

MÀSTER ESTUDIS DE DONES, GÈNERE I CIUTADANIA
PLA DOCENT PRESENCIAL

MATÈRIA 6: ANÀLISIS I POLÍTIQUES FEMINISTES EN L'ÀMBIT PÚBLIC I PRIVAT

ASSIGNATURA: PROMOCIÓ DE LA SALUT I MORBILITAT DIFERENCIAL

CODE: 569009

SEMESTRE:

CRÈDITS: 5 crèdits ECTS

1. Competències

- ❖ Analitzar les relacions de les dones amb les pràctiques de salut.
- ❖ Afrontar qüestions puntals en l'atenció de la dona en l'àmbit de la salut i especialment en el context multicultural contemporani.
- ❖ Desenvolupar la seva pròpia aportació en el context de la investigació avançada i/o l'aplicació professional.
- ❖ Reflexionar críticament en l'àmbit de la salut des d'un context personal, ètic i legal.
- ❖ Promoure l'estat de salut a través del coneixement de la promoció de la salut i els determinants socials que la influeixen.
- ❖ Incorporar el punt de vista del gènere en l'anàlisi de la situació de salut actual.

2 Objectius

2.1 Coneixements

- ❖ Conèixer la existència de la discordança entre la prevalença de malalties en les dones, així com les causes per les que demanden assistència i l'atenció sanitària que reben.

- ❖ Adquirir coneixement per intervenir socialment en temes de salut i dones.
- ❖ Conèixer drets i deures en relació a temes de salut

2.2 Habilitats, destreses

- ❖ Identificar situacions de desigualtat en salut entre homes i dones.
- ❖ Ser capaç de proposar perspectives transversals a les polítiques sanitàries.

2.3 Actituds, valors i normes

- ❖ Incorporar la perspectiva de gènere en aspectes relacionats amb la salut.
- ❖ Prendre consciència del rol individual per gaudir de més salut.
- ❖ Promoure la participació dels col·lectius per afavorir l'equitat en salut.

3 Temari- Programació.

Blocs:

Bloc 1. Anàlisi de situació dels problemes de salut a Catalunya

Tema 1 Enquesta de salut Catalunya

Bloc 2 Morbiditat diferencial

Tema 2 Concepte de morbiditat diferencial i mortalitat prematura. Malalties (amb influència de gènere) més freqüents i prevalent en el sexe femení

Tema 3. Morbiditat diferencial entre dones de 14 a 50 anys. Cicle menstrual com indicador de l'estat de la salut. Anèmies. Malalties autoimmunes. Malalties endocrines. Trastorns de comportament alimentari.

Tema 4. Drogues i gènere. Impacte diferencial de les drogues entre homes i dones.

Tema 5. Accidents cardiovasculars. Càncer de mama i de pulmó.

Tema 6. Diabetis. Osteoporosis. Trastorns emocionals; ansietat i depressió.

Tema 7. Dolor. Fibromialgia.

Bloc 3. Desigualtats en salut

Tema 8. Determinants de salut I

Tema 9. Determinants de salut II

Tema 10. Sistema d'assistència sanitària. Tipus de serveis sanitaris, equitat i utilització dels mateixos.

Bloc 4. Polítiques públiques de prevenció de la salut

Tema 11. Salut de les dones i riscos mediambientals.

Tema 12. Invisibilitat de la morbiditat diferencial. Normalització de la inferioritat.

Tema 13. Medicalització de la prevenció de la salut sexual i reproductiva. El cas de la vacuna del Papiloma virus humà. Psiquiatrització de la salut mental.

Bloc 5. Polítiques públiques de promoció de la salut

Tema 14. Dones, salut i treballs. Condicions de vida i treball com a limitació i com a recurs per a la promoció de la salut.

Tema 15. Exercici dels drets de ciutadania com a forma de promoció de la salut. Polítiques d'acció en la comunitat amb perspectiva de gènere.

4. Dedicació

Classes magistrals, debats i seminaris (presencial): 30 hores

Treball tutelat/ dirigit: 10 hores (s'inclou tutories individuals/col·lectives i treball de l'estudiant sota la supervisió del professorat)

Treball/Aprenentatge autònom: 85 hores

Hores totals de dedicació a l'assignatura (5 crèdits): 125 hores

5. Metodologia

Docència impartida pel professorat. És obligatòria l'assistència a un 80% de les classes teòriques. Conjuntament amb l'explicació teòrica es plantejaran problemàtiques entorn la matèria presentades per la professora que es debatran en les classes teòriques.

Guies/Treballs/Proves de lectura presentades per les professores i realitzades per l'alumnat.

Tutories individuals i/o col·lectives, si s'escau, per tal d'orientar les guies de lectura i el treball de l'alumne.

Tots els materials necessaris per desenvolupar les diverses activitats la professora indicarà com aconseguir-los o estaran ubicats al campus virtual de l'assignatura.

6. Tutories

Les tutories s'establiran en el programa de l'assignatura.

7. Avaluació

7.1 Avaluació continuada

Aquesta assignatura segueix l'evaluació continuada (EC). Per poder optar a aquest tipus d'avaluació l'alumnat ha d'assistir a un mínim del

80% de les classes. L'alumnat que no pugui garantir l'assistència ha de sol·licitar l'avaluació única dins del termini previst.

La EC consistirà en dos tipus de proves:

- **Preguntes d'avaluació continuades (PECs):** Breus preguntes sobre el temari explicat a classe que es realitzaran al final de cada una de les sessions. **Aquestes preguntes contenen el 40% de la nota final de l'assignatura.**
- **Dos treballs escrits:** El primer dels treballs que l'alumnat haurà de realitzar és un comentari de text que contarà el 30% de la nota final de l'assignatura sobre l'article "Publicaciones sobre mujeres, salud y género en España 2006-20011". El segon treball és un comentari de text de l'article "Salud comunitaria con perspectiva de género" publicat a la revista Comunidad de Atención Primaria i contarà el 30% de la nota final de l'assignatura.

Una ponderación más detallada y actualizada la podrán encontrar en el programa de la asignatura.

7.2 Avaluació única

D'acord amb les normes del màster, existeix una data límit –la mateixa per a totes les assignatures- per a la sol·licitud d'avaluació única.

L'alumne/a ha de sol·licitar-la en els 20 dies següents a l'inici del quadrimestre. La informació i el formulari el podrà trobar l'alumnat a la web del màster.

L'avaluació única consistirà en el lliurament en la data fixada dels mateixos treballs que s'exigeixen per a l'avaluació continuada més un examen i/o un treball suplementari que es fixarà en cada cas.

Reavaluació

En cas de suspendre l'assignatura, l'alumnat pot optar a reavaluació, segons ho estableix la normativa UB. La Facultat de Geografia i Història de la UB fixa les dates de dita reavaluació.

8. Bibliografia

Pla de Salut de Catalunya. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2010.

Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006, 2011.

Enquesta de Salut de Catalunya. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2006.

Enquesta de Salut de Barcelona. Ajuntament de Barcelona, 2006

Salut en Xifres. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2008.

B.E.C. Butlletí Epidemiològic de Catalunya. 2010.

Informe de Salud y Género. 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias.

Informe de Salud y Género. 2005-2006.

Valls-Llobet, Carme "Morbilidad Diferencial" y "Diagnóstico Diferencial del Dolor" Anuario de Psicología Vol 39, nº 1 pgs 9 y 87. 2008.

Valls-Llobet, Carme "Salud Comunitaria con perspectiva de género" Comunidad nº 10. pg 61

Valls-Llobet, Carme "Mujeres, salud y poder". Colección Feminismos. Editorial Cátedra. 2009

Bibliografia complementaria

Pinn VW. Sex and gender factors in medical studies. Implications for health and clinical practice. JAMA. 2003; 289:397-400.

Verbrugge LM. The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. J Health Soc Behav. 1989; 30: 282-304.

Valls-Llobet, C.. El estado de la investigación en salud y género. En "Perspectivas de género en salud.

Rohlfs I et al. Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres. Med-Clin-Barc.1997;108:566-571

Rohlfs I. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. Gac-Sani.2000;14(2):146-155

Fernandez E, Schiaffino A. Influencia del trabajo doméstico sobre la salud y la utilización de servicios sanitarios en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. Gac Sanit. 2000;14(4):287-90

Leppert Parlament de Catalunya, Howard FM. Primary care for women. Philadelphia. Editorial Lippincott-Raven.1997.

Vaccarino et al. Sex-based differences in early mortality after myocardial infarction. N-England-J-Med.1999;31:217-225.

Barrett-Connor et al. Why is diabetes mellitus a stronger risk factor for fatal ischemic heart disease in women than in men?. JAMA. 1991;265:627-631

Kjeldsen et al. Influence of gender and age on preventing cardiovascular disease by antihypertensive treatment and AAS. The HOT Study. J Hypertens 2000, 18:629-642

Marrugat et al. Mortality differences between men and women following first myocardial infarction. JAMA 1998;280:1405-1409

Mezzeti M et al. Population attributable risk for breast cancer: diet nutrition and physical exercise. J Nat Cancer Inst. 1998; 90(4):389-94.

Clivers L. Anticonceptivos orales y cáncer. Lancet (vers. esp). 1995;26(4):10.

Scharier C et al. Tratamiento de sustitución con estrógenos y con estrógenos-progestágenos durante la menopausia y riesgo de cáncer de mama. Acta Obstet Gynecol. 2000;13(3):277-286

Gruber CJ et al. Production and actions of estrogens. N Engl J Med. 2002;346:340-352.

Sternglas EJ et al. A response to comments on "Breast cancer: evidence for relation to fission products in the diet". Int J Health Serv. 1995; 25(3):481-488.

Armstrong K et al. Assessing the risk of breast cancer. N Engl J Med. 2000. 342(8):564-371.

Pollán Santamaría M. Ocupación, exposición laboral a radiaciones electromagnéticas y cáncer de mama. Instituto de Salud Carlos III. 2001

Harris RE. Race and sex differences in lung cancer risk associated with cigarette smoking. Int J Epidemiol. 1993. Aug;22(4):592-9

Rohlfs I. Desigualtats de gènere en salut. De "Les desigualtats en la Salut a Catalunya" Informe CAPS-Fundació Bofill. Borrell C y Benach J (coord). Ed Metiterrània 2003.

Olea N. Disruptores endocrinos: posibles medidas de intervención. La perspectiva europea. Quadern Caps. 2000;29:36-42.

Lundberg U. Influence of paid and unpaid work on psychophysiological stress. Responses of men and women. *JOccupational-Health*.1996;1(2):117-130

Simon GE. An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N Engl J Med*. 1999;341(18):1329-1335.

Bell IR et al. Illness from low levels of environmental chemicals: relevance to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Am J Med*.1998;105(3A):74S-82-S.