

# LA MIRADA SALUBRISTA PROGRAMA

## VIERNES 8

15.00-16.00 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

16.15-16.30 PRESENTACIÓN:

16.30-17.30 CHARLAS:

4 Ponentes nos presentarán en 15 minutos 4 temas para discutirlos y desarrollarlos entre todas en un segundo tiempo.

1. ALIMENTACIÓN: Dame Veneno. Viaje a la alimentación que nos enferma

Janire Txirapozu Basoa ([Bidezko Elikadura – Justicia Alimentaria](#))

Ingeniera agrónoma que trabaja en la ONG Bidezko Elikadura. Asociación que investiga y denuncia los impactos de la alimentación industrializada y propone medidas para que las administraciones asuman su responsabilidad, le pongan freno y hagan posible una alimentación saludable a nivel global.

El consumo excesivo de alimentos procesados con exceso de azúcares añadidos, sal y grasas insalubres nos está enfermando hasta el punto de que hoy en día es ya el primer factor de pérdida de salud por encima del tabaco y el alcohol. Además, no afecta por igual a toda la población, hay un gradiente social y de género (clase alta vs. clase baja, hombre vs. mujer) muy claro.

Teniendo en cuenta el gradiente de género y la clase social, ¿son eficaces, suficientes y socialmente justas las medidas para sensibilizar a la sociedad acerca de conductas saludables (consumo de fruta, deporte, etc.)? ¿Qué políticas públicas tienen efecto en la lucha contra las enfermedades derivadas de la mala alimentación?

Y por último, ¿El colectivo médico siempre ha tenido claro que la alimentación ultraprocesada sea el factor más importante que amenaza nuestra salud? ¿Qué papel están jugando algunas asociaciones médicas?

## 2. GÉNERO Y SALUD: “Degeneradas” Reflexiones en torno al género en la Medicina

La Santa Mari(c)a

“Me llaman Santa y soy estudiante de Medicina, escritora y activista.

Estos últimos años, he tratado de reflexionar sobre la interacción entre las instituciones médicas y la producción de la subjetividad. Concretamente, sobre como Psiquiátrico, Hospital y Facultad de Medicina funcionan como fuente y legitimación de la construcción de la identidad patológica, centrándome en la “loca” y la “degenerada” como paradigmas de ese proceso de patologización.”

En esta charla, prestaremos especial atención a la segunda, la identidad “degenerada”, un cajón desastre donde entrarían trans, intersexuales, maricas, bolleras... En definitiva, todas esas identidades que no caben en el sistema de género hegemónico.

El objetivo de la formación no es tanto generar discurso. Más bien, es una invitación a la (de)construcción de un método científico, haciendo hincapié en las maneras en que, desde nuestra práctica clínica, reproducimos discursos de poder como la heterosexualidad o el binarismo de género.

## 3. MODELOS DE ATENCIÓN:

Carlos Ponte Mittelbrunn.

Médico de profesión, jubilado, trabajó en Medicina Interna e Intensivos, fue jefe de la Unidad de intensivos del Hospital General de Asturias. Activista de la salud y las políticas sanitarias. Ha pertenecido a la dirección de la IAHP (international association of public health), a la FADSP (federación de asociaciones de defensa de la sanidad pública), de la que ha sido presidente, ha sido promotor de la iniciativa “No Gracias”, y es portavoz de la Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias.

Redes relacionadas: [fadsp.org](http://fadsp.org); [nogracias.org](http://nogracias.org); [sanidadpublicaasturias.org](http://sanidadpublicaasturias.org)

El paradigma hegemónico de la salud y la enfermedad sigue aferrado a una epistemología simplista y atrasada, que asienta en la trilogía del reduccionismo, el biologicismo y el determinismo. La pervivencia del paradigma sólo se puede explicar por la dependencia del peso cultural e ideológico de las grandes tradiciones médicas, el dominio de las corporaciones de la tecnología sanitaria y la pérdida de autonomía y sentido crítico de la ciudadanía y los profesionales de la salud. La Atención Primaria y es probablemente en donde son más manifiestas las incongruencias (disonancias epistémicas) del modelo biomédico y su confrontación con la realidad y la práctica clínica, lo que se traduce por ejemplo en mayor incertidumbre y “burn out” que en otras especialidades.

Abriendo discusión...

¿Debemos reflexionar sobre los conceptos epistemológicos que subyacen en nuestra práctica?

Las y los profesionales sanitarios y sus sociedades científicas no pueden seguir ignorando las contradicciones que se acumulan y las preguntas que no tienen respuestas, mientras generamos

una burbuja biomédica que va contra la salud y los presupuestos públicos. La ciudadanía, los profesionales de la salud y las instituciones tienen que trabajar por el establecimiento de otra agenda que permita crear “valor público” en el sistema de salud y de enfermedad.

¿Está el progreso biomédico empujando a la Atención Primaria a un agujero negro? La Atención Primaria ante una encrucijada: Reivindicar las certidumbres de la tecnología, la especialización, las guías de práctica clínica y las verdades estadísticas. Es decir, apostar y consolidar el actual modelo. O, en sentido contrario, es preciso un cambio epistemológico, un nuevo modelo con una nueva forma de entender la salud y la enfermedad.

#### **4. INTERCULTURALIDAD: ¿Más allá del cuscús y la tortilla de patata? El interculturalismo como proyecto social y político**

Andrea Ruiz Balzola es Doctora en Antropología por la UD. Consultora e investigadora en el área de diversidad y migraciones ([www.andrearuiz.es](http://www.andrearuiz.es)). Desarrolla proyectos, formaciones y asesoría para entidades del tercer sector e instituciones públicas y es docente en la UNED Bizkaia, Comillas ICADE, la UD, y la UPV/EHU.

Hace ya años que, unido a la llegada de personas de diferentes puntos del mapa, apareció el concepto de interculturalidad en nuestra sociedad. Sin embargo, la precisión y claridad acerca del mismo así como su traducción en acciones concretas en el ámbito educativo, sanitario y otros no ha sido una constante en todo este tiempo. Aprender este término y hacerlo nuestro requiere revisar toda una serie de lugares comunes que hemos asumido y comenzar a ver la realidad con unas nuevas lentes, unas lentes interculturales. A partir de esta revisión habrá que concretar luego en el ámbito de la salud pública el enfoque intercultural (dimensión legal, formativa, comunicacional, etc.).

Abriendo discusión...

¿Cómo acomodáis en vuestra práctica profesional la diversidad cultural?

¿Cuáles son, desde vuestra experiencia, los retos más urgentes en este ámbito y cuáles las limitaciones?

¿Hay experiencias o prácticas exitosas en este sentido?

¿Puede/debe abrirse la medicina a otras concepciones acerca de la enfermedad, la vida y la muerte?

### **17.30-19.00: DISCUSIÓN**

Trabajar los temas en grupos mediante la dinamización de grupo EDE.

### **19.00-20.00 CONCLUSIONES**

### **21.30-23.30 CENA Y CONCIERTO**

# SABADO 9

## 9.30- 11.30 TALLERES

### 1. INVESTIGACIÓN Y ÉTICA: Más allá del consentimiento informado

3 Médicos/as de familia, integrantes del Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria: Agurtzane Ortego (Máster Bioética Universidad Complutense Madrid, jubilada, Osalde), Guillermo Cairo (Máster Bioética y Derecho Universidad Barcelona, Unidad Docente MFyC de Bizkaia), Ana Dosio (Posgrado en Ética Sociosanitaria EHU-UPV, Ambulatorio de Galdakao, grupo de investigación Kuxkuxeroak).

Reflexionaremos sobre las condiciones éticas a considerar en un trabajo de investigación de Atención Primaria. ¿Está la ética realmente integrada en nuestra actividad investigadora? ¿Es suficiente un buen consentimiento informado para cumplir los necesarios requisitos éticos al investigar?

OBJETIVO: Discutir sobre los aspectos éticos a plantear en un proyecto de investigación realizado en Atención Primaria.

*Taller impartido en Castellano*

### 2. BARRIO, VIDA COTIDIANA Y SALUD COMUNITARIA:

Javier Segura del Pozo es médico salubrista y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Actualmente es Subdirector General de Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, donde desarrolla la “Estrategia Barrios Saludables” y es Coordinador del Plan “Madrid, Ciudad de los Cuidados”.

<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/@seguradelpozo>

Los barrios fueron una de las preocupaciones que dieron origen a la Medicina Social en el siglo XIX, y a la vez constituyen el principal referente territorial de la Salud Comunitaria de finales del XX y XXI.

Mapeamos activos de salud en los barrios y nos preocupamos por las diferencias en esperanza de vida entre barrios. Aspiramos a reforzar la participación comunitaria en el barrio y a empoderar a su vecindario en el control colectivo de su salud.

Pero siendo tan importante, ¿le hemos dedicado suficiente atención en la Salud Pública y la Atención Primaria a diseccionar y aprehender esta noción?

Se recomendará lectura previa de la obra [“La noción de Barrio”](#) (enlaces a toda la serie al final de la entrada)

*Taller impartido en Castellano*

### 3. POLÍTICA FARMACÉUTICA Y ENSAYOS CLÍNICOS. Una visión crítica

Juan Erviti López. Doctor en Farmacia, especialista en Farmacia Hospitalaria. Actualmente, jefe de la sección de Innovación y Organización de Osasunbidea. Ex-editor del Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra (BITn). Es miembro del Hypertension Cochrane Group, Cochrane Collaboration, Ex-secretario general de la International Society of Drug Bulletins

En este taller se plantean diversos objetivos:

- Mostrar las fortalezas y debilidades de la investigación sobre medicamentos
- Justificar la necesidad de una lectura crítica de la evidencia científica
- Mostrar los aspectos clave de los ensayos que hay que valorar de forma crítica
- Reflexionar sobre la política farmacéutica y el papel de las sociedades científicas

*Taller impartido en Castellano*

### 4. MANEJO DEL DOLOR: DESAPRENDIENDO TODO LO QUE TE ENSEÑARON SOBRE EL DOLOR.

Ainhoa Pikaza y Jevo (Luis Angel Angón). Somos enfermer@s de atención primaria, investigadores del ensayo clínico aleatorizado para dar validez a la intervención de pedagogía del dolor a l@s padecientes de fibromialgia, docentes de cursos y de talleres de formación para profesionales sobre avances en neurociencias y fisiología del dolor.

Cuando te duele, el dolor siempre es real, pero en ocasiones es posible que no haya ningún daño en tus tejidos y que tu cerebro esté equivocado. ¿Has oído hablar sobre los errores evaluativos del cerebro? El dolor es un sistema de alarma, que a lo largo de la evolución ha cumplido la misión de protegernos. ¿Cómo se construye esta percepción a nivel cerebral? ¿Sigues creyendo que existe un centro o área del dolor en el sistema nervioso central? Creemos que hay ciertos avances en el conocimiento del funcionamiento de las redes neuronales que te convendría conocer como la neuroplasticidad y las neuronas espejo por ejemplo. Recuerda que tú no eres tú cerebro... ¿crees que nuestras experiencias y creencias influyen en la construcción del dolor? ¿Y si es así, cómo lo hacen? El conocimiento sobre los mecanismos del dolor y del cerebro pueden modificar las percepciones dolorosas: "Know pain, No pain" ¿Quieres desaprender con nosotr@s?

*Taller impartido en Castellano*

## 5. URBANISMO: PROJEKTA URBE

Miren Vives Urbieta eta Patxi Galarraga Aiestaran, arkitektuak Projekta Urbes.

Projekta Urbes: [projekta.es](http://projekta.es)

twitter: @MirenVives eta @PatxiGalarraga

Hiri eta auzo osasungarriago eta bidezkoagoak sustatzen ditugu, pertsonen eguneroko bizitzan eta ongizate fisikoan, mentalean eta sozialean ingurune eraikiek duten eragina oinarri hartzen duten diagnostikoen eta proiektuen bitartez. Horretarako hainbat ikuspegi hartzen ditugu ardatz, besteak beste generoa, zahartze aktiboa, haurtzaro autonomoa, aniztasun funtzionala edota ahalmen ekonomikoa.

Hiri-plangintzarako tresnak ezagutzea oso erabilgarria izan daiteke osasunaresustapenean eta aldi berean, hirigintzan ikuspuntu komunitarioa, ekitate edota osasunaren determinatzaileen ezagutza oso eraginkorrak izan daitezke hainbat ekimen aurrera eramateko orduan. Lanketa honen bitartez genero ikuspegitik eta irisgarritasunetik abiatuko gara estrategia komunitario baten diseinuan nola parte-hartu dezakegun ikusteko. Eskola-bideak edo eskola-jolasleku baten diseinua aitzakia hartuta, konspirazio txikiak nola sortu aztertuko dugu.

*Euskaraz emandako tailerra*

## 6. COMUNITARIA: Mapeando activos de salud en Otxarkoaga, ampliando la mirada más allá de la consulta

Maite Morteruel. Enfermera e investigadora en salud pública. Trabaja en el Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Koldo Nistal. Médico de familia en Bilbo. Miembro de Osatzen. Interesado en los determinantes sociales de la salud y el abordaje comunitario de la salud y enfermedad.

¿Crees que el centro de salud no es el único centro de la salud? ¿Intuyes que buena parte de la salud se genera en los entornos cotidianos, en los barrios? ¿Te gustaría saber cómo puedes incorporar esta mirada a las fortalezas y riquezas de la comunidad en el acompañamiento a las personas en la consulta? ¿Te apetece saber más acerca de qué aporta la herramienta del mapeo de activos de salud a los procesos de acción comunitaria en salud?

*Tailer Elebiduna/ Taller bilingüe*

## 7. PEDIATRÍA: MEDIKALIZAZIO HAURTZAROAN: EGOERA KLINIKOETATIK ABIATUTA (ELEBIDUNA)/ MEDICALIZACIÓN EN LA INFANCIA. SITUACIONES CLÍNICAS (BILINGÜE)

Isabel Canales Arrasate. Pediatra Lehen Arretan.

Medikalizazioa osasun-esparru guztietara iristen da, eta beraz, haurtzaroan ere fenomeno hau azaltzen da. Zertaz ari gara? Nola jokatzeko dugu egoera horien aurrean, bai profesionalak eta bai familiak? Kontuan hartzen al dugu haurrek eta gazteek gure kontsultetan adierazten dutena? Botere-harremana jarduten al dugu haiekiko? Gure jardueraren ibilbidearen gidariak izan al daitezke?

Egoera kliniko desberdinetatik abiatuta, elkarrekin hausnartu, eztabaidatu eta ikasi egingo dugu. Gure prestakuntzan zehar egiten konpontzen, esku hartzen... ikasi dugu, askotan haurrei eta haien familiei laguntzeko. Agian inertzia interbentzionista horri eusten ikastea falta zaigu, itxaron eta ikusi, haurrak entzuteko eta haiengandik ikasi, eta horrela, adingabeak babestu, osasun-sistemak berak dituen gehiegizko arriskuetatik.

La medicalización alcanza a todos los rincones y ámbitos de la salud, y por tanto la infancia no es ajena a este fenómeno. ¿De qué estamos hablando? ¿Cómo actuamos ante estas situaciones tanto profesionales como familias? ¿Tenemos en cuenta lo que los niños y jóvenes expresan al respecto en nuestras consultas? ¿Ejercemos sobre ellos también una relación de poder?

¿Podrían ser también ellos parte de la guía de nuestra actuación?

Intentaremos, a partir de diferentes situaciones clínicas reflexionar, debatir y aprender juntas/os sobre todo ello. Hemos aprendido a lo largo de nuestra formación a hacer, resolver, intervenir... ayudando en muchas ocasiones a los niños y sus familias. Quizás sea una asignatura pendiente aprender también a contener la inercia intervencionista, a esperar y ver, a escuchar y aprender de los niños... para así proteger a los menores de los riesgos potenciales de los excesos que el propio sistema sanitario también tiene.

*Tailer Elebiduna/ Taller bilingüe*

## 8. INTERCULTURALIDAD: SASTIPEN GAU RROMA. SALUD Y PUEBLO GITANO

Este taller se realizará, desde la Asociación UNGA quien coordina la Red Equi-Sastipen-Rroma, en estrecha colaboración con la Asociación Nevipén Ijito Elkarte.

José Antonio Jiménez (Roman) des tacado dirigente del movimiento asociativo gitano del Estado español. Presidente de la asociación gitana UNGA de Asturias. Participa activamente en el

Consejo Estatal del Pueblo Gitano, formando parte de su comisión permanente y coordinando el grupo de trabajo sobre salud. Desde esa función impulsó en el año 2010 la creación de la Red Equi-Sastipen-Roma, que agrupa a más de 20 entidades sociales gitanas que trabajan en el ámbito de la salud, siendo coordinador de la misma desde entonces

M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Jiménez. Es educadora Social. Miembro del movimiento Asociativo Gitano, en Bizkaia y Vicepresidenta de la Asociación Nevipén Ijito Elkartea. Participa en la Red de Salud Equi-Sastipen-Roma, desde el 2014, representando al Territorio de Bizkaia. Participó desde la formación y el inicio en el Consejo Estatal del Pueblo Gitano. Participa de forma activa en la Comisión de Mujeres Gitanas del País Vasco. A su vez, desarrolla su actividad profesional en el Equipo de Intervención Socio- Educativa Especializada en Familias y Menores en situación de Riesgo y Vulnerabilidad de la Comunidad Gitana de Bilbao dependiente del Área de acción Social.

Jacin Estevez Sanchez. Es educadora Social, Trabajadora en la entidad Nevipen Ijito Elkartea, desde el inicio. Participa en la Red de Salud Equi-Sastipen-Roma, desde el 2014, representando al Territorio de Bizkaia. Desde hace 30 años, ha impulsado diferentes programas para mejorar la calidad de la Salud del Pueblo Gitano. A su vez, desarrolla su actividad profesional en el Equipo de Intervención Socio- Educativa Especializada en Familias y Menores en situación de Riesgo y Vulnerabilidad de la Comunidad Gitana de Bilbao, dependiente del Área de acción Social, realizando funciones de coordinación.

A través de este taller pretendemos, dar a conocer la situación de la salud en la Comunidad Gitana y sensibilizar a los participantes de la necesidad de realizar buenas prácticas en salud con la Comunidad Gitana.

Hablaremos sobre la Historia y Cultura Gitana, concepto de Salud en Comunidad Gitana, de la Red Equi-Sastipen-Roma. Sobre Nevipén y mediación en salud. Pisekaló, Trabajo en salud con menores, familias y grupos. Elaboración de un panel de lunares que contemplen prácticas positivas que favorezcan la salud en el Pueblo Gitano. Trabajo en grupo pequeño y exposición. Imágenes de actividades que mejoran la Salud.

## 11.30- 12.00 CAFÉ-DESCANSO

## 12.00- 13.30 CIERRE DE JORNADAS

La Atención Primaria: nuestra gran ama de casa

Sara Calderón Larrañaga, médica de familia y comunitaria en Londres (NHS). Estudiante de Doctorado en el Departamento de Atención Primaria y Salud Pública de la Queen Mary University of London. Participo y aprendo en La Cabecera ([www.lacabecera.org](http://www.lacabecera.org)).

Los cuidados han sido tradicionalmente privados, invisibles y femeninos. Sostenedores del todo pero a la vez denostados y encubiertos. Desde hace tiempo el feminismo viene reivindicando un nuevo sistema que ponga el cuidado y la vida en el centro. Que de valor a lo invisible. Esta doble lógica parece reproducirse en nuestro sistema sanitario, donde la Atención Primaria constituye esa red de cuidados laboriosos e invisibles sin la cual los sistemas asistenciales especializados y las grandes innovaciones no podrían lucir ni sostenerse.



¿Cómo revertir esta lógica y dar valor a lo 'invisible'? ¿Es posible un sistema sanitario que ponga los cuidados/la atención primaria en el centro?