



SALUT SENSE BIAIXOS: 10 CLAUS PER UNA SANITAT CATALANA AMB PERSPECTIVA DE SEXE I GÈNERE

Informe de Recomanacions per a Polítiques Públiques





Autoria: Societat Catalana de Salut amb Perspectiva de Sexe i Gènere
M^a Antònia Manges, Blanca Coll-Vinent, Elisa Llurba, Lucía Artazcoz, M^a Rosa Ballester, Carmina Comas, Gemma Parramon i Antònia Sambola
Col·laboradores: Enriqueta Felip i Carme Font
Edició, adaptació i revisió: Joana Magalhães, Nora Salas Seoane, Science For Change
Disseny gràfic i maquetació: Cristine del Amo, Science For Change
Imatges generades per "Texto a Imagen de Canva".

Com citar aquest document: Manges, MA.; Coll-Vinent, B.; Llurba, E.; Artazcoz, L.; Ballester, MR.; Comas, C.; Parramon, G.; Sambola, A. (2025) Salut Sense Biaixos: 10 Claus per una Sanitat Catalana amb Perspectiva de Sexe i Gènere. Informe de Recomanacions per a Polítiques Públiques. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15798426>

Societats que han donat suport a l'informe fins al Juny 2025:

- Societat Catalana de Cardiologia
- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalano-Balear d'Infermeria
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalano-Balear de Medicina Interna
- Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències
- Societat Catalana de Neurologia
- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Societat Catalano-Balear d'Oncologia
- Societat Catalana de Pneumologia
- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana de Radiologia "Radiòlegs de Catalunya"
- Societat de Salut Pública de Catalunya i de Balears

Les societats que vulguin donar suport al document poden fer-ho a través d'aquest correu electrònic:
scssg@academia.cat

Resum Executiu:

L'informe de recomanacions per a polítiques públiques “Salut sense Biaixos: 10 claus per una Sanitat Catalana amb Perspectiva de Sexe i Gènere” recull les principals recomanacions per integrar la perspectiva de sexe i gènere en el sistema sanitari de Catalunya. Amb una visió basada en l'evidència i el compromís amb l'equitat, el document ofereix una guia pionera pels responsables polítics, els professionals de la salut i la societat civil. L'objectiu és avançar cap a una sanitat més justa, inclusiva i adaptada a les necessitats de totes les persones, reduint els biaixos per raó de sexe i gènere, i millorant els resultats en salut per la ciutadania de Catalunya.

La Societat Catalana de Salut amb Perspectiva de Sexe i Gènere presenta en aquest informe innovador les següents conclusions:

1. El **sexe i el gènere** són característiques fonamentals que impacten en la salut, i per tant han de ser **incorporades de manera sistemàtica en totes les polítiques sanitàries**.
2. Cal adoptar un **abordatge interseccional** que permeti reduir les iniquitats per sexe i/o gènere tant en la **recerca i la formació com en l'atenció sanitària**.
3. El sistema sanitari ha de **garantir resultats en salut equitatius**, sense discriminació de sexe i gènere, amb disponibilitat d'indicadors diagnòstics i terapèutics desagregats per les dues variables.
4. Cal **sensibilitzar i educar a la ciutadania**, amb l'objectiu de visibilitzar l'impacte del biaix de sexe i gènere en salut.
5. La incorporació efectiva de la perspectiva de sexe i gènere en salut requereix la **dotació dels recursos humans, tècnics i econòmics necessaris** per desplegar les iniciatives proposades.
6. El lideratge de les dones en salut, en equitat de condicions de treball, ocupació i oportunitats de promoció és clau per incorporar la perspectiva de gènere, visibilitzar desigualtats i promoure **polítiques més justes i inclusives**.

10 Recomanacions Clau per una Sanitat Catalana amb Perspectiva de Sexe i Gènere:

1

Constituir comissions clíniques multidisciplinars de sexe i gènere en salut a les institucions i centres sanitaris de Catalunya per impulsar una atenció més equitativa i basada en l'evidència.

2

Integrar sistemàticament la desagregació per sexe als indicadors de salut per la millora de la presa de decisions i la planificació de polítiques públiques.

4

3

Considerar la diversitat associada al gènere en tots els eixos de desigualtat amb el desenvolupament d'eines específiques que garanteixin una atenció sanitària inclusiva, equitativa i accessible per a tothom.

4

Promoure la docència i formació en perspectiva de sexe i gènere i establir una formació obligatòria bàsica per a professionals de la salut i personal d'institucions sanitàries a tots els nivells.

5

Fomentar la recerca biomèdica i en salut pública amb perspectiva de sexe i gènere amb projectes que incorporin aquestes dimensions **des de la seva concepció a l'avaluació i que tinguin el finançament corresponent.**

6

Vetllar per l'atenció sanitària amb perspectiva de sexe i gènere, garantint que les guies i protocols la incloguin de manera adequada i que hi hagi transferència de coneixement a professionals de la salut al respecte.

7

Integrar les dimensions sexe i gènere en tot el cicle de vida dels fàrmacs: estudis preclínics, clínics, processos d'autorització, farmacovigilància i estudis en vida real, per millorar l'accés, l'adherència, l'efectivitat i la seguretat dels tractaments farmacològics.

8

Millorar l'abordatge dels problemes de salut, especialment dels més prevalents i amb més càrrega de morbiditat (malalties cardiovasculars, salut mental i càncer), basat en el coneixement ja existent sobre les **diferències per sexe i gènere**.

5



9

Incorporar la perspectiva de gènere en la salut sexual i reproductiva, assegurant polítiques i serveis sensibles a les necessitats diferenciades de la població.

10

Incorporar la violència masclista com a problema de salut, establint protocols d'actuació i sistemes de detecció precoç dins l'àmbit sanitari.

Introducció

Com afecten el Sexe i el Gènere a la Salut?

Tant el sexe com el gènere són factors crucials en tots els aspectes de la salut i la malaltia. Les diferències genètiques, anatòmiques i hormonals associades al sexe biològic influeixen en la fisiopatologia, les manifestacions clíniques i la resposta als tractaments. D'altra banda, hi ha disparitats de gènere en les condicions de vida, la percepció de la salut, l'autocura, els recursos econòmics i l'accés i l'ús dels recursos sanitaris. La **subestimació d'aquestes diferències dona lloc a inequitats en l'assistència sanitària**, amb una atenció clínica subòptima i un major cost sanitari i social. Segons el Fòrum Econòmic Mundial, les inversions per eliminar la bretxa en la salut de les dones podrien afegir anys a la vida i vida als anys, i potencialment augmentar l'economia global en 1 bilió de dòlars anuals abans del 2040^{1,2}.

Existeix força evidència científica sobre la influència del sexe i el gènere en la majoria de malalties³, entre elles les que representen una major càrrega de morbiditat, com les **malalties cardiovasculars, els trastorns psiquiàtrics i el càncer**. Les primeres són la principal causa de mort en dones a tot el món, i són responsables del 35% de les morts. No obstant això, la malaltia cardiovascular en la dona està infraestudiada, infradiagnosticada i infratractada⁴. Respecte a la salut mental, les evidències disponibles mostren de forma consistent que les dones tenen, al llarg de la vida, una prevalença de trastorns de l'estat d'ànim i d'ansietat aproximadament el doble que la dels homes⁵. I en el càncer, les diferències lligades al sexe influeixen en la prevenció, susceptibilitat, progressió, supervivència i resposta als diferents tractaments⁶.



6

També cal destacar les diferències a nivell farmacològic, donat el seu impacte transversal en pràcticament totes les malalties. Aquestes diferències afecten la farmacocinètica, la farmacodinàmia, l'accés als tractaments i l'adherència, i comporten desigualtats en l'efectivitat i seguretat dels medicaments, essent els efectes adversos més freqüents en les dones^{3,7,8}. Per exemple, en el càncer, el risc que les dones presentin efectes adversos associats a la quimioteràpia, la immunoteràpia o les teràpies dirigides és un 34% superior a la dels homes⁹.

Què entenem per Sexe i Gènere?

Sexe: Conjunt de característiques biològiques i fisiològiques determinades genèticament per una combinació de cromosomes X i/o Y, i que diferencien dona, home o altres.

Gènere: Construcció sociopolítica, cultural i psicològica de rols, responsabilitats, atributs i drets associats a ser (o ser vist com) dona, home o altres identitats no binàries en un entorn determinat. El gènere és dinàmic i varia entre cultures i al llarg del temps. La comprensió del gènere en la salut és essencial perquè els rols, les expectatives i les normes de gènere influeixen en els estils de vida, l'exposició a riscos (laborals, violència), els recursos, l'accés als serveis de salut, la percepció de símptomes i la relació amb professionals.

El gènere i el sexe estan relacionats amb però són diferents de la Identitat de Gènere, que fa referència a l'experiència interna, profunda i individual que una persona té del gènere, la qual pot coincidir o no amb la seva fisiologia o el sexe assignat en néixer.



Problema: Existeix un greu biaix de sexe i gènere en els sistemes de salut

Tot i el coneixement creixent sobre el biaix de sexe i gènere en la salut, **les dones i les persones amb diversitats de gènere estan infrarepresentades en la recerca mèdica**. Molts estudis no informen sobre el sexe ni el gènere de la població inclosa^{10,11}, la majoria no aporta dades desagregades per sexe¹², rarament es consideren les identitats transgènere o de gènere divers¹³, i no s'aborden les interaccions de sexe i gènere amb altres característiques, com ara l'edat, grups d'origen divers o els factors socioeconòmics¹⁰⁻¹². Aquest biaix ha implicat **incalculables costos científics, sanitaris, econòmics, i ètics i ha limitat el progrés científic**¹⁴. D'altra banda, la manca de coneixement en perspectiva de sexe i gènere ha tingut un gran impacte en la formació de professionals sanitaris i en l'atenció clínica, amb una repercussió negativa per les persones ateses.



7 ■■■

Relació amb altres polítiques i directives actuals

La Declaració de Beijing, sorgida de la IV Conferència Mundial sobre la Dona de les Nacions Unides, celebrada el 1995¹⁵, reconeix l'**existència de biaixos de gènere a l'estudi de les ciències i que la majoria de polítiques i programes de salut perpetuen els estereotips de gènere**. No va ser fins a l'actual Programa Marc de la Comissió Europea, Horitzó Europa¹⁶, que la "dimensió de gènere en el contingut de la recerca i la innovació" s'ha incorporat plenament i es requereix com a part del seu mecanisme d'avaluació. Un instrument fonamental és l'informe "Gendered Innovations" que demostra que la integració de l'anàlisi de sexe i gènere en R+D+I (recerca, desenvolupament i innovació) aporta valor afegit a la investigació¹⁷. A nivell de l'estat espanyol, cal referenciar el rol de l'Institut de Salut Carlos III i la incorporació de la perspectiva de sexe i gènere en el disseny dels programes i projectes de R+D+I que finança¹⁸.



Metodologia emprada en l'elaboració del informe



8

Es va crear un grup de treball format per les 8 membres de la Comissió Gestora de la Societat Catalana de Salut amb Perspectiva de Sexe i Gènere, expertes en perspectiva de sexe i gènere i representants de diferents especialitats.

Per establir una base sòlida per a les recomanacions, es van definir dues fonts d'informació:

a) Institucions i recursos reconeguts per la seva contribució en l'àmbit del sexe i el gènere en l'atenció sanitària, tant a nivell local com internacional. Concretament, es van revisar els llocs web de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), Gendered Innovations, Sex and Gender Specific Health, l'American Medical Women's Association (AMWA), els National Institutes of Health (NIH) dels EUA, la Food and Drug Administration (FDA) dels EUA, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS), l'Institut Català de les Dones, i Women for Equity in Science (Hospital Germans Trias)¹⁹⁻²⁷

b) Per garantir la diversitat i la representació, es van fer cerques bibliogràfiques específiques sobre la perspectiva de sexe i gènere en tres grups de malalties seleccionades per la seva prevalença i càrrega de morbimortalitat: malalties cardiovasculars, salut mental i càncer; i finalment, sobre salut sexual i reproductiva, i sobre medicaments pel seu impacte transversal en la població, i en totes les especialitats, respectivament.

A partir de la literatura i les revisions institucionals esmentades, **el grup de treball va identificar deu àrees crítiques en què l'aplicació de la perspectiva de sexe i gènere era especialment rellevant.** Es va assignar la redacció de cada recomanació a diferents membres del grup segons la seva experiència, utilitzant l'evidència disponible i l'experiència clínica. En els casos en què es va considerar necessari, es va sol·licitar l'opinió de persones expertes externes. Les recomanacions preliminars van ser sotmeses a diverses rondes de revisió col·lectiva fins a arribar a un consens final.

10 RECOMANACIONS PER UNA SANITAT CATALANA AMB PERSPECTIVA DE SEXE I GÈNERE

Des de la Societat Catalana de Salut amb Perspectiva de Sexe i Gènere es proposen les següents accions amb la finalitat d'incorporar la perspectiva de sexe i gènere a l'atenció primària i hospitalària, la recerca biomèdica, la salut pública i l'educació i contribuir a situar el sistema català de salut a l'avantguarda en aquest camp.

1. Crear comissions clíniques de sexe i gènere en salut multidisciplinàries en les institucions i els centres sanitaris de Catalunya, tant de l'entorn hospitalari com d'atenció primària, amb l'objectiu d'integrar la perspectiva de sexe i gènere en la pràctica clínica i en les polítiques sanitàries.

2. Integrar sistemàticament la desagregació per sexe en les dades dels indicadors de salut dels quadres de comandament de tots els centres sanitaris i altres institucions relacionades amb la salut. Aquestes dades han de reflectir la interseccionalitat amb altres factors, especialment l'edat, el nivell socioeconòmic, la diversitat d'orígens, i la cultura.

3. Considerar la diversitat cultural associada al gènere amb el desenvolupament d'eines específiques per a una atenció sanitària inclusiva, equitativa i accessible:

- Elaborar documents informatius adaptats a diferents llengües i contextos culturals.
- Formar a professionals sanitaris en competències interculturals.
- Potenciar les figures de traducció i mediació cultural.
- Reduir les barreres econòmiques i socials que dificulten l'accés a la salut, especialment en poblacions vulnerables.
- Adaptar els serveis a les necessitats de col·lectius amb majors desigualtats en salut, com les persones migrants o víctimes de violència de gènere.



4. Fomentar la docència i formació específica en perspectiva de sexe i gènere per a professionals de la salut:

- Incorporar la perspectiva de sexe i gènere en els currículums de tots els graus de ciències de la salut, integrant-la en cada una de les assignatures i en les avaluacions corresponents.
- Establir una formació bàsica i periòdica de caràcter obligatori a totes les persones professionals, tant especialistes en formació com professionals sanitaris en actiu.
- Auditar i actualitzar periòdicament la formació esmentada d'acord amb els coneixements científics del moment.

5. Fomentar la recerca amb perspectiva de sexe i gènere a través de les següents accions:

- Establir la inclusió obligatòria de la perspectiva de sexe i gènere (sexe com a variable biològica i/o gènere com a variable sociocultural) en tot el cicle de la recerca segons els diferents tipus d'estudis (preclínics, clínics, epidemiològics, etc.), des de la fase d'identificació del problema fins a la disseminació dels resultats i translació del coneixement.
- Implementar polítiques per garantir la representació adequada dels diferents sexes en assaigs clínics, proporcional a l'impacte de la malaltia en cada un d'ells.
- Garantir sistemes de registre sanitaris que reconguin la diversitat de gènere sense excloure cap identitat.
- Incloure la perspectiva de sexe i gènere com a element indispensable a puntuar en totes les convocatòries de beques i premis relacionades amb la salut.
- Incloure la perspectiva de sexe i gènere com a element indispensable a avaluar en tots els Comitès d'Ètica de la Investigació.
- Exigir i facilitar la formació obligatòria en perspectiva de sexe i gènere al personal investigador i tècnic i a les persones avaluadores de projectes de recerca.
- Garantir l'equilibri de sexe i gènere en els panells d'avaluació i en altres organismes assessors i experts pertinents.
- Augmentar el finançament per a la investigació bàsica, epidemiològica i clínica sobre aspectes diferencials segons el sexe i gènere.

6. Vetllar per l'atenció sanitària amb perspectiva de sexe i gènere i la redacció adequada de guies i protocols assistencials tenint en compte aquesta perspectiva:

- Difondre i implementar les eines disponibles (guia assistencial, referència per l'elaboració de protocols de la Coordinadora de Comissions clíniques de sexe i gènere en salut del Departament de Salut o altres) a tots els centres de salut.
- Exigir protocols i guies assistencials creats amb perspectiva de sexe i gènere a tots els centres de salut.
- Disposar d'indicadors i monitorització dels resultats en salut a tots els centres derivats de l'aplicació d'aquests protocols i guies.
- Implementar la figura de la persona "referent clínica de sexe/gènere en salut" en tots els dispositius assistencials clínics.
- Fomentar el desplegament d'un programa d'especial interès per la implementació de la perspectiva de sexe i gènere en salut que depengui de l'òrgan de seguretat i qualitat assistencial de les institucions sanitàries.



7. Integrar la perspectiva de sexe i gènere durant tot el cicle de vida dels medicaments mitjançant les següents accions:

- Analitzar les dades estratificades per sexe tant en la recerca preclínica com en la clínica per tal de detectar possibles diferències biològiques des de les primeres etapes del desenvolupament del medicament.
- Avaluar amb perspectiva de sexe i gènere els processos d'autorització de medicaments i incorporar les diferències existents en la fitxa tècnica del medicament.
- Identificar les dades desagregades per sexe i gènere en els programes de farmacovigilància postcomercialització.
- Analitzar l'efectivitat i l'adherència als medicaments tenint en compte tant les diferències biològiques com els factors socials associats al gènere en els estudis de vida real i els registres clínics.
- Considerar les diferències biològiques i les barreres de gènere que afecten l'efectivitat, la seguretat, l'accés i l'adherència als tractaments farmacològics en les guies de pràctica clínica.

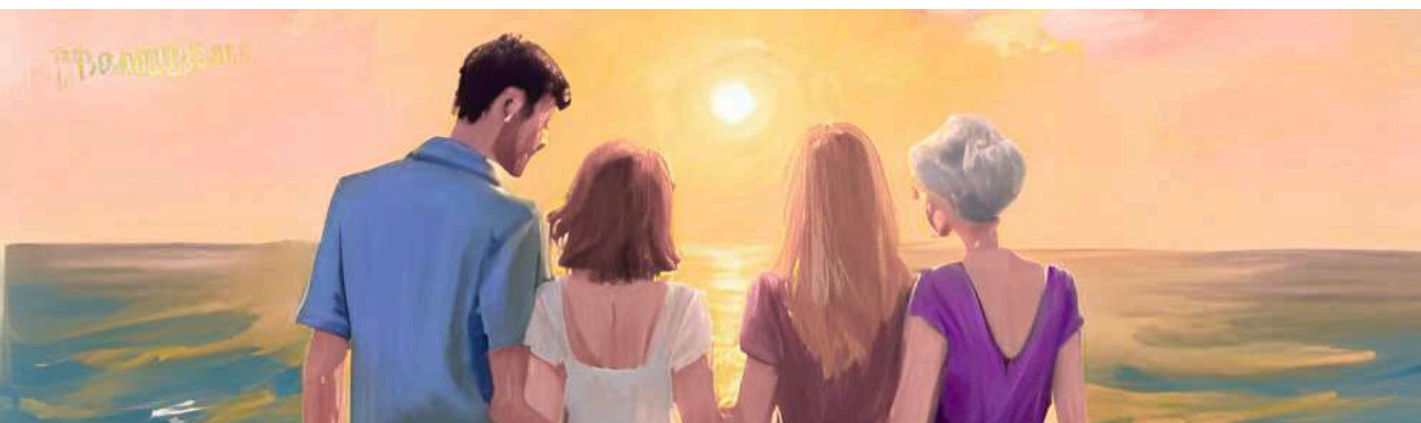
8. Millorar l'atenció als diferents problemes de salut tenint en compte el sexe i el gènere, amb prioritització inicial sobre la salut pública i les malalties més prevalents i mòrbides en les quals hi ha més coneixement sobre perspectiva de sexe i gènere: malalties cardiovasculars, salut mental i càncer.

8.1. Promoure un enfocament integral i interdisciplinari de la salut i la malaltia

- Afavorir la coordinació entre especialitats per abordar la salut de manera holística.
- Integrar la perspectiva de sexe i gènere en les diferents especialitats evitant biaixos diagnòstics.
- Potenciar la salut comunitària amb estratègies participatives adaptades a cada grup poblacional.

8.2. Millorar l'atenció de malalties cardiovasculars

- Sensibilitzar i educar a la població general sobre la importància de la detecció i control dels factors de risc vascular, tant clàssics com específics de les dones.
- Millorar el cribratge, el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars:
 - Desenvolupar i implementar calculadores de risc cardiovascular específiques de gènere.
 - Fomentar la detecció de factors de risc cardiovascular durant les visites rutinàries.
 - Establir protocols per millorar el diagnòstic i tractament de malalties cardiovasculars que són amenaçants per la vida de les dones, com l'infart de miocardi, la insuficiència cardíaca i les arrítmies cardíques.
- Fomentar l'accés a l'atenció sensible al gènere.
 - Establir clíniques de cardiologia enfocades a la diversitat de gènere per oferir una atenció integral.
 - Aprofitar la tecnologia per millorar l'accés a l'atenció de les persones en zones remotes o desateses.
 - Assegurar l'accés universal a programes de rehabilitació cardíaca després d'un esdeveniment cardíac, adaptant-los al gènere.
 - Abordar els problemes de salut mental associats a la malaltia cardiovascular.



8.3. Millorar l'atenció a la salut mental

- Millorar l'atenció en salut mental i addiccions amb perspectiva de gènere.
 - Desenvolupar programes de prevenció, detecció precoç i atenció integral amb continuïtat assistencial, considerant les diferències de sexe i la influència del gènere.
 - Incloure persones amb experiència pròpia en el disseny i l'avaluació dels serveis.
 - Impulsar grups de suport mutu i espais comunitaris amb perspectiva de gènere interseccional.
 - Fomentar l'ús racional de medicaments i la participació activa en el tractament.
- Garantir l'accés equitatiu als serveis de salut mental.
 - Millorar la detecció precoç de malalties greus amb una perspectiva de gènere i eliminar barreres d'accés.
 - Facilitar l'accés de les dones i identitats diverses als programes d'atenció a les addiccions amb serveis adaptats a les seves necessitats i amb perspectiva de gènere.
 - Garantir que la presència de problemes de salut mental o addiccions no sigui causa d'exclusió ni limitació en l'accés als serveis de salut.
- Atenció a la salut mental perinatal.
 - Garantir personal professional especialitzat en salut mental perinatal i equitat en l'accés a la informació i atenció.
 - Implementar suport domiciliari, pisos tutelats i programes d'acompanyament.
 - Crear unitats hospitalàries especialitzades en salut mental perinatal que permetin l'ingrés conjunt de la mare i el bebè, garantint una atenció integral i evitant la separació en casos de trastorns mentals greus.

12

8.4. Millorar la prevenció, el diagnòstic precoç i el tractament del càncer

- Sensibilitzar i educar a la població sobre els programes de cribatge del càncer que són comuns per homes i dones (càncer colorectal) i diferents per alguns tumors (mamografia i exploració ginecològica per dones, seguiment urològic per homes).
- Fomentar l'atenció mèdica personalitzada segons el sexe i el gènere.
 - Establir protocols d'atenció sanitària (mèdica, quirúrgica, radioteràpia, tractaments de suport) enfocades a la diversitat de sexe i gènere per oferir una atenció integral.
 - Atendre aspectes relacionats amb la salut sexual i la fertilitat per sexe (homes, dones) i gènere.
 - Analitzar l'impacte d'un percentatge superior d'efectes adversos en l'ús de citostàtics, tractaments dirigits i immunoteràpia en les dones, així com la possible relació amb la dosificació no personalitzada per sexe.
- Adaptar la coordinació de serveis relacionats amb l'atenció oncològica.
 - Promoure l'accés equitatiu a serveis de psicooncologia, tractaments de suport i de cures pal·liatives considerant les particularitats pròpies derivades del sexe i el gènere.
 - Advocac per polítiques que promoguin l'equitat en el seguiment a llarg termini de les persones pacients supervivents de càncer.
- Avaluar/investigar l'impacte social i econòmic del diagnòstic de càncer considerant el sexe i el gènere.

9. Incorporar la perspectiva de gènere en la salut sexual i reproductiva

- Desplegar actuacions orientades a promoure el desenvolupament fisiològic del part i a garantir una atenció respectuosa i centrada en les necessitats de les dones i les seves famílies durant l'embaràs, el part i el puerperi, amb una racionalització adequada de les intervencions obstètriques i d'acord amb els principis de qualitat, seguretat i evidència científica.
- Impulsar models d'atenció i acompanyament al procés sexual i reproductiu que garanteixin la seguretat i la qualitat assistencial materna i perinatal, tot afavorint l'autonomia de les persones i el respecte a la diversitat, en coherència amb els valors d'una societat plural i inclusiva.
- Impulsar una atenció integral i centrada en les persones per a condicions de gran impacte en la salut sexual i reproductiva, tradicionalment infrarepresentades en l'abordatge assistencial:
 - Prioritzar i garantir l'accés i l'abordatge multidisciplinari, integral i respectuós en l'atenció a la infertilitat i esterilitat, l'endometriosis, la menopausa, les disfuncions pelvianes cròniques i les disfuncions sexuals, sovint infradiagnosticades i amb una càrrega significativa en la qualitat de vida de les dones.
 - Reforçar l'atenció a la salut mental perinatal, amb especial atenció al dol perinatal. Promoure l'atenció integral de pèrdues reproductives en qualsevol setmana de gestació.
 - Desenvolupar línies d'acompanyament a la vivència de la sexualitat en contextos de malaltia o condicions mèdiques complexes.
 - Incorporar de manera sistemàtica indicadors d'experiència i resultats percebuts per les dones (PROM i PREMs) en els diferents processos relacionats amb la salut sexual i reproductiva.

10. Incorporar la violència masclista com a problema de salut

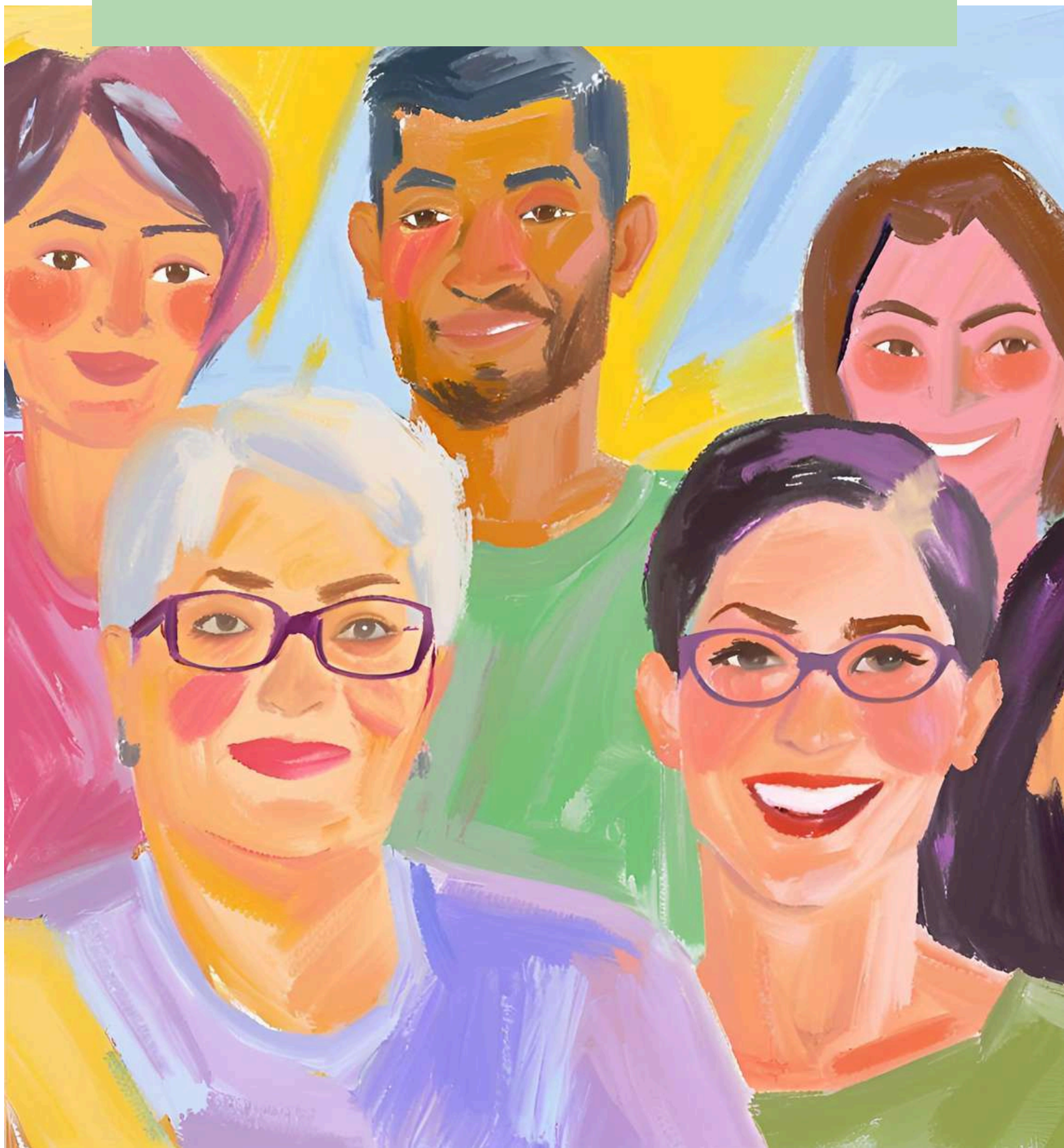
- Consolidar i ampliar la formació obligatòria en violència masclista per a professionals sanitaris, amb especial èmfasi en els impactes en la salut física i mental, i en la detecció precoç i no revictimitzant. Aquesta formació ha d'estar alineada amb els continguts establerts pel Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya i amb els protocols existents als diferents nivells assistencials.
- Reforçar la implementació efectiva i transversal del protocol d'abordatge de la violència masclista en tots els àmbits del sistema de salut, amb especial atenció als punts estratègics com urgències, salut mental, atenció primària i ASSIR (atenció a la salut sexual i reproductiva). Cal garantir la seva aplicació sistemàtica, revisió periòdica i avaluació d'impacte, amb indicadors de qualitat clars, reconeixent el seu caràcter de problema prioritari de salut pública.
- Enfortir l'abordatge integral i centrat en la persona, assegurant recursos socials i sanitaris adaptats a les necessitats i a la voluntat expressada per cada dona, tot respectant el seu dret a decidir en el procés d'atenció i sortida de la situació de violència.
- Evitar duplicitats i revictimitzacions mitjançant la millora de la coordinació interinstitucional.
- Revisar de manera crítica els criteris d'exclusió actuals que poden dificultar l'accés als recursos específics de violència masclista, per exemple quan hi ha problemes de salut mental o addiccions. Cal treballar cap a models d'atenció inclusius, basats en la complexitat i interseccionalitat de les vivències.
- Estendre el model d'abordatge de la violència sexual més enllà dels episodis aguts.





CONCLUSIÓ

Cal implementar una recerca, docència i assistència en salut amb perspectiva de sexe i gènere per tal de garantir una **atenció sanitària eficient i equitativa, adequada a les necessitats reals de les persones**. Per al compliment de les accions exposades en el present informe, cal facilitar polítiques públiques transversals que garanteixin la dotació de recursos humans, estructurals, econòmics i logístics necessaris per corregir el biaix de sexe i gènere i les seves desigualtats en el nostre sistema de salut.



REFERÈNCIES

1. World Economic Forum. Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies INSIGHT REPORT Gener 2024. Disponible a: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2024.pdf
2. World Economic Forum. Blueprint to Close the Women's Health Gap: How to Improve Lives and Economies for All Insight Report Gener 2025. Disponible a: https://reports.weforum.org/docs/WEF_Blueprint_to_Close_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2025.pdf#page=28.02
3. Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*. 2020; 396:565-582. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31561-0. Erratum in: *Lancet*. 2020; 396:668.
4. Sambola A, Halvorsen S, Adlam D, et al. Management of cardiac emergencies in women: a clinical consensus statement of the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), the Heart Failure Association (HFA), and the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, and the ESC Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy. *Eur Heart J Open*. 2024; 4:oeae011. doi: 10.1093/ehjopen/oeae011.
5. Howard LM, Wilson CA, Reilly TJ, et al. Women's reproductive mental health: currently available evidence and future directions for research, clinical practice and health policy. *World Psychiatry*. 2025; 24:196-215. doi: 10.1002/wps.21305.
6. Vera R, Juan-Vidal O, Safont-Aguilera MJ, et al. Sex differences in the diagnosis, treatment and prognosis of cancer: the rationale for an individualised approach. *Clin Transl Oncol*. 2023; 25:2069-2076. doi: 10.1007/s12094-023-03112-w.
7. Zucker I, Prendergast BJ. Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women. *Biol Sex Differ*. 2020; 11:32. doi: 10.1186/s13293-020-00308-5.
8. Mauvais-Jarvis F, Berthold HK, Campesi I et al. Sex-and Gender-Based Pharmacological Response to Drugs. *Pharmacol Rev*. 2021;73:730-762. doi: 10.1124/pharmrev.120.000206. Erratum in: *Pharmacol Rev*. 2021;73:860. doi: 10.1124/pharmrev.120.000206err.
9. Unger JM, Vaidya R, Albain KS, et al. Sex Differences in Risk of Severe Adverse Events in Patients Receiving Immunotherapy, Targeted Therapy, or Chemotherapy in Cancer Clinical Trials. *J Clin Oncol*. 2022; 40:1474-1486. doi: 10.1200/JCO.21.02377.
10. Mamlouk GM, Dorris DM, Barrett LR, Meitzen J. Sex bias and omission in neuroscience research is influenced by research model and journal, but not reported NIH funding. *Front Neuroendocrinol*. 2020; 57:100835. doi: 10.1016/j.yfrne.2020.100835.
11. Vallabhajosyula S, Ponamgi SP, Shrivastava S, et al. Reporting of sex as a variable in cardiovascular studies using cultured cells: A systematic review. *FASEB J*. 2020; 34:8778-8786. doi: 10.1096/fj.202000122R.
12. Safdar B, Kimberly E, Ayala O, et al. Inclusion of sex and gender in emergency medicine research - a 2018 update. *Acad Emerg Med* 2019; 26:293-302.
13. Serchen, J, Hildenn DR, Beachy MW & Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and other sexual and gender minority health disparities: A position paper from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*. 2024;177: 1099-1103.
14. Shansky RM, Murphy AZ. Considering sex as a biological variable will require a global shift in science culture. *Nat Neurosci*. 2021 Apr; 24(4):457-464. doi: 10.1038/s41593-021-00806-8.
15. United Nations. Beijing Declaration and Platform for Action: adopted at the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4-15 September 1995 [Internet]. New York: United Nations; 1995 [citat 20 de maig de 2025]. Disponible a: https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Beijing_Declaration_and_Platform_for_Action.pdf

16. European Commission. Horizon Europe. The gender dimension in research [Internet]. Brussels: European Commission; 2021 [citat 20 de maig de 2025]. Disponible a: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/strategy/strategy-research-and-innovation/democracy-and-rights/gender-equality-research-and-innovation_en
17. European Commission, Directorate-General for Research and Innovation. Gendered innovations 2: how inclusive analysis contributes to research and innovation: policy review [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020 [citat 20 de maig de 2025]. Disponible a: <https://data.europa.eu/doi/10.2777/316197>
18. Grupo de Trabajo sobre Género, Diversidad Afectivo-Sexual y Salud (GEYDIS) de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuesta en torno a los conceptos clave para realizar investigación en salud pública con perspectiva de género [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Epidemiología; 2023 [citat 20 de maig de 2025]. Disponible a: <https://www.isciii.es/documents/d/guest/conceptos-clave-para-la-investigacion-en-salud-publica-con-perspectiva-de-genero-pdf>
19. World Health Organization. Gender and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citat 5 de febrer de 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/health-topics/gender>
20. Stanford University. Gendered Innovations [Internet]. Stanford: Stanford University; [citat 9 de gener de 2025]. Disponible a: <https://genderedinnovations.stanford.edu/>
21. Sex and Gender Specific Health [Internet]. [citat 9 de gener de 2025]. Disponible a: <https://www.sexandgenderhealth.org/>
22. American Medical Women's Association. American Medical Women's Association [Internet]. Philadelphia (PA): [citat 2025 19 de Maig 2025]. Disponible a: <https://www.amwa-doc.org/>
23. National Institutes of Health. National Institutes of Health [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; [citat 11 febrer de 2025]. Disponible a: <https://www.nih.gov/>
24. U.S. Food and Drug Administration. U.S. Food and Drug Administration [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration; [citat 11 de febrer de 2024]. Disponible a: <https://www.fda.gov/>
25. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS). [Internet]. Barcelona: AQUAS; [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible a: <https://aquas.gencat.cat/ca/inici>
26. Institut Català de les Dones [Internet]. Barcelona [citat 11 de febrer de 2024]. Disponible a: <https://dones.gencat.cat/ca/inici/>
27. Women for Equity in Science (Germans Trias Hospital) [Internet]. Badalona: Germans Trias i Pujol Research Institute; [citat 11 de febrer de 2024]. Disponible a: <https://can-ruti-women-in-science.mailchimpsites.com/more-about-us>
28. Sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria. No hacer en perspectiva de género. Congresos y ediciones semFYC. Barcelona 2025. ISBN: 978-84-129828-9-3

