des de les funcions de decisió a les de consulta i/o assessorament. Aquestes darreres són les assignades a la participació ciutadana, mitjançant els Consells de salut.

Nosaltres pensem que és un model insuficient en les responsabilitats atribuïdes a la ciutadania, i el seu desenvolupament ha estat extremadament lent i en molts casos inexistent.

Sortint d'una dictadura, pensaven que democràcia era igual a participació cívica; en realitat ho és o tindria que ser-ho però poc a poc democràcia va ser sinònim de parlamentarisme. I és clar que democràcia es parlamentarisme, però també és una manera de fer, d'actuar dia a dia, de practicar, per part de tots els components de la societat democràtica; es a dir, **fem** democràcia i aquest verb, significa actuar, realitzar accions, anar construint, sense que hi hagi un resultat final que ens permeti dir "ja està fet del tot".

Existirà la democràcia mentre els ciutadans actuem democràticament. Desapareixerà quan deixem de fer-ho, per això diem que és un procés continu i per això en el CAPS, intentem que sigui així en aquest tema de la salut, especialment en aquets temps de crisis suposadament "objectiva" però amb un paradigma clar: el mercat o el que és igual, la competència pura i dura és la solució de tots el problemes. Aquesta és una excel·lent definició de l'abdicació democràtica. Deleguem la nostra actuació democràtica en persones i entitats que en nom de la tècnica i/o de l'economia, exerceixen un poder polític. Política amb totes les lletres, encara que porti adjectius com monetària o pressupostaria. I així, som usuaris o consumidors o productors més que ciutadans. Motiu bàsic pel qual, el CAPS li ha donat li dona i li donarà una importància substancial a la participació cívica. No substituïm el parlamentarisme, sinó que l'enfortim.

Certament hi ha dificultats i crec que al CAPS, en som conscients de que es necessita temps, de que hi ha desconfiances, interessos no sempre cívics i a vegades contraposats, grups de pressió i potser massa insistència en aconseguir uns resultats immediats, que naturalment valorem molt, però per nosaltres, l'important és que sigui un procés generador de competència cívica, que es vagin creant valors entorn una ètica democràtica, encara que això suposi pensar a llarg termini.

El CAPS, sempre ha pensat que aquest objectiu s'ho val, perquè és la democràcia, no com estructura formal, sinó com aquesta manera d'anar fem.

Aquest és l'objectiu de fons, i voldria apuntar alguns altres efectes que es van donant "por añadidura":

Els efectes saludables de la participació ciutadana

Implicar-se, comprometre's, sentir-se actiu, cooperar, prendre consciència que la nostra intervenció diària, quotidiana, vivencial, és constructiva i necessària, conèixer, experimentar la passió envers el saber, aprendre de i amb els altres... totes són característiques per anar fent salut, per això en el CAPS ens interessa molt assenyalar aquest aspecte de la participació. Perquè és saludable per a tots, inclosos els gestors, que a més, reben ajut en la presa de decisions i incrementen la seva credibilitat.

Sabem, però, que aquestes característiques saludables, poden transformar-se en insalubres, en decepcions, aïllaments, desafectació de la vida social i comunitària, cas que la participació esdevingui un pur formalisme, un altre procés burocràtic. Si la gent comprova que la seva dedicació "no serveix per res", no decideix res, no rep informació del que ha passat amb les resolucions preses, si en la balança s'acumulen tants "noes", estem creant una malaltia.

També hem de dir que la responsabilitat de les administracions i de la ciutadania es diferent: li correspon a l'administració organitzar, desenvolupar i garantir els mitjans necessaris per poder treballar bé i al CAPS, tenim confiança en què poden, saben fer-ho i ho faran. Per un benefici comú i subratllem comú, perquè ens beneficiem tots.

Triem conscientment la paraula comú, en lloc de la que s'utilitza actualment, la del bé general, que es refereix a una majoria.

El CAPS, creu en aquest benefici per a la salut com a característica comú: els efectes saludables de la participació i la participació saludable.

Crear xarxa de barri o de poble

Es tracta de tot un procés de socialització en aquets temps moderns , ja que a través de la salut, toquem el mig ambient, la arquitectura, l'espai públic, la alimentació, les condicions de vida dels nostres veïns, les desigualtats i tot això ens apropa al nostre barri, la nostra ciutat, el nostre poble i els nostres veïns, que sobre tot en les grans ciutats, estan tan a prop i alhora tan lluny.

Participació com a manera de relacionar-se, de compartir una continuïtat històrica, inter-generacional, de establir lligams culturals que ens portin cap a una estabilitat social. Perquè potser la gent es relaciona poc als barris o als pobles, i ho substitueix pels llocs de treball, potser la immigració s'allunya del sentit de pertinença a un determinat entorn físic i cultural i participar és conèixer la gent del mateix entorn físic, fer-lo viu, i intercanviar tota mena de idees, de diferents cultures. Això és fer barri, per fer ciutat i per fer país.

Innovar, establint sistemes de capil·laritat entre els diferents subjectes de participació

Creiem que les institucions , i per tant, la societat, desaprofitem la informació sistemàtica que tant usuaris com ciutadans són capaços de recollir de manera sistemàtica en el seu ús i/o observació dels serveis sanitaris. Dia a dia, quotidianament, la experiència pràctica que tenim d'allò teòric que s'ha decidit posar en funcionament, és essencial per valorar si funciona o no, per analitzar quins problemes presenta, quins aspectes són millorables, quins funcionen i modificar o canviar si és necessari. Aquesta integració de la teoria (quan s'implanten determinats circuits o models) i la pràctica, és l'eina més eficaç , potent, il·limitada i desaprofitada, de millora continua qualitativa i per tant de satisfacció de tots els subjectes de participació: professionals i empleats, gestors i ciutadans, siguin o no usuaris.

Innovar no és inventar res nou, sinó utilitzar allò que ja sabem d'una manera diferent i millor.

fer ciutadans responsables envers el processos sanitaris, la salut pròpia i la comunitària

Que cadascú de nosaltres acceptem la nostra part de responsabilitat, la que ens pertoca en funció del rol que estem assumint en un determinant moment, sigui el que sigui: usuari sà, usuari malalt (o sigui pacient), gestor institucional, professional sanitari,i/o empleat i ciutadà. Perquè són rols flexibles, intercanviables, i acumulatius. Podem estar en varis a la vegada i canviar d'un a l'altre. Perquè el sistema és nostre i per a nosaltres. No l'hem de servir. L'hem de fer treballar i que ho faci bé, millorant contínuament, tal qual ho fem envers la nostra pròpia salut. I aquesta posició l'hem d'exercir en tot moment. Això també és responsabilitat i implica que quan diem "el nostre hospital", el "nostre ambulatori", sigui quelcom operatiu, aplicable i no únicament una idea

La participació en salut: exercir un dret de ciutadania

En la participació som ciutadans de dret, sigui quina sigui la nostra funció.

Formen part d'una ciutadania activa, per intervenir en totes les fases de diagnòstic, planificació, execució, valoració i avaluació. Quanta més capacitat de decisió, hi haurà una participació més eficaç.

Una ciutadania conscient que sap quins són els problemes existents i busca solucions de manera cooperativa

Una ciutadania responsable, basada en el compromís lliurement decidit que comparteix les decisions d'acord amb els seus drets i responsabilitats

Una ciutadania organitzada i perdurable en el temps, sense dependre dels serveis sanitaris, encara que participa en l'objectiu comú del desenvolupament social i que constitueix un procés exempt de processos puntuals i conjunturals, sinó que vol formar part de la organització institucional.

Deien, al passat, diem, al present i direm, al futur, que és un dret de ciutadania i reivindicuem els mitjans necessaris (formació, informació, temps, organització...), per exercir-ho.

...el present i el treball actual

Donat que actualment la Conselleria de Salut està en fase de desplegament dels Governos Territorials de Salut i la constitució dels corresponents Consells de participació, el CAPS, vol aprofitar per impulsar la participació ciutadana en salut, des de diferents àmbits i iniciatives

- Hem col·laborat en la elaboració i la edició d'un document de treball titulat " la participació ciutadana en la sanitat pública catalana; concepte, anàlisi i propostes" que després de conceptualitzar i analitzar la participació en Catalunya, prenent com a base sobre tot les experiències de Barcelona, fa una sèrie de propostes raonades per millorar la participació als Consells de Salut

- Hem constituït un grup de treball que intenta actuar des de totes les perspectives que pot abastar :

- la participació en diferents òrgans de participació: Consells de Salut, Direcció, plans de salut comunitària i tots aquells òrgans de participació que ens semblin importants, perquè volem que siguin actius i decisoris.
- la col·laboració amb les institucions i associacions ciutadanes
- la participació sigui com assistents, sigui com a ponents en tots aquells actes i/o esdeveniments relacionats amb salut i participació.
- establiment de programes de recerca qualitativa
- producció de textos i anàlisis propis i recopilació d'altres textos relacionats.
- establiment de programes de formació per als ciutadans
- organització d'actes i jornades entorn la participació en salut, tenint en compte la interdisciplinarietat
- Desenvolupament de projectes innovadors per impulsar la participació.

Al formar part d'aquest grup i del CAPS, entenc que estic practicant aquells conceptes de l'acta fundacional, integrant els objectius que per un costat poden tenir les institucions i per altre les organitzacions ciutadanes, en cas de que, a vegades, els hi semblin que no son els mateixos. :

...el futur i els mateixos objectius

Però amb diferents treballs i maneres de fer-ho.

Estem pensant en utilitzar les tecnologies de la informació per endegar alguns projectes innovadors, que impulsin la participació, però sigui com sigui formar part del CAPS, implica continuar impulsant els valors de la solidaritat, la igualtat i la solidaritat, amb l'objectiu de la millora del Sistema Nacional de Salut. Reptes de futur en tenim: la medicalització, el consumisme, la creació interessada de

Memòria CAPS (1983-2008)

malalties, les noves formes de gestió del SNS, l'increment de desigualtats en l'atenció sanitària: de gènere, econòmiques, territorials, educacionals, culturals, la introducció de "l'economicisme" o benefici econòmic en l'atenció sanitària, l'increment de les malalties mentals i de diferents classes de dolors..., per tant tenim feina intentant desenvolupar i millorar la legislació sobre participació i l'acompliment de la que ja existeix, institucionalitzant la participació, enfortint i impulsant les organitzacions de participació, ampliant allà on arribem la capacitat individual i comunitària i donant suport a la coordinació de tots els sectors implicats en la salut.

Penso que el CAPS, afrontarà aquets reptes establint, com sempre, les màximes aliances, per treballar cooperant, sumant, fem xarxa, participant, en definitiva aplicant en el seu funcionament els principis pels que es va constituir fa ara 25 anys .

En definitiva, mantenim la confiança en la ciutadania, que ja tenien en el passat, que tenim en el present i que mantindrem en el futur. Per això continuarem treballant.

REFLEXIONS SOBRE EL CAPS

Josep M^a Antó

Escric aquestes línies dedicades a fer memòria del CAPS i ho faig gràcies a la insistència i la dedicació d'en Pep Martí que, en una nova etapa de la seva vida, ara més amarada de colors que mai, ha retornat a les tasques del CAPS. Això és el primer que em ve al cap quant em poso a escriure del CAPS. Les persones. Els "mestres", nosaltres fills d'una generació sense mestres, per que els havia exterminat "el gran marasme" –per dir-ho amb les paraules de la Mercè Rodoreda al pròleg del Mirall Trencat-. En Nolasc Acarin i en Pep Martí capdavanters d'aquell GAPS que assajava de fer-se un lloc a la societat civil que, aleshores, era una societat que tot just sortia de l'armari de la clandestinitat, una clandestinitat que era ja "una clandestinitat a veus". Segur que pensareu que estic fent un capmàs amb les dates. I que mes dona. Ara que tot just el Museu Dalí exposa, per primera vegada a Catalunya, "La pèrdua de la memòria", en la que els rellotges mig fosos anuncien la liquació del temps, molts anys abans que els filòsofs postmoderns ens comencessin a parlar del temps líquid, perquè hauria de fer l'esforç de revisar les dates i reordenar els meus records, sabent que el temps un cop fos, al fons de la memòria, no recobrarà ja mai més la seva forma original.

Així dons, alliberat de la cronologia, permeteu-me que retorni al mestres, i entre ells a l'Antoni Mirada, referent d'aquell moviment sanitari democràtic llançat a la conquesta de les institucions dels professionals i ara llançat, un cop més, a la reconquesta de la dignitat dels professionals, i al Jesús Marcos, que va ser un dels camins que ens van apropar a la sociologia, un camí de saviesa, de bonhomia, de tendresa. Les institucions son només una casa de pas i, tot i que hi varem fer força feina, aviat ens van desnonar d'aquell Col·legi que volíem de tots i no només dels metges. No conec, o no recordo, els detalls, però m'imagino que en Nolasc, que entre molts altres dons, te el do de la operativitat, deuria trobar la manera de continuar i el GAPS es va fer CAPS. Recordo el treball sobre "Las necesidades de médicos en España" i m'adono que des de aleshores no hem deixat de treballar per un "Estat que volíem casa de tots" i en el que, tants anys després, encara ens sentim llogaters a la força. No he tornat a rellegir aquell treball però vull pensar que encara ara s'hi podria reconèixer un plantejament clar i ben contextualitzat, una metodologia rigorosa i encertada, i uns resultats útils per a la tasca impossible, però indefugible, de gestionar el futur. I és així com veig aquell CAPS. I van haver altres molts altres treballs que ben segur deuen estar inventariats.

I també recordo el pas de persones que hi van deixar petjada, la Paola Manacorda que havia escrit "Il Calculatore del Capital" del que sobretot recordo una frase dedicatòria: "anche la intelligenza è nata dal amore", i la Maria Modolo pionera d'una educació per la salut que aquí ens havia apropat la Elvira Mendez, i en George Knox, pioner dels estudis de clusters, que encara ara intenta descobrir en l'agregació territorial de les malalties, els efectes emmetzinadors de les xemeneies. I els cursos del Dani Huertas i l'assumpta Companys, amb ordinadors NCR, quant encara no havien vist ordinadors anunciats a la tele. I acompanyant tots aquest records, abans i després, amorosint tots els moments que varem passar al passeig de la Bonanova i al carrer París, la Núria Agell, el fil conductor de totes les coses, de tots els terminis, de totes les activitats.

Sense donar-nos-en compte, Catalunya s'havia fet Convergent, i nosaltres i el CAPS més testimonial del que mereixíem. Es cert que ens va quedar Barcelona. Quasi podríem dir que Barcelona no s'acaba mai. En Joan Clos va donar sempre una certa centralitat a les qüestions sanitàries. L'Enquesta de Salut es va afegir a altres instruments de informació sobre la salut i els serveis sanitaris. Van néixer altres

Memòria CAPS (1983-2008)

centres de interès. La Bioètica de la ma d'en Màrius Morlans, que sempre ha estat com aquell germà gran que irradia rectitud i responsabilitat, un germà gran del que sempre et sens orgullós. Però potser, també sense adonar-nos-en, varem anar perdent aquella visió independent i crítica que ens havia caracteritzat. És ben elemental: no és pot anar a missa i repicar alhora. I la majoria de nosaltres havia anat assumint càrrecs de responsabilitat i segurament cada cop sens veia menys a missa. És per això que quant em vaig adonar que el CAPS ja no era el meu CAPS vaig pensar que alguna cosa i havíem guanyat. Amb la Carme Valls i la seva inesgotable energia, el CAPS va adoptar una visió més feminista de la salut i també més crítica, més alternativa si voleu. També menys rigorosa, menys científica. Ja no era el meu CAPS, però vaig pensar que era molt important que el CAPS seguís treballant amb noves idees, amb nous plantejaments, amb noves veus. La reflexió i l'estudi sempre son més importants que les veritats que és cerquen, perquè aquestes son efímeres mentre que les voluntats de reflexió i d'estudi per millorar la societats que vivim romanen.

No fa gaire, vaig anar a la celebració del 25è aniversari del CAPS. Al torn de intervencions, vaig pensar que era un bon moment per reflexionar sobre les fortaleeses i les febleses. Entre les febleses vaig mencionar una certa tendència a la queixa com a mètode i una certa deserció del mètode. Vull dir del mètode científic es clar. Entre les fortaleeses vaig destacar-ne sobre tot el compromís per seguir construint una mirada crítica sobre la salut, un compromís que malgrat el pas del temps segueix sent el motor, i segurament la raó de ser, del CAPS, d'aquell CAPS i d'aquest CAPS i qui sap si també d'un nou CAPS que en algun moment, sorgirà sense adonar-nos-en, fruit d'una manera diferent de seguir mirant la realitat i de la voluntat de millorar-la.

“La salud, una responsabilidad de cada uno y una responsabilidad de todos”. **Recordant al Jesús Marcos. Un amic i un professional fonamental en la historia del GAPS i del CAPS**

J. Martí Valls

El Jesús va arribar a Barcelona a la dècada dels anys 60, havia nascut a Matadeón de los Oteros (León 1930) i va morir a Sant Just Desvern (Barcelona 1994), quant va arribar aquí ja havia viscut molt i sofert forces desenganys, ell explicava que al haver viscut a Roma amb responsabilitats dins de la maquinaria del vaticà “havia viscut dins del monstre i li coneixia les entranyes”, però de fet no era gens rancorós, els seus amics escrivint en el Quadern CAPS dedicat a la seva memòria el qualifiquen de: franc, després, auster, honest, carinyos, fàcil de fer amics, vital, irònic, divertit, hedonista i amb una tremenda curiositat científica capaç d'entusiasmar les pedres amb el seus raonaments. Jo sempre l'he conegut amb la Pilar, inseparables, i amb l'Oriol i el Pau, era també un home de família.

El vaig conèixer al GAPS del Col·legi de Metges de Barcelona, necessitàvem un sociòleg per qüestions de feina i en Nolasc, com de costum, va dir: “Jo tinc un amic que està disposat a col·laborar”. El 25 d'octubre de 1977 en Jesús va assistir a la primera reunió del GAPS i de seguida varem veure que havia estat una bona adquisició. Vàrem fer una bona feina al GAPS i després al CAPS, encara que els millors es van anar quedant pel camí: en Josep M^a Jaen, en Jordi Gol i finalment el Jesús.

Varem fer amb el Jesús i molts d'altres, entre ells l'Enrique Nájera (que també ens va deixar) els primers cursos de “salut de la comunitat” (1978-1980) un primer precedent de formació seriosa i moderna en salut pública a casa nostra. Els Comitès d'experts: “el metge de capçalera” publicat com informe n^o 1 del CAPS per Ed. Laia i “El Centre de salut integral, base d'un nou sistema sanitari” publicat en l'informe tècnic n^o 5 el 1981. Que amb la direcció del Jordi Gol i la participació activa del Jesús varen significar una referència important en la sanitat del país.

Després varem seguir la feina al CAPS i ens varem tornar a trobar a l'Ajuntament de Barcelona on els dos varem treballar. El Jesús a les ordres del Joan Clos, va ser director de la nova “Gasetta Sanitària” des del n^o 1 de la segona època (març de 1982) fins el n^o 13 (febrer de 1984). Però de fet, on va començar la nostra amistat – la Rosa M^a i jo amb la Pilar i el Jesús- va ser fora de la feina, sobre tot en els dies en què ens vàiem a l'estiu a Port de la Selva i també a l'hivern, al mas de la Roser, en aquelles tardes o en aquells sopars, parlant, parlant, sempre de coses transcendents (érem incorregibles). I recordo també al Jesús, al seu jardí de Port, enamorat de les seves plantes, allà no li calia res més, encara tinc a casa la “lantana” que em va donar.

Per conèixer millor el pensament del Jesús Marcos m'he permès fer una síntesi d'un article que es va publicar al mateix Quadern CAPS n^o 22 ja citat i que era el text d'una conferència d'ell al 1979, ara farà 30 anys ! i crec que es encara d'absoluta vigència.

La salut de l'home en la societat industrial (síntesi i traducció al català)

Jesús Marcos Alonso

1. La possibilitat d'un elevat nivell de salut per tot hom

Ens parlava en aquest apartat de l'augment de l'esperança de vida, la disminució de la mortalitat infantil, del nivell elevat de salut de la població, gracies a l'augment del nivell de vida, la millora de l'alimentació, l'educació i el progrés de les ciències

mèdiques. Però també de l'aparició de nous riscos i factors negatius per la salut: l'augment d'accidents, els estils de vida, les malalties cròniques i degeneratives i els trastorns psíquics i acabava aquest apartat dient "per primera vegada en la història disposem dels recursos per garantir un alt nivell de salut per tot hom però no d'una salut satisfactòria, per què aquest desfament ?

2. Progrés tècnic i científic en el marc d'una cultura Sanitària degradada (el Jesús feia aquest anàlisi):

No promocionem la salut, sinó que tractem la malaltia vista com un fenomen biològic individual. S'ha marginat i degradat l'assistència primària, que es la base fonamental de qualsevol sistema sanitari que pretengui una autèntica promoció de la salut, el sistema està centrat absolutament en l'hegemonia de la medicina hospitalària i la superespecialitat mèdica. Un sistema que concentra els esforços i recursos en la investigació, organització i formació de professionals en els problemes difícils més que en els problemes que afecten amb major freqüència a la majoria de la població.

Però més greu encara, es fomenta la pèrdua de la cultura de salut com a cosa personal i de tots, passat a ser cosa "d'experts" i deia: "aquesta situació genera i potencia d'infantilisme, la dependència, la recerca de la seguretat a través de l'abandó de la pròpia responsabilitat en front de la malaltia i la salut. Comporta comportaments equivocats, inclús aberrants, tant per part de la població com per part dels professionals".

I seguia: "Per què l'aspecte fonamental de la cultura i l'educació Sanitària no està en que la gent sàpiga mes o menys de primers auxilis, de règimens dietètics o de regles d'higiene, sense negar la necessitat d'aquests i d'altres sabers sanitaris bàsics, està en que cada persona sigui capaç de sentir-se i ser responsable de la seva salut individual i com a ciutadà, de la salut de la comunitat

- *"Salut i medi físic-ambiental: un procés d'explotació insensata*
En aquest apartat deia: "la contaminació i la destrucció del medi no son accidents no desitjats però irreversibles com volen fer-nos creure, son el resultat d'un sistema que posa els beneficis econòmics del capital per davant de la seguretat i la salut".

4. Salut i medi sociocultural: una societat malalta

Estem immersos en una progressiva destrucció de l'autonomia i la responsabilitat de l'individu que l'impedeix de construir la seva vida en relació solidària amb els altres, accentua d'individualisme insolidari, foment del consumisme (tenir més que ser) i que provoca frustració, solitud i desequilibris psíquics i socials.

5. La salut una responsabilitat de cada un i una responsabilitat de tots

Finalment defensa tornar al ciutadà la responsabilitat en la pròpia salut i la salut col·lectiva, reclama la participació del ciutadà en fixar les prioritats i el control del sistema sanitari i per la prevenció i l'atenció primària com a prioritats del sistema.

I tot això el Jesús ho pensava i ho escrivia fa 30 anys, nosaltres encara hi seguim treballant.

EL MEU PAS PEL CAPS

Rosa Roda (RR)



En Pep Martí m'ha demanat que escrigui unes ratlles per explicar els records que tinc del CAPS amb motiu del 25è aniversari. En són tants! El CAPS és el meu inici en el món laboral i sens dubte el que m'ha format com a persona. Aviat és dit!

Ara que sóc empresària, per accident, hi ha moltes persones que em pregunten “i tu, com has arribat aquí?”, “Quant temps fa que et dediques a això?” i “De qui ets companya?”

Doncs tot va començar un mes de juny de l'any 1985, que va ser quan vaig acabar la carrera de Pedagogia.

Amb gran il·lusió, el cap ple projectes i amb ganes de fer alguna cosa pel bé de la societat, em vaig llençar al món del treball.

El mes d'octubre del mateix any em va telefonar a casa dels meus pares la Núria Agell, que a través de la seva germana, la Mon, i del meu pare, segurament, sabia que buscava feina.

Em va dir que buscaven una secretària llicenciada en un lloc que es deia CAPS i que potser de moment podria fer això.

Així es com vaig acabar al Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris al carrer Paris, 150 de Barcelona, una associació on feien “coses” sobre educació sanitària, epidemiologia i salut pública.

Vaig arribar a la porteria d'aquest edifici, que d'entrada em va semblar fosc i trist, i em va rebre un noi barbut i escabellat, el Sr. Rosendo Fernández, que em va fer una bateria de proves com mai me l'havien fet.

D'entrada em va fer posar en ordre alfabètic unes paraules, després escriure a màquina, fer una instància, fer una carta, copiar un text d'un llibre en castellà i un altre en català, i després, l'entrevista personal. No va servir de res presumir de la meua llicenciatura ni el fet de tenir el carnet de socorrista. Allò que més li va agradar és que sabia tocar el piano.

El dilluns 25 d'octubre de 1985, amb 23 anys, vaig començar la meua carrera professional. El Sr. Fernández i jo, que en poc temps ja li vaig dir Ros, vam encaixar a la perfecció.

Memòria CAPS (1983-2008)

Els primers dies arribava a casa plorant, pensant que cinc anys de carrera havien servit per acabar enganxant etiquetes, però aviat em va entusiasmar treballar al CAPS. Definitivament, la Núria Agell és la meva padrina laboral i en Rosendo Fernández, el Ros, el meu tutor.

I, vés per on, pel CAPS va començar a passar gent que em va enlluernar: metges i no metges que feien coses diferents, que parlaven de salut pública, política sanitària, de fer un món millor, denunciar actes que anaven en detriment de la salut de la població, etc., etc. Persones com ara en Nolasc Acarín, la Núria Agell, en Josep M. Antó, en Ramon Baracardí, en Raimundo Belenes, en Josep M. Borràs, en Marc A. Broggi, la Mercè Casas, en Xavier Casas, en Jordi Castejón, en Xavier Castells, en José I. Cuervo, l'Àlex Darnell, en Rossend Fernández, la Mercè Fuentes, l'Esteve I. Gay, en Carlos A. González-Svatetz, l'Elvira Guilera, en Rafael Manzanera, en Jesús Marcos, l'Abel Mariné, en Oriol Martí, en Pep Martí-Valls, l'Elvira Méndez, l'Antoni Mirada, en Salvador Moncada, en Màrius Morlans, en Vicente Ortún, en Joaquim Ramis-Coris, l'Oriol Ramis-Juan, en Pau Rodríguez-Montequín, l'Andreu Segura, l'Eduard Spagnolo, en Jaume Tort, la Carme Valls i en Jordi Varela.

Es podria dir que de tots ells he après alguna cosa; ells han estat els meus mestres.

Encara recordo com fèiem de manera artesanal el *Quadern CAPS* i la *Gaceta Sanitaria*, amb el Word Perfect i revisant galerades en paper fotogràfic.

També recordo com el Dr. Acarín, que imposava molt de respecte, em feia fer les convocatòries de les reunions de Junta a les 8 del vespre i que acabàvem sempre posant la paraula "piscolabis". Aquestes reunions "nocturnes" són allò que més m'agradava. Escoltava embadalida tots els membres de la Junta i, en acabar, compartia amb ells i elles un tros de truita de patates.

Quant en Ros em va presentar a en Nolasc Acarín les seves primeres paraules van ser: "aquí es ve a treballar". Vaig pensar: "fantàstic, és precisament el que vull fer". La seva exigència en el treball m'ha servit de molt i li estic molt agraïda. He de dir que aquesta cuirassa que demostrava es trencava quant tenies un problema. També va ser ell qui em va canviar el nom. Abans del CAPS jo era la M^a. Rosa Roda, però ell va decidir que era més fàcil Rosa Roda, RR. Era una de les seves virtuts, simplificar les coses.

El juny de l'any 1988 els membres de la Junta del CAPS, assessorats per en Rossend Fernández, van decidir crear una societat anònima propietat del CAPS: Suport Serveis / Suport Servicios, S. A.

L'empresa va començar a agafar volada sota la presidència d'en Nolasc Acarín, que alhora era president del CAPS, i en Rossend Fernández com a conseller delegat, sense perdre de vista els objectius del CAPS. No paràvem de fer cursos, jornades, simposis i congressos, tots relacionats amb la sanitat.

I així va arribar l'any 1992, quan vaig tenir la meva primera filla, la Laia, molt esperada. Se'm va fer molt dur tornar a treballar, em sentia una mala mare, però vaig treure força del sentit comú i endavant tornem cap al CAPS.

I passaren els anys fins que a finals de l'any 1994 en Nolasc Acarín va voler deixar la presidència del CAPS i la responsabilitat de Suport Serveis, i dedicar-se a fer de metge i als seus afers empresarials.

Memòria CAPS (1983-2008)

Amb aquests canvis, el mes de setembre del mateix any em vaig quedar embarassada del meu segon fill. Poques setmanes després sorgeix la idea de vendre l'empresa i vaig proposar quedar-me-la.

El 22 de maig de 1995 signava al notari la compra de l'empresa i el 10 de juny naixia el meu fill, en Pol Frederic. No portava el pa sota l'aixella, sinó una empresa.

Mai no he tingut vocació d'empresària i ara sóc, com he dit, empresària per accident. En la meva tasca diària sempre tinc present el meu pas pel CAPS i quan ara em trobo amb algun soci del CAPS en els congressos que organitzo em complau molt i sempre dic "amb aquest senyor/senyora tenim un passat que es pot explicar".

Felicitats pels 25 anys del CAPS i gràcies per tot.