

COMISSIÓ DE TREBALL

Desigualtat en la salut de les dones: estat actual, evolució històrica, reptes i oportunitats

Judit Vall Castelló

Ara més que mai

7è Congrés
de les Dones del
Baix Llobregat



Consell Comarcal
del Baix Llobregat



Amb el suport de:



AJUNTAMENT DE
SANT JOAN DESPÍ



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Institut Català
de les Dones



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminisme

Judit Vall Castelló



 Catedràtica d'Economia Aplicada a la Universitat de Barcelona i ICREA acadèmia des del 2022. Té un màster per la Universitat d'Essex i un doctorat per la Universitat de Maastricht, que va cursar amb una beca Marie Curie. Ha realitzat estades postdoctorals a la Universitat de Stony Brook (NY) amb una beca Fulbright-Schuman, i al CRES-UPF amb una beca Robert Solow atorgada pel "Centre Cournot for Economic Research" a París, així com estades de recerca a NYU, NBER, LSE, McGill University o Yale-NUS Singapur. Ha sigut Directora de Recerca del Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la UPF i ha participat i liderat diversos projectes nacionals, com el PANDEMIES 2020, i europeus, com l'H2020 sobre immigració i benestar (REMINDER) o l'H2020 sobre envelliment saludable (METADIS). És Presidenta de la Societat Catalana d'Economia, membre del Consell Executiu de l'Associació Espanyola d'Economia i investigadora sènior en polítiques de salut de EsadeEcPol. Ha exercit com a Consultora Externa del European Institute for Gender Equity (EIGE) de la Comissió Europea.

1. Introducció

La salut de les dones ha estat, històricament, un àmbit marcat per la invisibilitat i la manca de reconeixement. Tot i que les dones representen la meitat de la població mundial, la recerca biomèdica, els sistemes de salut i les polítiques públiques han prioritzat durant dècades un model masculí com a patró universal. Aquesta mirada parcial ha generat una bretxa profunda en el coneixement, el diagnòstic i el tractament de les malalties que afecten les dones, i ha contribuït a perpetuar desigualtats que tenen conseqüències tant en la salut com en la participació econòmica i social.

Segons el McKinsey Health Institute (2024), les dones passen un 25% més de temps en mala salut que els homes i acumulen anualment uns 75 milions de DALYs (Disability-Adjusted Life Years), l'equivalent a set dies de mala salut per dona i per any. Una dona passa de mitjana nou anys de la seva vida en mala salut, fet que condiciona la seva capacitat de participar plenament en el mercat laboral, en la vida comunitària i en la cura de la seva pròpia salut.

Tancar aquesta bretxa podria aportar almenys 1 bilió de dòlars anuals a l'economia global el 2040, una xifra que equival a incorporar al mercat laboral a 137 milions de dones a temps complet. Però més enllà de l'impacte econòmic, la reducció de la bretxa de salut femenina és una qüestió de justícia, equitat i drets humans.

Aquest document analitza l'estat actual de la qüestió, revisa les dades més recents, incorpora una perspectiva històrica, examina l'impacte en diferents etapes de la vida, identifica bones pràctiques i planteja reptes i oportunitats per avançar cap a un sistema de salut més equitatiu. ■

2. Breu història de la bretxa de salut femenina

Per entendre la situació actual, cal mirar enrere. Durant bona part del segle XX, la recerca biomèdica es va construir sobre el que sovint s'anomenava "cos neutre", que en realitat era el cos masculí. Els assajos clínics van excloure sistemàticament les dones, especialment les dones en edat reproductiva, amb l'argument que les fluctuacions hormonals complicaven la interpretació de resultats i que hi havia risc potencial per a embarassos no detectats.

Aquesta exclusió va tenir conseqüències profundes. Molts medicaments es van aprovar sense tenir evidència sòlida sobre la seva seguretat i eficàcia en dones. Les dosis recomanades es van establir basant-se en el metabolisme masculí, i això explica per què les dones tenen un 52% més d'esdeveniments adversos i un 36% més d'esdeveniments adversos greus o mortals en medicaments ja aprovats per les agències corresponents i que estan en plena circulació pels canals mèdics.

No és fins als anys noranta que la FDA comença a exigir la inclusió de dones en assajos clínics i la presentació de dades desagregades per sexe. Tot i això, el llegat d'aquesta història es manté: molts medicaments que avui s'utilitzen de manera rutinària es van desenvolupar i provar principalment en homes, i encara hi ha grans buits de coneixement sobre com afecten les dones en termes d'eficàcia, dosi òptima i efectes adversos. ■

3. Estat de la qüestió i dades actuals

La bretxa de salut entre dones i homes és un fenomen complex que combina factors biològics, socials, culturals i estructurals. Tot i que les dones viuen més anys, també passen més temps convivint amb malalties cròniques, dolor persistent o discapacitat.

3.1 Diagnòstic tardà i invisibilització clínica

Un estudi danès realitzat amb dades retrospectives que recullen diagnòstics fets durant 21 anys va demostrar que les dones són diagnosticades més tard que els homes en més de 700 malalties. En el cas del càncer, el retard mitjà és de dos anys i mig; en la diabetis, de quatre anys i mig. En condicions com l'endometriosi, el retard diagnòstic arriba als deu anys, i menys de la meitat de les dones afectades tenen un diagnòstic registrat.

Les estimacions de prevalença de l'endometriosi varien entre l'1% i el 10%, cosa que implica que hi podria haver entre 24 i 190 milions de dones afectades al món. Aquesta variabilitat dificulta la inversió en recerca i la planificació de serveis.

La manca de dades també afecta la salut materna, especialment en països de renda baixa i mitjana, on el 2020 van morir diàriament unes 800 dones per causes que es poden prevenir relacionades amb l'embaràs i el part.

3.2 Biaixos en la recerca i en els models biomèdics

Durant dècades, la recerca biomèdica s'ha basat en models masculins. La majoria de models animals utilitzats en investigació han estat mascles, i molts assajos clínics han exclòs dones per evitar "complicacions hormonals". Tot i que des de 1993 la FDA exigeix dades desagregades per sexe, encara avui només la meitat dels estudis clínics publiquen resultats diferenciats.

En una anàlisi de 183 intervencions mèdiques per a 64 condicions que representen el 90% de la càrrega de salut femenina, només la meitat reportaven dades desagregades. Quan aquestes dades existien, el 64% dels tractaments eren menys eficaços o menys accessibles per a les dones.

Aquest biaix històric ha generat un coneixement incomplet sobre el cos femení i ha contribuït a perpetuar la idea que els símptomes de les dones són "atípics". En realitat, són els protocols clínics els que han estat dissenyats sense tenir en compte les diferències biològiques i fisiològiques entre sexes.

3.3 Determinants socials i desigualtats estructurals

Les desigualtats en salut no es poden entendre sense considerar els determinants socials. Les dones assumeixen la major part de les tasques de cura no remunerades, fet que limita el temps disponible per cuidar la pròpia salut i accedir a serveis mèdics. A més, la pobresa, la violència de gènere i la discriminació laboral afecten directament la salut física i mental.

La bretxa de salut no es distribueix de manera uniforme al llarg de la vida. Gairebé la meitat de la càrrega de salut femenina afecta dones en edat laboral, entre els 15 i els 50 anys. És en aquesta etapa quan es combinen la càrrega de cures, la maternitat, les exigències laborals i la manca de reconeixement de moltes condicions que afecten la qualitat de vida, com les migranyes, el dolor pelvià crònic, els trastorns menstruals o la depressió. ■

4. Impacte de la bretxa en diferents etapes de la vida

La bretxa de salut femenina no es manifesta de la mateixa manera en totes les etapes vitals.

Infància i adolescència

Les nenes poden veure's afectades per una menor atenció a la salut menstrual, per la manca d'educació sexual i reproductiva i per estigmes que envolten el cos femení. El desconeixement sobre què és un cicle menstrual saludable o què és un dolor "normal" pot retardar el diagnòstic de condicions com l'endometriosi, els fibromes o la síndrome d'ovari poliquístic.

Edat reproductiva

Les dones es troben sovint en la cruïlla entre la seva salut i les expectatives socials. Les complicacions de l'embaràs, com la hipertensió gestacional o la diabetis gestacional, tenen conseqüències a llarg termini: les dones que han tingut diabetis gestacional tenen un 50% de risc de desenvolupar diabetis tipus 2 en els set a deu anys posteriors al part. La manca de seguiment adequat després del part fa que moltes no rebin la prevenció ni el tractament que necessiten.

Menopausa

Tot i que la majoria de dones experimenten símptomes en algun moment de la transició menopàusica, aquests símptomes rarament es consideren dins de les classificacions formals de malaltia. En alguns sistemes de dades globals, com el Global Burden of Disease, la menopausa es dilueix en categories genèriques com "altres malalties ginecològiques", cosa que impedeix quantificar-ne adequadament la prevalença i la càrrega.

Vellesa

Les dones tenen més probabilitat de viure soles, de tenir menys recursos econòmics i de patir malalties cròniques com l'osteoporosi, l'artrosi o les demències. El 2019, per cada 100 dones amb demència hi havia 69 homes, una proporció que reflecteix tant la major longevitat femenina com la vulnerabilitat específica a determinades condicions neurodegeneratives. ■

5. Bones pràctiques i experiències rellevants

Tot i les desigualtats persistents, hi ha iniciatives que mostren camins possibles per avançar cap a una salut més equitativa.

En l'àmbit de la recerca, diversos països han començat a exigir mostres representatives per sexe en els assajos clínics, i organismes internacionals impulsen estàndards globals per recollir dades desagregades.

En l'àmbit clínic, alguns sistemes de salut han implementat protocols específics per millorar el diagnòstic i el tractament de les dones. En el cas de les malalties cardiovasculars, s'han desenvolupat biomarcadors més sensibles per detectar infarts en dones, i alguns hospitals han adoptat protocols adaptats que han reduït les desigualtats en resultats.

Hi ha també innovacions de baix cost amb un impacte enorme. A la Costa d'Ivori, UNICEF va desenvolupar una versió econòmica d'un dispositiu de tamponament uterí per tractar hemorràgies postpart, utilitzant un catèter i un preservatiu. Amb un 95% d'eficàcia, aquest dispositiu s'ha implementat a escala nacional i ha salvat milers de vides.

En l'àmbit de l'educació i la prevenció, l'educació menstrual i sexual pot reduir l'absentisme escolar, millorar el diagnòstic precoç de trastorns ginecològics i empoderar les noies per demanar ajuda quan alguna cosa no va bé. En l'àmbit laboral, programes que proporcionen productes menstruals i informació sobre salut han reduït dràsticament l'absentisme

en fàbriques de països com Bangladesh, on un projecte va aconseguir passar d'un 73% de dones que faltaven sis dies al mes a només un 3% d'absentisme relacionat amb la menstruació.

Finalment, el sector FemTech està experimentant un creixement notable. Tot i que encara representa una part petita del finançament global en salut digital, les inversions en empreses dedicades a salut menstrual, fertilitat, salut materna i dispositius ginecològics han augmentat significativament. En els últims quatre anys, les start-ups de salut femenina han rebut 2.200 milions de dòlars en finançament. ■

6. Impacte econòmic detallat

La bretxa de salut femenina no és només una qüestió clínica o ètica; és també una qüestió econòmica de primer ordre. La salut està íntimament lligada a la productivitat, a la capacitat de generar ingressos i a la participació en el mercat laboral.

un cercle viciós en què la mala salut femenina alimenta la precarietat econòmica i la dependència. ■

El McKinsey Health Institute estima que tancar la bretxa de salut femenina podria aportar almenys 1 bilió de dòlars anuals a l'economia global el 2040. Això equival a un augment del 1,7% del PIB per càpita generat per dones. L'impacte econòmic es distribueix a través de diversos canals: menys anys viscuts amb discapacitat, menys mortalitat prematura, més participació laboral i més productivitat.

Només la reducció en la simptomatologia d'algunes condicions de salut podria evitar 24 milions d'anys viscuts amb discapacitat i generar uns 400.000 milions de dòlars. Tractar de manera efectiva deu condicions —entre elles la síndrome premenstrual, la depressió, les migranyes i altres trastorns ginecològics— podria generar més de la meitat de l'impacte econòmic total. La síndrome premenstrual, sovint trivialitzada com una part inevitable de la vida de les dones, podria aportar per si sola 115.000 milions de dòlars anuals si es gestionés adequadament.

La bretxa de salut també té un impacte indirecte a través de les cures. Quan una dona està malalta, sovint una altra dona —mare, filla, germana— assumeix la seva cura, reduint la seva pròpia participació laboral. Això crea

7. El futur de la salut de les dones

innovació i canvi de paradigma

Mirant cap al futur, hi ha diversos àmbits clau que poden transformar la salut de les dones.

En primer lloc, la medicina personalitzada i la genòmica ofereixen l'oportunitat de comprendre millor les diferències biològiques entre sexes i de dissenyar tractaments adaptats. Això requereix, però, que les dones estiguin adequadament representades en els estudis i que les dades es recullin i analitzin de manera desagregada.

En segon lloc, la intel·ligència artificial i les grans bases de dades poden ajudar a identificar patrons de diagnòstic tardà, respostes diferencials a tractaments i factors de risc específics per a les dones. Però perquè això sigui possible, cal que les dades siguin de qualitat i que no reproduïxin els biaixos existents. Si els algoritmes s'entrenen amb dades que invisibilitzen les dones, el risc és perpetuar i amplificar les desigualtats.

En tercer lloc, el sector FemTech té un potencial enorme per cobrir buits històrics en salut menstrual, fertilitat, menopausa, salut sexual i salut mental. Aplicacions de seguiment del cicle menstrual, plataformes de telemedicina especialitzades en salut femenina, dispositius per al diagnòstic precoç d'endometriosis o per al control del dolor menstrual són només alguns exemples d'innovacions que poden apropar la salut a la vida quotidiana de les dones. Tot i això, el finançament encara és desigual: entre

2019 i 2023, onze start-ups centrades en disfunció erèctil van rebre 1.240 milions de dòlars, mentre que vuit start-ups centrades en endometriosis en van rebre només 44 milions.

Finalment, el canvi de paradigma passa també per les polítiques públiques. Incorporar la perspectiva de gènere en totes les polítiques de salut —des de la recerca fins al finançament, passant per la formació de professionals i l'organització dels serveis— és essencial per avançar cap a un sistema més just. Això implica exigir dades desagregades per sexe i gènere, finançar recerca específica en salut femenina, revisar protocols clínics i garantir l'accés universal a serveis de salut sexual i reproductiva. ■

8. Reptes i oportunitats

Un dels reptes més importants és la manca d'inversió sostinguda en recerca i innovació en salut femenina. Als Estats Units, només l'11% del pressupost dels National Institutes of Health es destina a recerca específica en dones. En el cas de la malaltia coronària, tot i que les dones tenen un 50% més de mortalitat el primer any després d'un infart, només el 4,5% del pressupost per a aquesta malaltia es dedica a recerca centrada en dones. A Canadà i el Regne Unit, només el 5,9% de les beques entre 2009 i 2020 es van destinar a estudis sobre salut femenina.

Aquesta manca d'inversió té conseqüències directes. Hi ha cinc vegades més estudis sobre disfunció erètil que sobre síndrome premenstrual, tot i que aquesta última afecta una proporció molt més gran de dones i té un impacte significatiu en la qualitat de vida i la productivitat. En el cas de l'endometriosis i els fibromes uterins, que poden afectar fins al 68% de les dones, només hi ha 33 tractaments en desenvolupament, mentre que altres condicions menys prevalents tenen molts més recursos.

Tanmateix, les oportunitats són enormes. Tractar només deu condicions —entre elles la síndrome premenstrual, la depressió i les migranyes— podria generar més del 50% de l'impacte econòmic total associat a tancar la bretxa de salut femenina. La millora de la salut femenina també té un impacte directe en la participació laboral. Com s'ha comentat abans, la meitat de la càrrega de salut feme-

nina afecta dones en edat laboral, i tancar la bretxa podria augmentar el PIB global en un 1,7%. A més, permetria que milions de dones treballassin amb més continuïtat, reduint l'absentisme i el presentisme, i millorant la productivitat. ■

Preguntes per al debat

1. Quines són les principals barreres culturals i estructurals que impedeixen un diagnòstic adequat en les dones, i com es poden superar?
2. Com poden els sistemes de salut incorporar de manera efectiva la perspectiva de gènere en la recerca, el diagnòstic i el tractament?
3. Quines polítiques públiques serien prioritàries per millorar la salut de les dones en els pròxims deu anys?
4. Com es pot garantir que la recerca biomèdica inclogui dades desagregades per sexe i gènere de manera sistemàtica?

Bibliografia

- ▶ McKinsey Health Institute (2024). *Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*.
- ▶ McKinsey Health Institute. *Blueprint to Close the Women's Health Gap*.
- ▶ World Health Organization (2023). *Gender and Health Report*.
- ▶ Global Health 50/50 (2024). *Gender Equality in Health Research*.
- ▶ Lancet Commission on Women's Health (2022). *Women's Health: A Global Imperative*.
- ▶ European Institute for Gender Equality (EIGE). *Health Inequalities and Gender*.

Aquest document va ser desenvolupat
al context del **7è Congrés de les
Dones del Baix Llobregat**, a l'any
2026, com a recurs per a la comissió
de treball sobre salut.

Més informació al web:
elbaixllobregat.cat/7congresdones