



XAVIER CERVERA

1. Elena Carreras
Jefa de obstetricia y ginecología del hospital Vall d'Hebron

“No hay conciencia de que tenemos un sistema de salud desigual y que aún no tenemos lo bastante sabida la diferencia entre sexo y género. Hace unos años este debate habría sido impensable, y eso quiere decir que vamos bien”.

2. Francisco Carmona
Jefe de ginecología del hospital Clínic

“¿Cuando una paciente ya no dice “endo qué?” sino *endometriosis*, es un gran paso y tenemos que seguir por aquí, para que las mujeres tengan las mismas oportunidades”.

3. Meritxell Benedí
Jefa del área de empoderamiento personal, Fundación Surt

“Desde el tercer sector nos corresponde seguir situando en las agendas política y social los temas que afectan a las mujeres, pero hace falta el liderazgo de la consejería para desencadenar cambios a gran escala”.

4. Marta Chandre
Subdirectora del CatSalut

“Hay que implementar las políticas que marca el departament y celebrar que la perspectiva de género sea una prioridad para ayudar a hacer una sociedad más justa y equitativa”.

5. Alba Vergés
Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

“El camino por recorrer es largo, enorme y estimulante porque es una necesidad clara, pero el compromiso desde el Departament de Salut de la Generalitat con la perspectiva de género es decidido y determinante”.

Los ponentes

De izquierda a derecha y detrás, Marta Carreras, Francisco Carmona, Meritxell Benedí, Pere Guardiola (director general comercial del Grupo Godó). Sentados, Marta Chandre, Alba Vergés y Jordi Formiguera, en el hotel Alma de Barcelona

6. Jordi Formiguera
Agente de igualdad de la Fundación Joia

“Hablar de salud y mujeres implica corresponsabilidad: la situación del mercado laboral y la vida familiar afectan a su salud física y mental, y hace falta un abordaje integral”.

do con respecto a los trastornos de salud mental, también es un tema que se puso sobre la mesa. La doctora Marta Chandre explica que un 12% de las mujeres consume medicamentos antidepresivos respecto al 4% de los hombres.

La receta social se hace especialmente indispensable para luchar contra los casos de violencia machista. Tres de cada cuatro mujeres la han sufrido y tienen secuelas físicas y psicológicas. Precisamente en esta legislatura, el protocolo del embarazo ha incluido un test a todas las gestantes para detectar y atender situaciones de violencia machista que incluye preguntas como: “¿has tenido miedo de sentirte agredida en los últimos quince días?” o “¿te han pegado en el último mes?”. Son preguntas muy directas pero muy bien recibidas por las pacientes, contrariamente a lo que pueda parecer. Según Carreras, ahora lo que hace falta es que los profesionales “aprendamos a hacerlas porque a veces nos da vergüenza o nos parece que la paciente se puede sentir agredida”.

La desigualdad entre hombres y mujeres no sólo se da en el ámbito asistencial sino que, como en el resto de la sociedad, es un esquema que se repite en todos los ámbitos del sector sanitario. Así, a pesar de tener una gran presencia femenina, porque está lleno de médicas de familia, ginecólogas, auxiliares, enfermeras o pediatras, las mujeres no ocupan cargos de responsabilidad, direcciones generales o especialidades consideradas erróneamente masculinas, como la cardiología o la traumatología, por poner unos ejemplos. De hecho, en toda España, apunta la doctora Elena Carreras, “sólo hay una catedrática de obstetricia y ginecología y ninguna directora de colegio de médicos”, y eso que el 70% de las residentes de los hospitales son mujeres, apunta el doctor Francisco Carmona, como también la mayoría de los alumnos de las facultades de Medicina.

En este sentido, para la directora del CatSalut, la doctora Marta Chandre, “hay una parte de decisión y elección personal de especialidad en la cual el gobierno no puede incidir” y se suma a la crítica de la poca representación de las mujeres en el ámbito de la investigación clínica que es “claramente mejorable”. Con respecto a los ensayos clínicos, la situación tampoco es mucho mejor. Según Carmona, los estudios con medicamentos deben tener el 50% de representación de hombres y mujeres, pero en la práctica, nunca es así y siempre hay más presencia masculina. Eso implica que no se haya prestado suficiente atención a comprobar si los resultados de estos ensayos son diferentes entre hombres y mujeres y, por lo tanto, “se están introduciendo nuevos medicamentos asumiendo que harán el mismo efecto a hombres que a mujeres”, afirma.

Hay que partir de la base que no sólo se tiene que velar por la salud de la mujer sino por todo aquello que la afecta como género. Ahora bien, de la misma manera que, según Meritxell Benedí, “no tenemos que dejar al sistema educativo toda la educación para la transformación social, tampoco tenemos que dejar a todo el sistema de salud la atención de todas las desigualdades con las mujeres”. Por eso es imprescindible una colaboración estrecha entre el ámbito social y sanitario. Hay cuestiones que sólo las pueden detectar los facultativos en los centros de atención primaria y el tercer sector está para llegar allí donde no llega la administración, “no porque no quiera sino porque no puede”, afirma Benedí.

El reto de introducir la perspectiva de género en las políticas de salud es grande y pone de manifiesto que, a pesar de tener un sistema de salud público y universal, falta que sea equitativo a escala territorial, social y sobre todo, de género. ●



VCG / GETTY