



PROPOSICIÓ DE LLEI D'IGUALTAT EFECTIVA ENTRE DONES I HOMES

Consideracions Reflexions i Propostes

Presidenta, senyores diputades, senyors diputats, representants d'organitzacions i institucions, persones convidades:

Des de la Xarxa de dones per la salut degraïm l'oportunitat de comparèixer en aquesta Comissió i poder fer arribar les nostres aportacions a aquesta proposició de Llei, i així contribuir a la millora de la salut de les dones i de tota la població. Les reflexions i demandes que plantejgem podem documentar-les, contrastant-les amb la realitat actual de Catalunya si es creu necessari, tot hi així **el procés d'elaboració d'aquest llei no ens sembla el més adequat perquè sigui útil donat que el temps disponible no és suficient per poder realitzar consultes amb la majoria d'organitzacions feministes de Catalunya**, i amb tota la seva diversitat territorial. Pensem que seria millor fer la Llei amb més temps i participació.

Les dones havien exercit com a guaridores des de feia segles, existint una llarga genealogia de dones guaridores. A Europa van ser les responsables de la salut de la comunitat fins que es va iniciar la cacera de bruixes, essent coneixedores, transmissores i revisores d'una saviesa ancestral popular que es transmetia de mares a filles. De fet, son considerades les primeres metgesses i anatomistes de la història de occident, a més de les primeres farmacòlogues, eren les coneixedores dels secrets de la medicina empírica i conegudes per la seva comunitat com "dones sàvies". Tanmateix les institucions temoroses de la seva influència les van estigmatitzar fins que van ser anomenades bruixes. Un nombre important de dones que van ser condemnades a mort durant els segles de la cacera de bruixes van ser dones que exercien de guaridores a les seves comunitats, a Catalunya entre 1616 i 1619 van ser condemnades a la forca 300 dones. Paracels considerat el "pare de la medicina moderna", va afirmar al segle XVI que tot el que sabia ho havia après de les bruixes. – Amb la cacera part d'aquest coneixement es va perdre. (Isabel Perez Molina). A partir del segle XII van aparèixer les universitats vinculades a l'església, la qual cosa va significar que disciplines com la medicina i el dret s'instruïssin al si d'aquesta institució, començant un procés d'institucionalització i professionalització que, d'acord amb Michel Foucault, tindria com darrer objectiu, la legitimització de l'ordre social establert des dels sectors del poder. La teoria segons la qual la superstició popular va se substituïda per la ciència, és, com a mínim, discutible. Seria més encertat afirmar que els nous "professionals" imposaren per la força la seva "superioritat" contra aquells que els molestaven i podien desafiar-los. Per a les historiadores Pina Cavallo i Milagros Rivera "existeix una relació entre els canvis pel control de la ciència i les relacions socials entre els gèneres, a la vegada que aquests canvis coincideixen amb l'enduriment de la persecució de les bruixes". *Les conseqüències d'aquesta lluita pel poder encara avui perduren i això s'ha pogut veure amb el tipus de ciència androcèntrica i les dificultats de desenvolupament de les professions no mèdiques, o de medicines alternatives per part del poder, o altres aspectes com la repressió dels cossos*

de les dones. Tot hi que des de el ressorgiment del moviment feminista els anys 60, la lluita per la millora dels drets i de la salut ha estat sobre la agenda de les dones i cada cop està penetrant en les institucions estem encara lluny d'aconseguir les nostres fites.

El Congrés de Metges i Biòlegs de 1976 a Perpinyà de llengua catalana definia “la salut és aquella manera de viure autònoma, solidaria i joiosa”. Per més enllà d'aquestes definicions que tothom dona per vàlides, volem partir de **quines son les necessitats actuals de les dones i quines millores hauria de tenir aquesta proposició llei.**

En primer lloc en la exposició de motius capítol II, es parla del **àmbit d'aplicació de la llei** que fa referència a totes les persones físiques i jurídiques que es trobin o actuïn a Catalunya i que ha d'estar al Capítol I. **Trobem a faltar aquest apartat, i el seu desenvolupament ha de comportar no crear exclusions en els drets.**

En segon lloc: Volem incidir en què la manca de drets porta a la manca de salut. Cal garantir els drets també des d'una vessant de creació i manteniment de la salut. Solament **fent salut des de totes les polítiques assolirem els objectius que ens marquem.**

El **principals drets** que afecten la nostra salut són :

Dret al respecte i l' integritat física i psíquica. La garantia d'aquest dret s'ha de concretar de manera transversal en la prevenció, detecció precoç, protecció i rehabilitació, des de tots els Departaments de la Generalitat implicats, per això cal que el **Departament de Salut, departament clau en la detecció precoç i la rehabilitació, incorpori en el Pla de salut una planificació i els recursos adients per tirar endavant aquesta tasca formant adequadament al personal sanitari, avaluant periòdicament els resultats i millorant si cal els instrument sanitaris a disposició de les dones afectades i implicant a totes administracions competents en matèria sanitària.**

Drets a cobrir les necessitats bàsiques com dret alimentació, vivenda , educació , atenció adequada a totes les edats i sense estigmes . En època de crisi en la que ens ha tocat viure, ja hi ha prous indicadors, tot i que alguns no es veuran més que a llarg plaç, de com l'esperança de vida decau i augmenta malalties sobretot en salut mental. Hi ha increment dels suïcidis, els embarassos molt sensibles a les desigualtats socials s'empitjoren ^{i ii iii}

Cal l'Aprovació i desenvolupament de la Iniciativa Legislativa Popular, (ILP)de la renda bàsica de ciutadania i de la Iniciativa Legislativa Popular (ILP) d'habitatge contra els desnonaments i la pobresa energètica. Polítiques públiques que garanteixin l'accés en equitat als recursos d'atenció social sense cap exclusió per motiu de sexe, de gènere, edat, origen, creença o condició sexual. Destinar més recursos per al desenvolupament de la llei d'autonomia personal i dependència.

Dreta a un treball productiu i pensions dignes i sense discriminació. L'atur i l'empitjorament de les condicions de treball també a conseqüència de lleis que ho permeten i que tenen efectes transversals estan empitjorant la salut. Les professions on hi treballen dones i els tipus de contractacions, la desregulació dels temps de treball, creen condicions econòmiques molt negatives per a les dones, creant discriminacions indirectes molt difícil d'abordar solament des de les empreses. **Cal reformar les lleis laborals que precaritzen les condicions de treball. Cal que la llei d'igualtat efectiva entre dones i homes posi força i exigeixi recursos personals legals i econòmics per què els instruments concrets de control de compliment**

de les lleis ja existents com la Llei d'Igualtat Estatal i la Llei de Prevenció de Riscos laborals siguin efectius, desenvolupant instruments i metodologies adients. Promoure Plans d'igualtat a les empreses i Mesures d'igualtat en la Negociació col·lectiva que arribin a totes les treballadores i a totes les empreses del sector, s'ha de promoure l'acció positiva, en els convenis i categories pitjor pagades.

El Departament de Salut, ha de vetllar per què es millorin la recerca el diagnòstic i el tractament sobre les malalties i accidents que afecten a les dones i que tenen a veure amb les condicions de treball, les que tenen a veure amb riscos psicosocials i amb problemes de violència masclista en el lloc de treball, així com el reconeixement com malalties professionals.

Dret a viure i treballar en ambients saludables. **Salut Pública ha de considerar què Moltes de les malalties majoritàries en dones** (Del aparell locomotor, Ca de pit, malalties autoimmunes, efectes sobre la reproducció humana) **tenen a veure amb l'exposició a contaminants físics químics i radiacions, que estan exposades en els treballs - productius i reproductius- i en el medi ambient de les ciutats i pobles on viuen.** Cal avançar en el major control de les substàncies tòxiques utilitzades habitualment. Controlar els efectes de les radiacions no ionitzants, de les condicions ergonòmiques en les que es realitzen els treballs, reduir la utilització de carburants , controlar millor els aliments l'aigua de substàncies sobretot de productes amb efectes disruptors endocrins^{iv}. **Cal valorar l'impacte de gènere en la salut amb recerques adients i que Salut publica apliqui les normatives com la normativa (REACH), i apliqui les recomanacions de persones expertes davant altres contaminants encara no prohibits, fent que sigui prevalent el principi de precaució**

Drets Afectius Sexuals i Reproductius, en tota la diversitat d'edat, d'opció sexual, de ètnia, lloc d'origen i diversitat funcional. Aquí volem remarcar, que hi ha hagut un insuficient desenvolupament de la Llei de salut sexual i reproductiva i de d'interrupció voluntària de l'embaràs, sobretot en la part preventiva que hauria de tenir un important paper en l'escola, centres joves i mitjans de comunicació, I ara es pretén retallar modificant la necessitat de permís paterns, ara era informació, en les joves de 16 a 18 anys, joves que està comprovat que les poques que no informaven eren joves amb problemes en el si de les seves famílies. També s'ha d'avançar implementar completament aquesta llei. **El Departament de salut ha d'assegurar l'atenció sanitària en la Interrupció Voluntària de l'Embaràs en els centre públics i en tot el territori, també assegurar el dret a la contracepció, gratuïta de lliure elecció i amb informació suficient prioritzant la contracepció de barrera que eviti efectes secundaris i malalties de transmissió sexual.**

Dret a l'assistència sanitària per guarir de les malalties. Estem en contra de totes les polítiques que estan eliminant-ne la gratuïtat i l'accés per a totes les persones sense cap tipus de discriminació , i per a tots els serveis, introduint o incrementant el copagament en algunes prestacions. **Cal retornar a un model de sanitat pública universal com a dret de ciutadania, enfront d'un altre en què el dret depèn de la condició d'assegurat/da. Millorar els recursos deficitaris com l'Atenció en salut mental i en malalties de difícil diagnòstic Cal realitzar acció positiva davant del col·lectius més vulnerables i amb pocs recursos facilitant gratuïtament prestacions com els tractament buco-dentals, les ulleres o els audífons. Lluitar contra estigmatització en l'atenció envers col·lectius de dones usuàries de drogues o treballadores sexuals.**

Dret a decisions informades sobre tot tipus d'intervencions que afectin el nostre cos. Continuen les polítiques poc respectuoses amb el cos de les dones, la poca prevenció i la hipermedicalització, com ara la dispensació de la vacuna VPH, **demanem una moratòria en l'administració d'aquesta vacuna.** Considerant què els models de cos que es promouen des dels mitjans de comunicació i en la cultura dominant, fan baixar l'autoestima i emmalaltir a moltes dones. **Actuar envers la poca regulació i poca fiabilitat i efectes secundaris de molts productes que es venen lliurement e intervencions que s'ofereixen amb poca informació, ha de ser una prioritat des de Salut Pública**

Dret al respecte en l'atenció a les dones, especialment en processos naturals com el part (excés de cesàries) **Formar i desenvolupar equips en la “estratègia del parts normal” Formació i sensibilització en drets de la mare i fill, formació per ajudar a establir la lactància materna a la dona que ho demani. Vetllar per la eliminació de la “violència obstètrica”. Establir una xarxa pública d'atenció del part normal a domicili per a les dones que ho desitgin, millorar l'atenció i acompanyament de les dones amb diversificació professional com la possibilitat d'acompanyament de les Doulas.**

Dret dels i les professionals sanitaris a tenir una informació i formació independent dels lobbys farmacèutics i tecnològics, i estigui garantida pel Departament de Salut. **Cal que aquest informació inclogui la perspectiva de gènere .** També per a la millora de l'atenció cal enfortir la xarxa de professions que treballen amb salut tant en nombre com en diversificació de coneixements, **cal que es recuperi la figura de la Mediadora socio-cultural a diversos àmbits d'atenció. Més participació del treball dels i les professionals de la Psicologia també donar més recursos i competències a Infermeria, entre altres professions.**

Dret a participació a través de les organitzacions de dones de les decisions polítiques, que tinguin incidència en la salut de les dones i en l'assistència sanitària, incloses les de gestió, des de tots els nivells del territori. Per tant tindria que haver paritat i representació de dones feministes en els Consells de salut.

Totes aquestes propostes haurien de regular-se treballant conjuntament el Departament de salut amb altres Departaments de la Generalitat i Adminitracions Públiques locals, solament polítiques de govern transversals poden arribar a actuar per millorar la salut de les dones.

Demanem que es considerin aquestes propostes i que es doti d'aqueta llei de recursos econòmics i control suficient per que sigui efectiva.

M. Carme Catalán Piñol

24 de març de 2015

ⁱ Segons Registre de Mortalitat de Catalunya hi ha hagut entre 2008 i 2013 increment de suïcidis per als dos sexes i el increment en dones ha estat més alt.

ⁱⁱ Segons estudi publicat 2013 d' usuàries ateses per Càritas Barcelona amb problemes d'habitatge de classes social III i IV aquestes mostraven 60.3% i 53.1% _segons tipus de demanda_ problemes de salut mental com depressió i ansietat i si es comparava amb la població general de la mateixa classe social la depressió i ansietat afectava a un 15.8% de dones de Barcelona

ⁱⁱⁱ De 1993 a 2011 es varen incrementar la taxa de naixements de baix pes de 5.8 a 7.5 respectivament i la taxa de prematuritat de 1996 a 2011 de 5.8 a 7.1

^{iv} Els contaminants hormonals són substàncies que poden alterar el sistema hormonal de persones i animals, i per això, provocar efectes adversos en la salut. Aquestes substàncies, anomenades alteradors hormonals, "disruptors" endocrins (EDC en les seves sigles en anglès) estan relacionades amb importants malalties la incidència està augmentant a tot el món, incloent certs tipus de càncer (mama, testicle, pròstata ...), problemes de fertilitat, obesitat, diabetis i danys neurològics, entre d'altres. L'exposició a aquests contaminants està relacionada amb problemes de fertilitat, inhibició de la metamorfosi, o danys al seu sistema immune, entre altres danys, amb la consegüent reducció de les poblacions de nombroses espècies d'animals. Donada les greus repercussions de l'exposició de la població i el medi ambient a aquestes substàncies, un informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i del Programa de les Nacions Unides per al Medi Ambient (PNUMA) publicat el 2014, considera que es tracta d'un risc global que cal abordar com més aviat.