

# Introducció teòrica i perspectiva de salut pública

Lucía Artazcoz



Sessions Tècniques del Consorci 2019

Com adoptar una perspectiva de gènere als serveis sanitaris i  
socials?

Barcelona, 24 de gener de 2019

**CSB** Consorci Sanitari  
de Barcelona

**+B** Agència  
de Salut Pública

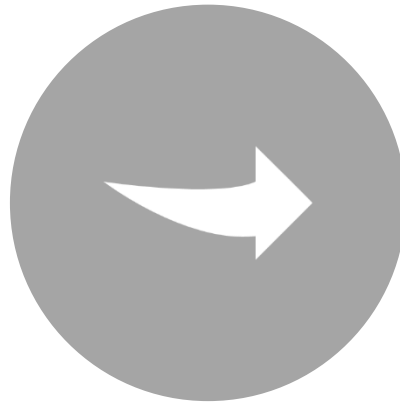


**Consorci de Salut i  
Social de Catalunya**

# Guió



Per què introduir la perspectiva  
de gènere als serveis sanitaris



Marc teòric de les desigualtats  
de gènere i evidència



Propostes

# Per què una perspectiva de gènere en la salut?

## Diferents patrons de salut i malaltia

- Prevalença
- Simptomatologia
- Resposta al tractament
- Pronòstic

## Diferents **conductes** relacionades amb la salut

## Diferents comportaments en l'ús dels serveis sanitaris

## Diferents **respostes** dels serveis sanitaris

# Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths

Sarah Hawkes, Kent Buse

*Lancet* 2013; 381: 1783–87

Gender is missing from, misunderstood in, and only sometimes mainstreamed into global health policies and programmes.

The rationale for global health institutions to focus on health of women and girls is understandable since gender inequalities have an enormous effect on the lives of women and girls throughout the world.

However, focusing on the health of women is complementary to, but **not synonymous with, the promotion of gender equity in health.**

Global health policies and programmes focused on prevention of and care for the health needs of men are notably absent.<sup>37</sup>

# Marc per a l'abordatge de les desigualtats en la salut entre dones i homes

Diferències de sexe

Desigualtats de gènere

- **Socialització de gènere:** normes i rols de gènere
  - Conductes relacionades amb la salut
  - Relacions de gènere
  - Orientació sexual
  - Identitat de gènere
- Desigualtats en l'accés i control sobre els **recursos**
- Desigualtats en el **poder**
- Divisió sexual del **treball**

Interseccionalitat



# Diferències de sexe en la salut entre homes i dones

Més diferències que les reproductives: genètiques, hormonals, immunològiques, metabòliques... i de gènere

# Gender differences in symptoms associated with acute myocardial infarction: A review of the research

JULY/AUGUST 2005 HEART & LUNG

In summary, a comprehensive review of the literature showed important gender differences in symptoms associated with AMI. However, findings were inconsistent among 10 of the 11 studies that showed gender differences. Compared with men, women with AMI were more likely to report shortness of breath (6/10 studies), nausea (5/8 studies), vomiting (2/3 studies), arm/shoulder pain (1/5 studies), abdominal pain (1/6 studies), back pain (5/6 studies), jaw pain (2/4 studies), neck pain (3/5 studies), headache (1 study), fatigue (2/3 studies), dizziness (1/6 studies), loss of appetite (1 study), palpitations (1/2 studies), and cough (2 studies). Compared with women, men with AMI were more likely to report chest pain (3/8 studies), chest pain as primary symptom (1 study), sweating (4/8 studies), belching (1 study), and hiccups (1 study).

## Cardiovascular risk

XX  
XY

The blood vessels in a woman's heart are smaller in diameter and much more intricately branched than those of a man. Those differences offer one explanation for why women's vessels may become blocked in a different pattern than those in men. Women's heart attack symptoms and the patterns seen on a heart-screening test can differ, sometimes leading to a wrong diagnosis—or worse—missing the signs of an oncoming heart attack.

♀♂

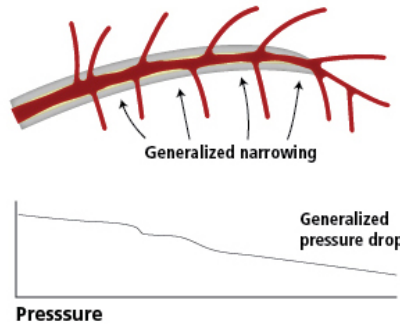
Women are often the primary caretakers of children, household needs, and aging family members, and they are more likely to delay prevention and treatment for chronic conditions like heart disease.

### Coronary Angiograms for Patients with Chest Pain

Women are more likely to have minor or no obstruction

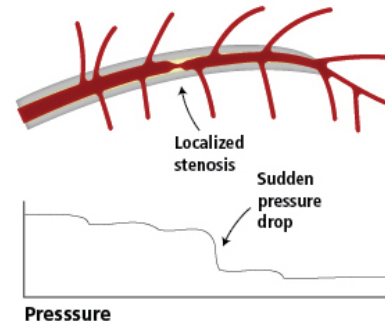
#### Diffuse atherosclerosis

Most often seen in younger women with IHD



#### Obstructive atherosclerosis

Most often seen in men and older women

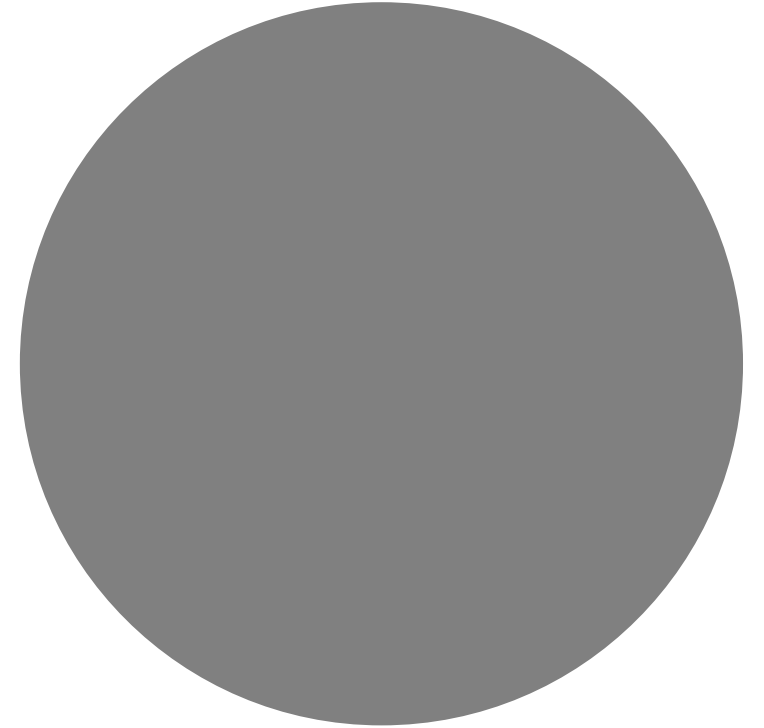


Adapted with permission from (K. Lance Gould, 1999).



# 1. Socialització de gènere

---



Conceptes per  
a l'anàlisi de  
gènere:  
1.1. Conductes  
relacionades  
amb la salut

En totes les societats, s'espera que els homes i les dones es comportin de maneres molt diferents.

- Han de vestir-se de manera diferent,
- Jugar diferents tipus de jocs,
- Interessar-se per diferents temes,
- i tenir diferents respostes emocionals enfront de determinades situacions.

Existeix una percepció tàcita sobre que el que fan els homes és millor i més valuós que el que fan les dones.

- La configuració de la **masculinitat** pot variar entre comunitats, el desenvolupament d'una identitat masculina heterosexual generalment implica **assumir riscos per a la salut**
  - **Hàbits** més insaludables
  - Més comportaments amb el **risc d'accidents**
  - Importància d'una aparença forta o d'exhibir un **comportament agressiu** i de domini físic
  - Resistència a admetre **febleses**:
    - Escassa atenció als missatges de **promoció de la salut**
    - **Menor ús dels serveis sanitaris** quan són necessaris

---

Els efectes negatius de la socialització en la masculinitat

# Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism

LAURA HURD CLARKE\* and MERIDITH GRIFFIN\*

*Ageing & Society* 28, 2008, 653–674.

This paper examines how older women experience and respond to ageism in relation to their changing physical appearances and within the context of their personal relationships and places of employment. We elucidate the two definitions of ageism that emerged in in-depth interviews with 44 women aged 50 to 70 years: the social obsession with youthfulness and discrimination against older adults. We examine the women's arguments that their ageing appearances were pivotal to their experience of ageism and underscored their engagement in beauty work such as hair dye, make-up, cosmetic surgery, and non-surgical cosmetic procedures. The women suggested that they engaged in beauty work for the following underlying motivations: the fight against invisibility, a life-long investment in appearance, the desire to attract or retain a romantic partner, and employment related-ageism. We contend that the women's experiences highlight a tension between being physically and socially visible by virtue of looking youthful, and the realities of growing older. In other words, social invisibility arises from the acquisition of visible signs of ageing and compels women to make their chronological ages imperceptible through the use of beauty work. The study extends the research and theorising on gendered ageism and provides an example of how women's experiences of ageing and ageism are deeply rooted in their appearances and in the ageist, sexist perceptions of older women's bodies.

- Les **normes de gènere** proporcionen l'explicació social dels patrons de comportaments relacionats amb la salut lligats al sexe. No obstant això, aquest origen social rarament rep l'atenció que mereix, **com si els hàbits relacionats amb la salut fossin naturals i no apresos.**

---

Els hàbits relacionats amb la salut

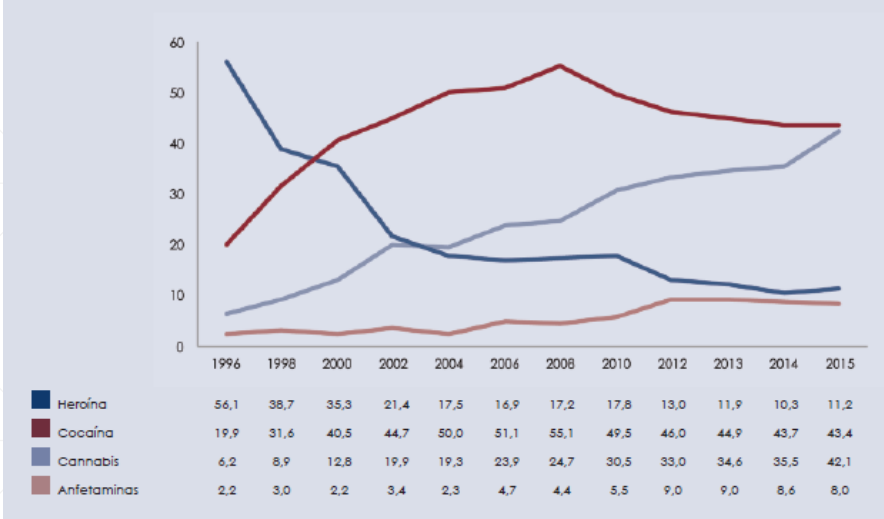
## Un exemple: història natural del consum de drogues

- La prevalença de consum d'alcohol i de drogues il·legals és superior en \*\*\*.
- L@s \*\*\*\*\* comencen el consum d'alcohol més tard que \*\*\*
- \*\*\* estan fortament influenciad@s per les seves parelles
- L@s \*\*\*\* amb un consum abusiu de l'alcohol beuen sol@s amb més freqüència, menys taboies, quantitats menors.
- L'estigma associat a l'addicció és superior en \*\*\*
- En \*\*\* major freqüència de proporcionar sexe a canvi de crack; en \*\*\*\* patró invers.
- Cerca de tractament
- \*\*\*\*\* motivad@s per problemes familiars
- \*\*\*\*\* motivad@s per problemes en el treball
- \*\*\*\*\* consulten amb més freqüència centres d'atenció primària i de salut mental que centres especialitzats
- \*\*\*\*\* els motius de consulta són altres problemes com les relacions de parelles, trastorns físics o emocionals
- La dependència de l'alcohol es desenvolupa més ràpidament en \*\*\*\*
- Els dèficits cognitius, la miocardiopatia alcohòlica i els trastorns hepàtics apareixen abans en \*\*\*\*\*
- L'atròfia cerebral és més accelerada en \*\*\*\*\*

Figura 1.5. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales. España, 2006-2015.



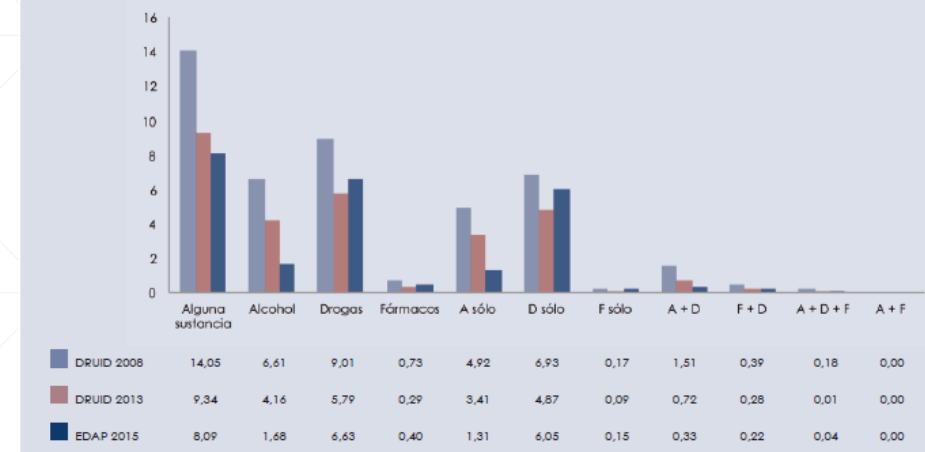
Figura 1.8. Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de drogas (%). España\* 1996-2015.



# PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

# 2016

Figura 1.4. Consumo de sustancias psicoactivas y conducción. España, 2008, 2013 y 2015.



A = alcohol; D = otras drogas; F = fármacos.  
Fuente: Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico (DGT). Estudio EDAP'15.



## ENTREVISTA

## 1.2. Relacions de gènere



Thomas Page McBee es el primer transexual que ha boxeado en el Madison Square Garden de Nueva York. "Es un deporte hermoso", afirma

FERNANDO GARCÍA  
Madrid

**T**homas Page McBee nació mujer y, después de ajustar su cuerpo a su verdadera identidad sexual, escribió sobre lo que hoy significa ser un hombre y lo que debería significar, que no es lo mismo. McBee es el primer boxeador transexual que ha combatido en el Madison Square Garden. Y aunque el libro que ahora

# "A las mujeres no se les permite llegar a la cúspide"

**Thomas Page McBee**, escritor, boxeador trans, publica 'Un hombre de verdad'

sas que había compartido con ellas y otras que no, como el acoso sexual. Y la testosterona tuvo en mí un efecto muy rápido. En seis meses adquirí este aspecto. Después, cuando estaba sólo en mi piso era feliz. Pero en cuanto salía el mundo no era para nada lo que había esperado.

### ¿En qué sentido?

Por un lado estaban los privilegios: sentirme seguro caminando de noche; hablar en una reunión en mi diario, el *Boston Phoenix*, y que todo el mundo me escuchara; conseguir aumentos salariales más rápidos... Me tomaban más en serio... Además, al pasear por la calle lo que representaba una amenaza era mi cuerpo para las mujeres, y no al revés. Estaba sintiendo el poder. Pero al mismo tiempo empecé a experimentar lo que los sociólogos llaman "la caja del hombre": un sentido de mí muy restringido. La gente dejó de tocarme. Cuando expresaba una vulnerabilidad incomodaba a los demás. Todo eso me enfadó. Y justo ese verano me topé con tres tipos que intentaron pelearse conmigo. Tal vez sentían mi enfado.

### Y decidió escribir el libro.

Sí. Fue cuando, al enfrentarme a uno de los que buscaban pelea, pensé: 'Creo que este tipo tampoco sabe qué hacer consigo mismo'. Me preguntaba por qué luchan los hombres y quise buscar respuestas escribiendo. Porque me di cuenta de que esa era la clave: hacerse preguntas sobre la masculinidad y así evitar enfadarse como el tipo de la calle. Salí de ello sintiendo una gran empatía con los hombres y deseando expresarla. Quería y quiero animar un debate sobre cómo tener una masculinidad más sana.

### También cogió los guantes y se puso a boxear. ¿Qué aprendió?

Es un deporte hermoso. Violento pero en el cual la violencia está consensuada. Con su práctica aprendí a cuidar a otros hombres y que ellos



Conceptes per  
a l'anàlisi de  
gènere:  
1.3. Identitat  
de gènere

La Vanguardia, 4 de febrer de 2016

### De Luken a Lucía, transexual a los cuatro años

■ De Luken a Lucía. A este menor de cuatro años un juzgado de Tolosa le ha concedido el cambio de nombre en el DNI por su transexualidad. En una entrevista a Europa Press, su padre, Agustín Arandia, dice que **su hija empezó muy pronto a expresar sus preferencias por los juegos de niñas y que cambiaba el euskera (con pronombres neutros) por el castellano para referirse a sí misma con adjetivos en femenino.** Tras consultar con varias asociaciones, los padres se plantearon que quizá "teníamos una niña con pene": "Nos preguntaba: **Yo tengo pene, pero ¿puedo ser una niña?**". Según el padre, a la pareja les supuso un "choque" reconocer la transexualidad: "Pero en el día a día ves que es una niña más. Lo que tenemos que hacer es acompañarla y darle herramientas para que se quiera y no piense que está en un cuerpo equivocado".

La Vanguardia, 17 de febrer de 2018

### Un chico trans se suicida sin lograr la terapia hormonal

**IGUALDAD ▶** Ekai Lersundi, un **adolescente transexual vasco de 16 años, se suicidó el jueves en su casa de Ondarroa** (Bizkaia). La Asociación de Familias de Menores Transexuales Chrysallis denunció ayer que el chico **"se dio por vencido ante tantas trabas y luchas" para lograr un tratamiento hormonal con testosterona.**

Ekai estaba en un proceso de seguimiento en la unidad de género del hospital de Cruces, pero no había logrado acceder al tratamiento –que se permite oficialmente a los 16 años– debido a la rigidez de los protocolos y la obligación de tener un diagnóstico psicológico. Precisamente, los colectivos LGTBI reivindican la necesidad de despatologizar la transexualidad y eliminar este tipo de "diagnósticos". Chrysallis señaló que la demora en los tratamientos deja a estos jóvenes, que ya han de afrontar muchas luchas, al límite. /Agencias

Conceptes per  
a l'anàlisi de  
gènere:  
1.4. Orientació  
sexual

## Suicidality and Depression Disparities between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review

Michael P. Marshal, Ph.D.<sup>a,b,c</sup>, Laura J. Dietz, Ph.D.<sup>b</sup>, Mark S. Friedman, Ph.D.<sup>a,d</sup>, Ron Stall, Ph.D.<sup>a,d</sup>, Helen Smith, Ph.D.<sup>a,e</sup>, James McGinley, B.A.<sup>f</sup>, Brian C. Thoma, B.A.<sup>g</sup>, Pamela J. Murray, M.D., M.H.P.<sup>h</sup>, Anthony D'Augelli, Ph.D.<sup>i</sup>, and David A. Brent, M.D.<sup>b</sup>

*J Adolesc Health.* 2011 August ; 49(2): 115–123.

suicidal behavior [3]. Consistent with adult studies [9-10], a growing body of research suggests that sexual minority youth (SMY; youth who endorse same-sex attraction, same-sex behavior, or a gay/lesbian identity) are also at increased risk for mood disorders and suicidality [11-14]. The primary aim of this paper was to summarize, describe, and compare rates of suicidality and depression between SMY and heterosexual youth.

Minority stress theory suggests that disparities between sexual minority and heterosexual youth can be attributed in part to stigma, discrimination, and victimization experiences that are a result of a homophobic and violent culture [15]. Among the factors that researchers have found to be associated with psychosocial risks in SMY are others' negative responses to gender atypical behavior, high-risk sexual behavior, conflicts related to disclosure of sexual orientation to family and its consequences, and mistreatment in community settings, especially schools [16]. One or more of these stressors can promote feelings of helplessness and hopelessness that may develop into depression and suicidality.

# Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians

Hilary Daniel, BS, and Renee Butkus, BA, for the Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians\*

*Ann Intern Med.* 2015;163:135-137. doi:10.7326/M14-2482

## CONCLUSION

The ACP recognizes that reducing health disparities in the LGBT population will take concerted efforts not only by those in the medical community but also from society as a whole. Training future physicians to be culturally and clinically competent in LGBT health care, working with practicing physicians to increase their understanding of the LGBT population and their health needs, advocating for practical health policies supported by empirical research, and working to eliminate laws that discriminate against the LGBT community and their families are all important steps to reducing and ultimately eliminating the health disparities experienced by the LGBT community.



## 2. Desigualtats en l'accés i el control sobre els recursos

Biaixos de gènere en la pràctica mèdica

# Desigualtats de gènere en l'assistència sanitària

---

Esforç diagnòstic i terapèutic

Biaixos de gènere

Desigualtats en les professions sanitàries

Recerca en salut

- Biomèdica
- Diferències relacionades amb la salut sexual i reproductiva
- Assajos clínics en homes
- Estadístiques no desagregades per sexe
- Escassa atenció a les influències socials

Enfermedades cardiovasculares en la mujer (I)

## **Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora?**

Fernando Alfonso<sup>a</sup>, Javier Bermejo<sup>b</sup> y Javier Segovia<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Editor Jefe. <sup>b</sup>Editor Asociado. REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

Rev Esp Cardiol. 2006;59(3):259-63

Las ECV constituyen la causa más frecuente de muerte en la mujer de los países desarrollados<sup>1-4</sup>.

La representación de las mujeres ha sido marginal en la mayoría de los ensayos clínicos o registros dedicados a las ECV.

La incidencia de enfermedad coronaria en la mujer premenopáusica mantiene un decalaje de 10-15 años con respecto al varón, para igualarse finalmente en ambos sexos en la séptima década de la vida<sup>2-4</sup>.

Además, es un hecho clásicamente reconocido que, tras un infarto agudo de miocardio, el pronóstico es significativamente peor en las mujeres, que presentan una mayor frecuencia de reinfarto, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y rotura cardíaca, y tienen una mayor mortalidad hospitalaria y tardía<sup>16,17</sup>. Sin embargo, las mujeres con infarto agudo de miocardio acceden con menor frecuencia a procedimientos de reperfusión y revascularización<sup>13</sup>.

en ellas se indican menos habitualmente cateterismos diagnósticos o procedimientos de revascularización coronaria<sup>6</sup>. Debido sobre todo a sus características más desfavorables, los eventos hospitalarios adversos (muerte, reinfarto, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y hemorragia) también son más frecuentes en las mujeres. Sin embargo, es menos habitual que las mujeres con síndrome coronario agudo sean atendidas por un cardiólogo<sup>6</sup>.



## Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths

[Sarah Hawkes](#), [Kent Buse](#)

**Lancet 2013; 381: 1783–87**

What happens in societies that are more gender-equitable and where health care is universally accessible? In the UK, investigators have examined the experiences of men and women who report the same underlying symptoms, or conditions, or both. Perceptions of need or urgency to consult,<sup>28</sup> or reports of consultation for symptoms of minor illness within the past month,<sup>29</sup> show few differences between the health-care consultation behaviours of men and women. However, reviews of British patients on pathways that require inpatient care have shown significant gender-based inequalities (favouring men) in the actual provision of care.<sup>30</sup>

# Gender bias in medicine

*Katarina Hamberg  
Umeå University,  
The Department of Public  
Health & Clinical Medicine,  
Family Medicine, & Centre  
for Gender Excellence at  
Umeå University, Research  
Programme Challenging  
Gender, 901 85 Umeå,  
Sweden*

Gender bias has implications in the treatment of both male and female patients and it is important to take into consideration in most fields of medical research, clinical practice and education. Gender blindness and stereotyped preconceptions about men and women are identified as key causes to gender bias. However, exaggeration of observed sex and gender differences can also lead to bias. This article will examine the phenomenon of gender bias in medicine, present useful concepts and models for the understanding of bias, and outline areas of interest for further research.

Women's Health (2008) 4(3), 237–243

## Diagnostic

physicians are more likely to interpret men's symptoms as organic and women's as psychosocial [24,25], and female patients are assigned more nonspecific symptom diagnoses [20,26]. Women are also prescribed more psychoactive drugs than men [27,28].

## Treatment

In a large variety of conditions, such as coronary artery disease [8,11,18], Parkinson's disease [9], irritable bowel syndrome [19], neck pain [20], knee joint arthrosis [21] and tuberculosis [10], men are investigated and treated more extensively than women with the same severity of symptoms. In a recent study of treatment in psoriasis, the number of patients and the severity of the disease did not differ between men and women, yet there was far more expenditures for clinic-based treatment for male patients, than female patients who received emollients for self-care to a greater extent [22]. In a retrospective study of intensive care use, large disparities were found between men and women [23]. Specifically, older women



# 3. Desigualtats en el poder

---

# Intimate partner violence: causes and prevention

*Rachel Jewkes*

---

Unlike many health problems, there are few social and demographic characteristics that define risk groups for intimate partner violence. **Poverty** is the exception and increases risk through effects on **conflict, women's power, and male identity**. Violence is used as a strategy in conflict. Relationships full of conflict, and especially those in which **conflicts occur about finances, jealousy, and women's gender role transgressions** are more violent than peaceful relationships. Heavy **alcohol consumption** also increases risk of violence. Women who are more empowered educationally, economically, and socially are most protected, but below this high level the relation between empowerment and risk of violence is non-linear. Violence is frequently used to **resolve a crisis of male identity**, at times caused by **poverty or an inability to control women**. Risk of violence is greatest in **societies where the use of violence in many situations is a socially-accepted norm**. Primary preventive interventions should focus on improving the status of women and reducing norms of violence, poverty, and alcohol consumption.

---

Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.



## 4. Divisió sexual del treball

Sostre de vidre i  
discriminació

# Gender Differences in the Salaries of Physician Researchers

**Conclusion** Gender differences in salary exist in this select, homogeneous cohort of mid-career academic physicians, even after adjustment for differences in specialty, institutional characteristics, academic productivity, academic rank, work hours, and other factors.

*JAMA. 2012;307(22):2410-2417*

[www.jama.com](http://www.jama.com)

---

Gender inequalities in the medical profession: are there still barriers to women physicians in the 21st century?<sup>☆</sup>

Pilar Arrizabalaga<sup>a,b,\*</sup>, Rosa Abellana<sup>c</sup>, Odette Viñas<sup>d,b</sup>, Anna Merino<sup>e,b</sup>, Carlos Ascaso<sup>c</sup>

**Conclusions:** The significant differences in medical positions held by men and women illustrate the 'leaky pipeline phenomenon', consisting of a disproportionately low number of women achieving leading medical positions. The full potential of the increasing number of women physicians will not be reached without continuing efforts to improve the hospital medicine environment.

*Gac Sanit. 2014;28(5):363-368*

---

## Perceived Discrimination Experienced by Physician Mothers and Desired Workplace Changes: A Cross-sectional Survey

*JAMA Internal Medicine* July 2017 Volume 177, Number 7

# Physician gender is associated with the quality of type 2 diabetes care

■ H. K. Berthold<sup>1\*</sup>, I. Gouni-Berthold<sup>2\*</sup>, K. P. Bestehorn<sup>3</sup>, M. Böhm<sup>4</sup> & W. Krone<sup>2</sup>

*Journal of Internal Medicine* 264; 340–350 (2008)

**Conclusions.** Physician gender influences quality of care in patients with type 2 diabetes. Female physicians provide an overall better quality of care, especially in prognostically important risk management.

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

## Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians

Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD; Anupam B. Jena, MD, PhD; Jose F. Figueroa, MD, MPH; E. John Orav, PhD; Daniel M. Blumenthal, MD, MBA; Ashish K. Jha, MD, MPH

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Elderly hospitalized patients treated by female internists have lower mortality and readmissions compared with those cared for by male internists. These findings suggest that the differences in practice patterns between male and female physicians, as suggested in previous studies, may have important clinical implications for patient outcomes.

JAMA Internal Medicine February 2017 Volume 177, Number 2

## Propostes: Transversalitzar el gènere en les polítiques sanitàries

Procés d'avaluar les implicacions per a dones i homes de qualsevol **acció planificada, inclosa legislació, polítiques o programes, en totes les àrees i en tots els nivells**. És una estratègia per fer que les necessitats i les preocupacions de les dones i dels homes sigui una dimensió integral del **disseny, implementació, seguiment i avaluació de polítiques i programes en tots els àmbits polítics i esferes socials** perquè les dones i els homes es beneficiïn per igual i no es perpetuïn les desigualtats. L'objectiu final és aconseguir la **igualtat de gènere**

# Perspectiva de gènere en el coneixement



## Sistemes d'informació

Desagregació de les dades per sexe  
Identificació d'indicadors sensibles a les desigualtats de gènere en la salut  
Publicació regular de les dades amb èmfasi en la perspectiva de gènere



## Recerca en salut

Impuls de la recerca centrada en els determinants i les desigualtats socials en la salut  
Promoció de l'epidemiologia social amb perspectiva interseccional  
Impuls de la recerca sobre les desigualtats de gènere en la pràctica assistencial  
Abordatge de les desigualtats de gènere en el personal investigador



## Formació dels professionals

Determinants socials de la salut  
Desigualtats socials en la salut  
Perspectiva de gènere  
Interseccionalitat  
Col·lectiu LGTBI

# Perspectiva de gènere en les intervencions

Plans de salut centrats en els determinants i les desigualtats en la salut

- Interseccionalitat
- Intersectorialitat
- Participació comunitària

Promoció de la salut

- Centrada en les raons estructurals de la salut i el benestar
- Intersectorialitat
- Participació comunitària

Serveis sanitaris

- Abordatge dels biaixos de gènere en l'assistència sanitària
- Abordatge de les desigualtats de gènere en l'esforç diagnòstic i terapèutic
- Abordatge de les desigualtats de gènere en els RRHH dels serveis sanitaris



# No hi ha res més pràctic que una bona teoria (Kurt Lewin): la importància dels marcs conceptuals

Faciliten l'abordatge intersectorial en reforçar la comprensió compartida dels mecanismes que contribueixen al problema abordat

Identifiquen el paper que juguen diferents sectors i disciplines

Permet guiar l'anàlisi de les dades

Poden guiar la monitorització dels determinants i els problemes de salut abordats

Faciliten el desenvolupament de polítiques i programes d'acord amb l'evidència científica, així la seva avaluació.

# Introducció teòrica i perspectiva de salut pública

Lucía Artazcoz



Sessions Tècniques del Consorci 2019

Com adoptar una perspectiva de gènere als serveis sanitaris i  
socials?

Barcelona, 24 de gener de 2019

**CSB** Consorci Sanitari  
de Barcelona

**+B** Agència  
de Salut Pública



**Consorci de Salut i  
Social de Catalunya**