

# DONA I SALUT

## Dia Internacional d'acció per a la salut de les dones 2009

Per parlar de la salut de les dones, i veure quins indicadors la condicionen hem d'anar més enllà dels aspectes biològics i considerar els rols socials que com a cuidadora, organitzadora i agent mediador en l'atenció sanitària la afecten, també la seva posició social tant en les empreses com en les famílies i en el conjunt de la societat.

La pobresa té nom de dona, les pitjors condicions de treball també afecten més a les dones, encara que es parla de que la crisi afecta menys a les dones, en l'informe de la S. de la Dona del 8 de març, també les persones més pobres són dones i tenen menys poder. Toes aquestes condicions són condicionants de tenir millor o pitjor salut. (més malalties cròniques sobretots musculoesquelètiques, més malalties autoimmunes, més depressions) sense considerar tota la patologia i mort que té que veure amb les violències que s'exerceixen contra les dones.

Per això, agilitzar l'atenció sanitària millorant els recursos, el temps d'espera en les consultes, les llistes per d'espera tot tipus d'atenció, en les proves i en les intervencions, es millorar l'atenció sanitària en general i també millorar les condicions de vida de les dones.

Quin és el balanç que podem fer del darrer període?

El Departament de sanitat, en el darrer període, ha incorporat la participació entre els agents socials a les associacions de dones com assessores en diversos plans d'actuació, d'aquest debat podem concloure que hi ha uns aspectes positius com el propi de reconeixement de les experiències i propostes de les associacions de dones, que hi ha una millora per l'agilització de certs processos, aproximar l'atenció de algunes proves a pacients crònics com el seguiment dels anticoagulants per previndre les malalties vasculares, també predominats en dones, un intent de redistribució dels recursos i millora de les competències de les professions sanitàries com infermeria i llevadors.

Alguns aspectes com la introducció de nous protocols d'atenció natural al part normal, començar a introduir psicòlogues com consultores en algunes àrees, planificar la detecció precoç del Càncer de Còlon, predominant entre dones, millorar l'atenció de la contracepció d'emergència en la atenció primària i centres d'urgències, podem també considerar-los positius.

Malgrat aquestes millores hi ha moltes dificultats per avançar en la millora de la perspectiva de gènere en les polítiques de salut i d'atenció sanitària, degudes en part en un xoc d'interessos entre polítiques poc coesionadores (Catalunya ha estat una comunitat on l'aplicació de la despenalització de l'avortament ha estat a càrrec de les usuàries) i les perspectives de la futura Llei d'Avortament i la seva d'aplicació de moment no semblen gaire engrescadores, aquest jornada en parlarà. Els diferents lobbys de pressió que actuen en els sistema sanitari fan que la hipermedicalització de les dones dels processos naturals continua. La contracepció hormonal, es

prioritària i es recepta a la S. Social i no així els mètodes contraceptius de barrera, molt eficaços i doblement efectius doncs protegeixen de les malalties de transmissió sexual, i volem recordar que la SIDA augmenta també a Catalunya. També malgrat que l'Agència Espanyola el medicament hagués desaconsellat la Teràpia Hormonal substitutiva per a la Menopausa, en Departament moltes consultes es continua receptant, el Departament no dona directrius clares en aquestes matèries,. Una altra cosa ha estat la introducció de la Vacuna contra el papiloma humà que el Departament de Sanitat ha introduït malgrat les nostres reivindicacions de moratòria. Tampoc s'han generalitzat els agens de salut per atendre a població específica i /o més vulnerable.

En la lluita contra la violència de gènere, i en la línia de la promoció de la salut i prevenció, la importància de realitzar des de diversos àmbits treball de conciènciació i d'actuació, veiem que el Departament d'ensenyament no fa la tasca que li correspondria, malgrat el treball de moles professionals, no és una tasca planificada i transversal i que arriba a tot arreu, departament de Salut, malgrat algunes experiències i l'elaboració d'un protocol marc hi ha un endarreriment del que hauria de ser els recursos necessaris (formació i temps d'escolta per als diversos professionals per poder actuar), Saludem com a positiu la realització del protocol marc per prevenció de l'Assetjament Sexual i per raó de sexe del Departament de Treball.

També hem de considerar com a positius tots els canvis en la protecció de la maternitat, lactància que es deriven de la Llei d'Igualtat estatal, Hi ha hagut un desenvolupament reglamentari de la protecció de la salut de les treballadores embarassades o lactants i de la seva descendència. La primera RD 298/2009 de 6 de març en el que s'estableix la llista no exhaustiva de riscos que s'han d'avaluar o que estan prohibits durant l'embaràs o/i la lactància natural. Malgrat que ha necessitat 16 anys per estar transcrit de la directiva, i que hi ha dèficits doncs no estan recollides exposicions a substàncies químiques, com els disruptors endocrins, i els cancerígens que el coneixement científic indica com nocius per a fetus i el nounat/ nounata i tampoc s'inclou els riscos psicosocials per a avaluar i/o prohibir i altres com treballs d'alçada, absència de zones de descans etc que si que venen marcades per altres normes com per exemple les directrius per la avaluació de riscos de les embarassades i lactants de la Comissió Europea de 2000. Manquen encara instruments per desenvolupar com una guia que ha de desenvolupar el Ministeri de treball i que ha de orientar les avaluacions de riscos de l'embaràs i la lactància.

Des de l'àmbit de les Condicions de treball i salut en l'informe 8 de març 2009 de la Secretaria de la Dona "Les dones i el mercat laboral a Catalunya" exposaven: la cultura predominant de la prevenció fa una mirada tradicional a la relació entre condicions de treball i salut, a partir de la mirada dels accidents de treball i sota una falsa homogeneïtat de la població treballadora. No contemplar les diferències socials i, en concret, les de gènere, té conseqüències importants perquè provoca la invisibilització de la relació entre les condicions de treball i la salut de les dones.

La construcció i de construcció de la salut de les dones en relació a la feina s'explica pel que fan però, principalment, a partir de com ho fan, és a dir, té a veure amb "com entren", "com estan" i "com surten" del treball assalariat.

Les desigualtats socials tenen un impacte enorme en la salut. Aquesta afirmació queda àmpliament demostrada en la publicació "Indicadors de salut laboral a Catalunya 2005-2007", elaborada per la Generalitat de Catalunya i presentada a l'octubre de 2008.

Com s'observa a la taula 5.1. d'aquesta publicació, que reproduïm a continuació, els pitjors indicadors de salut apareixen en els col·lectius professionals menys qualificats, i aquests indicadors negatius són encara més evidents en el cas de les dones. Crida l'atenció l'alt percentatge d'indicadors de salut negatius en els col·lectius de les dones no qualificades.

**Taula 19. (Taula 5.1. Informe "Indicadors de Salut Laboral de Catalunya". Generalitat de Catalunya)**

<sup>1</sup> Disponible on line a: [www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2134/index.html](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2134/index.html)

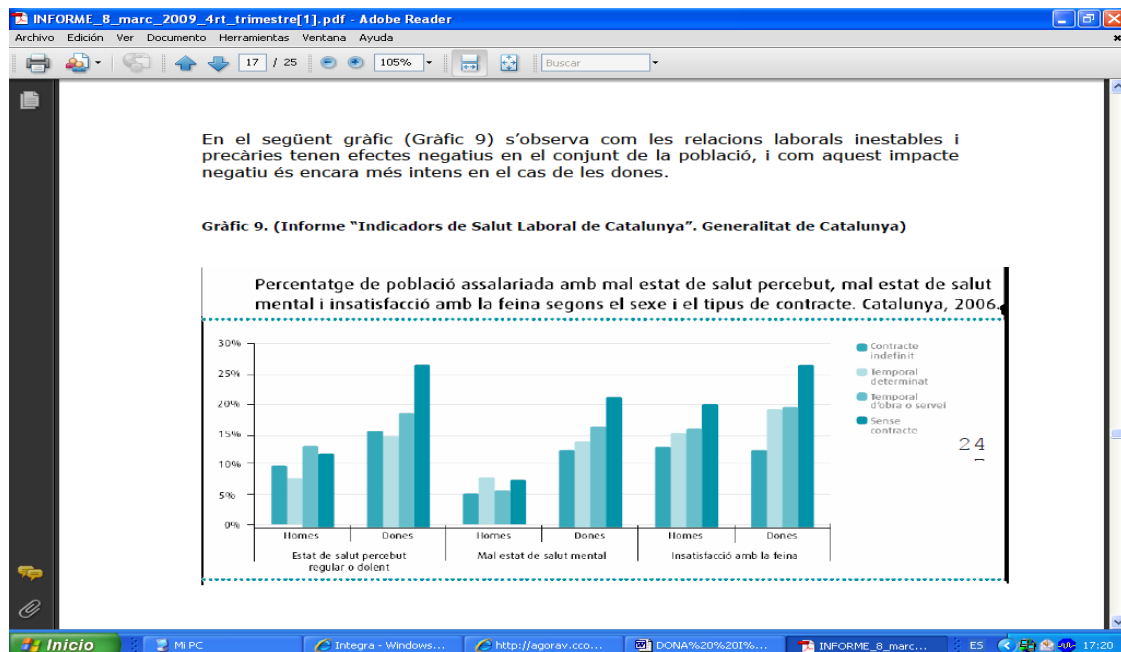
**Taula 19. (Taula 5.1. Informe "Indicadors de Salut Laboral de Catalunya". Generalitat de Catalunya)**

**Taula 5.1** Percentatge de població ocupada amb mal estat de salut percebut, mal estat de salut mental i insatisfacció amb la feina segons el sexe i l'ocupació. Catalunya, 2006.

Clasificació Catalana d'Occupacions (CCO-94)	Població ocupada		Estat de salut percebut regular o dolent		Mal estat de salut mental		Insatisfacció amb la feina	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
	N	N	%	%	%	%	%	%
Direcció d'empreses	449	208	12,7	12,5	6,7	3,4	7,8	7,3
Professionals de la ciència i intel·lectuals	603	774	5,5	8,4	4,2	11,4	6,1	13
Professionals de suport	489	356	7,2	11	3,5	15,4	12,7	11,5
Personal administratiu	325	741	6,2	11,9	5,8	12,3	12,9	10,4
Personal de serveis i comerç	565	1.023	10,6	19,2	7,9	13,1	14,5	14,6
Personal qualificat d'agricultura i pesca	132	18	14,4	10,5	5,3	-	22,3	11,1
Personal d'indústria, construcció i mineria	1.316	177	12,8	20,3	5,4	13,6	12	14,5
Operadors d'instal·lacions i maquinària	780	157	11	19	4,9	14	16,4	18,5
Personal no qualificat	423	442	12,1	36,4	8,9	20,7	19,8	19,8

<sup>1</sup> Disponible on line a: [www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2134/index.html](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2134/index.html)

**LES DONES EN EL MERCAT DE TREBALL A CATALUNYA** **CCOO DE CATALUNYA 16**



Document realitzat per la Secretaria de la Dona de CCOO amb les aportacions de Salut Laboral,  
Política Social i la Federació de Sanitat

11 de juny de 2009

