

CONCLUSIONS SUBSEU

Ajuntament de Cervelló

PARLEM DE SALUT AMB ULLERES LILES. EL COS DE LES DONES, DRETS I DESIGUALTATS

04/06/2026

Sala de Plens de l'Ajuntament de Cervelló, CERVELLÓ

COMISSIÓ DE TREBALL DEL CONGRÉS ON S'EMMARCA L'ACTIVITAT
Comissió de Salut i comissió +65

DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT (objectiu, què s'ha fet, participació, etc.)

Conversa divulgativa per commemorar el 28M, Dia Internacional d'Acció per a la Salut de les Dones al municipi de Cervelló.

L'objectiu general fou oferir un espai de reflexió al voltant de la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere en la salut, fent comprensibles els continguts mèdics, fomentant la participació activa i generant reflexió crítica sobre les desigualtats en la salut.

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. Reivindicar la perspectiva de gènere a la salut no és un caprici; és una qüestió de justícia social i de drets humans fonamentals.

Parlar d'aquesta realitat és imprescindible per avançar cap a un sistema de salut més just, més inclusiu i més sensible a les necessitats de tota la ciutadania. També és una oportunitat per reivindicar el paper de les dones professionals de la salut, investigadores i cuidadores, que han estat fonamentals per al benestar col·lectiu.

L'activitat adreçada a tota la ciutadania, especialment dones de totes les edats, professionals socials i sanitaris i entitats del territori, va comptar amb la participació de 21 persones: 18 dones i 3 homes.

Han participat membres de l'entitat local Associació de les Dones, del grup de conversa Dones grans, grans dones, també usuàries del Servei d'Informació i Atenció a les Dones, professionals de l'àmbit social i ciutadania en general.

La ponència va anar a càrrec de Mari Carme Sánchez Martín, psicòloga clínica CSMA Cornellà de Llobregat i professora associada de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona. La periodista especialitzada en gènere Ana Jiménez Garcia, es va encarregar de la conducció i dinamització de la conversa fent-la accessible, rigorosa i connectada amb la realitat quotidiana.



OBJECTIUS DE L'ACTIVITAT

- Generar un espai de reflexió i debat col·lectiu en el marc del Dia Internacional d'Acció per a la Salut de les Dones.
- Apropar a la ciutadania, de manera clara i accessible, les desigualtats de gènere que encara existeixen en l'àmbit de la salut.
- Visibilitzar la necessitat de tractar, estudiar i fer recerca sobre les malalties que afecten homes i dones de manera diferenciada, per no generar desigualtats a la salut.
- Posar sobre la taula com aquestes desigualtats afecten el dia a dia, el benestar i la qualitat de vida de les dones.
- Visibilitzar malalties i experiències pròpies de les dones en l'àmbit de la salut.
- Donar a conèixer els drets sexuals i reproductius i la importància de defensar-los davant les amenaces i els retrocessos actuals.
- Afavorir el coneixement i l'autonomia de les dones sobre el propi cos i la salut.

CONCLUSIONS (principals idees i propostes)

La bretxa de salut entre dones i homes és un fenomen complex que combina factors biològics, socials, culturals i estructurals.

Partim d'una medicina androcèntrica que ha investigat les manifestacions en els homes i ha extrapolat els resultats a les dones.

Hem de mantenir un esperit crític respecte a la pretesa "objectivitat de la ciència" ja que no deixa de ser una construcció social, i per tant influenciada per interessos polítics, econòmics, ideològics i socials, externs i interns a la mateixa generació científica. I tenir en compte que la construcció científica no és aliena a les actituds que tinguin els mateixos investigadors cap a les dones i homes i als estereotips mentals que marquin la seva pròpia conducta.

Retards en diagnòstic femení. Les dones pateixen diagnòstics més tardans en malalties greus com infarts per biaixos en els símptomes considerats clàssics.

Estigmatització emocional. Els símptomes femenins sovint s'atribueixen a causes emocionals, mentre que en homes es busquen causes físiques.

Medicalització i invisibilització. La medicalització excessiva i els tractaments simplistes invisibilitzen malalties com l'endometriosi i normalitzen el patiment



femení. A igualtat de diagnòstic o simptomatologia i nombre de consultes realitzades, les dones són medicades amb major freqüència. Els processos vitals femenins sovint es tracten com a problemes mèdics en comptes d'esdeveniments fisiològics naturals.

Drets sexuals i reproductius: la salut sexual i reproductiva és un dret humà essencial que inclou informació, accés a serveis i llibertat de decisió sobre el cos. Les barreres d'accés, retallades i discursos conservadors continuen posant en risc aquests drets consolidats i la igualtat. La manca d'educació sexual integral genera desinformació, embarassos no desitjats i situacions de risc per a les dones. Cal abordar la salut sexual des d'una perspectiva feminista que garanteixi atenció sanitària sense judicis ni violència institucional.

La violència obstètrica inclou pràctiques no consentides i tractes deshumanitzats durant l'embaràs i el part. Les experiències traumàtiques durant el part poden tenir conseqüències a llarg termini en la salut emocional de les dones. Per tant, és essencial revisar protocols sanitaris des d'una perspectiva de gènere i de drets per eliminar pràctiques violentes. Fomentar decisions informades i un acompanyament empàtic és clau per una maternitat lliure de violències.

La violència masclista té impactes en la salut mental, s'associa amb depressió, ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic i conductes autolesives en dones. També té conseqüències físiques, pot causar dolor crònic, problemes gastrointestinals, alteracions immunitàries i malalties cardiovasculars en les dones afectades. L'estrès continuat per la violència de parella altera els mecanismes fisiològics de resposta de l'organisme. Calen professionals sanitaris que sàpiguen identificar indicadors de violència i oferir una atenció segura, integral i no culpabilitzadora.

Biaixos en la recerca i en els models biomèdics. Durant dècades, la recerca biomèdica s'ha basat en models masculins. 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.

Necessitat d'equitat sanitària. És essencial reconèixer i corregir els biaixos per aconseguir una atenció sanitària justa basada en evidència.

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.



Des d'una òptica estructural, existeix una clara relació entre el nivell de desigualtat de gènere en la societat i les desigualtats de gènere en la salut, de manera que totes aquelles polítiques de lluita contra la discriminació que pateixen les dones en el mercat laboral, en la responsabilitat sobre el treball domèstic i de cures, en l'ús del temps i, en termes generals, aquelles que empoderin les dones a partir de la seva major representació política i visibilització social, repercutiran positivament en la disminució de les desigualtats en la salut entre homes i dones.

Facilitar que la informació que es doni a les joves i a les dones adultes sobre la seva salut sigui clara i comprensible, respectant la presa de decisions sobre el tractament, sempre que sigui possible, posant èmfasi en l'apoderament de les pacients.

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.

Una de les principals preocupacions manifestades al torn de preguntes van ser les carències del sistema sanitari català. Es va reivindicar la importància d'una bona atenció primària, que les metgesses i metges de família disposin de més temps per pacient, que no s'atengui a través d'un ordinador, o fins i tot per telèfon, i que no disposen de temps suficient per conèixer la història de cada pacient, de lligar els símptomes amb els factors als quals la dona està exposada.

En aquesta sessió hem parlat de salut, però en realitat hem parlat de poder. De qui decideix quins cossos mereixen ser estudiats. De qui decideix quin dolor és real i quin és ansietat. De qui decideix quins símptomes apareixen al prospecte i quins no. De qui provoca les llistes d'espera i qui les pateix més.

Hem vist que les dones triguen de mitjana deu anys a rebre un diagnòstic d'endometriosi. Que fan el doble de treball de cures, sostenen el sistema sanitari des de fora, i quan entren a la consulta, els seus símptomes es minimitzen. No és mala sort. No és biologia. És una estructura. I les estructures es poden canviar amb polítiques, en aquest sentit demanem:

En matèria de recerca i protocols mèdics: Finançament públic específic per a la recerca en malalties que afecten majoritàriament les dones -endometriosi, malalties autoimmunes, fibromiàlgia- i revisió de protocols diagnòstics per incorporar la perspectiva de sexe i gènere de manera sistemàtica.



En matèria de formació sanitària: Incorporació de la perspectiva de gènere com a contingut obligatori i avaluable en la formació de grau, postgrau i formació continuada de tots i totes les professionals de salut.

En matèria de cures i salut comunitària: Reconeixement del treball de cures no remunerat com a determinant de salut, amb mesures concretes de redistribució - homes, institucions i estat- i protecció de la salut de les persones cuidadores.

En matèria de sistema sanitari públic: Reforç urgent de l'atenció primària com a primer punt de contacte amb el sistema, amb especial atenció als territoris i col·lectius amb menys accés, i amb perspectiva de gènere integrada en els criteris de prioritat i triatge.

