

Guia per introduir la perspectiva de gènere en la planificació en salut

2 de novembre de 2021



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/ Sistema de
Salut de Catalunya

Direcció:

Aina Plaza Tesías, directora general de Planificació en Salut
Anna Mompарт Penina, subdirectora general de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari

Redacció:

Antonia Medina Bustos, Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica
Anna Mompарт Penina, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Xavier Rosean Arumí, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Anna Rubio Cillán, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Francesca Vergara García, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari
Sílvia Zaragoza Cosin, Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica

Col·laboració:

Lourdes Riart Vendrell, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari

Alguns drets reservats:

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement – No comercial – Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

Edicions:

Segona edició: Barcelona, abril de 2019
Tercera edició: Barcelona, juliol de 2020
Quarta edició: Barcelona, novembre de 2021

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Revisió corporativa:

Oficina de Comunicació

Registre editorial:

6439

Disseny de plantilla accessible 1.05:
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
2	Justificació	7
3	Objectius.....	9
4	Metodologia de treball.....	10
4.1	Recomanacions generals	11
4.2	Recomanacions específiques	12
4.2.1	Equips de treball	12
4.2.2	Redacció.....	12
4.2.3	Anàlisi de situació	13
4.2.4	Anàlisi dels recursos	13
4.2.5	Anàlisi d'expectatives.....	14
4.2.6	Formulació dels objectius generals.....	15
4.2.7	Línies d'actuació	15
5	Variables i indicadors.....	21
5.1	Informació quantitativa.....	22
5.1.1	Informació per sexe i gènere	22
5.1.2	Indicadors de gènere	24
5.2	Interseccionalitat.....	26
5.2.1	Estratègies per aplicar la interseccionalitat.....	27
5.2.2	Utilitat de la perspectiva interseccional	28
5.3	Anàlisi qualitativa	28
6	Annex. Eina de verificació.....	30
7	Annex. Glossari	37
8	Referències bibliogràfiques.....	43

1 Introducció

En una societat hi ha desigualtats en salut quan no totes les persones que la integren tenen les mateixes oportunitats d'assolir el màxim estat de salut o benestar possible. En aquest sentit, no es consideren desigualtats en salut les diferències biològiques entre les persones o les derivades de comportaments o estils de vida, sempre que responguin a decisions lliures. En canvi, es consideren desigualtats en salut les diferències en salut resultants d'uns comportaments o estils de vida adquirits en un context de llibertat individual restringida o per diferències en l'accés als serveis sanitaris o públics. El sexe, l'edat, la situació econòmica, l'origen geogràfic, el mercat laboral, el rol de cura dins de les famílies, tenint en compte les responsabilitats que aquestes han d'assumir, condicionen la distribució dels recursos i les condicions de vida de les persones. Els eixos principals de desigualtat derivats de les diferències entre grups socials són: el gènere, l'edat, la classe social i el territori.

La planificació en salut és un procés continu de previsió de recursos i serveis necessaris per assolir uns objectius determinats segons un ordre de prioritats establert, cercant les millors solucions tenint en compte l'entorn actual i futur. Segons el nivell o l'extensió del procés, la planificació és estratègica, tàctica o operativa; i es formalitza en estratègies o plans (pla de salut, estratègies nacionals, plans directors, etc.), programes (models d'atenció, reordenació de serveis, etc.) o projectes (intervencions, actuacions, etc.), respectivament.¹

La perspectiva de gènere és la presa en consideració de les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat per al disseny, l'anàlisi, la planificació i l'execució de polítiques, segons la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones i els homes. Aquest enfocament permet visibilitzar dones i homes en la seva dimensió biològica, psicològica, històrica, social i cultural, i també permet de trobar línies de reflexió i d'actuació per erradicar les desigualtats.

La incorporació de la perspectiva de gènere en les polítiques sanitàries, més enllà del compliment normatiu, comporta la millora dels resultats en salut de la població. D'una banda, permet concretar la política, atès que afavoreix una anàlisi de situació per gènere, a partir de la qual és possible conèixer les desigualtats socials generades pel sistema de gènere i, per consegüent, millorar en la identificació dels problemes, l'establiment de prioritats, la fixació dels objectius que cal assolir, la determinació de les activitats, la previsió de recursos, la seva posada en marxa i l'avaluació; de l'altra, la planificació sensible al gènere incrementa l'eficàcia i redueix la ineficàcia de les polítiques en salut, atès que adequa les intervencions a les necessitats i demandes dels homes i les dones, i

¹ Amb l'objectiu de fer una lectura fluida de les orientacions, recomanacions o propostes es fa referència al terme *pla*, i es pren aquest substantiu com a genèric de qualsevol instrument de planificació.

contribueix no només a assolir els objectius, sinó també a reduir les desigualtats socials en salut.

I, finalment, garanteix unes polítiques en salut equitatives perquè introdueix des de la fase inicial aquesta mirada que es reproduïx en els processos de seguiment, implementació i avaluació.

La *Guia per introduir la perspectiva de gènere en la planificació en salut* pretén ser una eina d'utilitat per facilitar la incorporació de la transversalització de gènere² en l'àmbit de la planificació sanitària. La *Guia* reconeix l'existència de desigualtats socials i l'efecte diferencial sobre el benestar i la qualitat de vida de dones i homes de les polítiques en salut, i proposa la incorporació de l'enfocament de gènere des del procés mateix de planificació com una estratègia necessària, tot i que no suficient, per reduir les diferències socials i la bretxa d'efectivitat de les polítiques en salut entre homes i dones.

La *Guia* s'adreça a tot el personal de la Direcció General de Planificació en Salut que treballi en qualsevol de les etapes del procés de planificació (formalització, conceptualització, explicitació, avaluació i implementació), incloent-hi els professionals responsables de les bases de dades i estadístiques, atès que, sense una perspectiva de gènere en la recollida de les dades, en la concreció de les variables i de les categories i en la selecció i càlcul d'indicadors, la incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació en salut no és possible.

La utilització d'aquesta *Guia* no garanteix la integració de la perspectiva de gènere en els processos de planificació; més aviat posa a disposició de les persones encarregades de participar en els processos de planificació eines conceptuals i pràctiques pròpies d'aquest enfocament. Aquesta quarta versió incorpora una eina de verificació en format Excel amb les qüestions clau sobre perspectiva de gènere i altres eixos de desigualtat perquè realment aquesta *Guia* esdevingui un instrument útil que permeti introduir amb facilitat i efectivitat la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en la planificació en salut.

² El terme *transversalització de gènere* és l'equivalent català normalitzat pel Centre de Terminologia de Catalunya (TERMCAT) del terme anglès *gender mainstreaming* per referir-se a 'la incorporació de la perspectiva de gènere en totes les polítiques i actuacions d'un govern, una entitat o una institució, i no només d'un departament específic'. En contextos determinats es pot fer servir la forma *transversalitat de gènere*, més simple que *transversalització de gènere*. Tot i això, cal tenir en compte que *transversalitat* fa referència a una qualitat, mentre que *transversalització* fa referència a una acció. Totes dues formes són lingüísticament adequades, atès que ajunten el nucli *transversalització* (amb el significat 'acció de fer transversal', és a dir, 'acció de fer que abasti tots els elements') o bé el nucli *transversalitat* (amb el significat 'fet d'afectar tots els elements') i el complement *gènere*, com a reducció de la forma *perspectiva de gènere*.

En general, la *Guia* presenta la informació de forma binària (homes i dones), però a l'hora de definir les categories de les variables sexe i gènere se supera el paradigma binari. És una limitació del document, però la utilització de la *Guia* farà efectiva una recollida de dades, tal com indica el quadre de la pàgina 23, que permetrà en un futur no molt llunyà tenir informació desagregada de forma no binària.

Les novetats d'aquesta quarta edició són, una vegada més, ampliar i actualitzar el glossari i aprofundir sobre el concepte d'*interseccionalitat*, complementari i integrat a la perspectiva de gènere. Més concretament, és un concepte teòric i metodològic que s'ha convertit en una de les aproximacions més inclusives a l'hora de tenir en compte les múltiples categories diferents que conformen la identitat i les relacions de poder que s'estableixen en una societat. A més, és una forma d'entendre que el gènere es creua amb altres eixos de desigualtat i com aquests encreuaments contribueixen a experiències úniques d'opressió i privilegi.

El paradigma de la interseccionalitat permet entendre les desigualtats, i va més enllà de la classificació de les persones segons les característiques que les representen, atès que les seves realitats i necessitats estan condicionades per la seva posició en relació amb els diferents eixos de desigualtat: classe social, diversitat funcional / discapacitat, edat / cicles de vida, orientació sexual i identitat de gènere, origen/migració, racialització, religió/creences, sexe/gènere i altres en funció del context.

El fet d'interpretar les identitats de les persones en la seva complexitat i en constant interacció amb l'estructura social i els seus valors evita concepcions essencialistes i estàtiques (no existeix una "dona" o un "home" o un "immigrant" universal) que poden simplificar, esbiaixar o excloure persones o necessitats, i, al mateix temps, facilita dissenyar intervencions i implementar-les de forma integral, sensible i respectuosa amb els diversos col·lectius, ja que les seves experiències i necessitats es posen al centre de la planificació sanitària, i de forma efectiva i sostenible per al sistema de salut.

Finalment, la igualtat de dones i homes és un valor fonamental de la Unió Europea i del nostre país i la integració d'aquest principi en totes les polítiques públiques és una meta general per als poders públics de Catalunya. Per això, l'Institut Català de les Dones (ICD), en col·laboració amb l'Escola d'Administració Pública de Catalunya (EAPC), ha impulsat el Pla director de formació en equitat de gènere de Catalunya 2017-2020, amb l'objectiu de sensibilitzar el personal de departaments, organismes o administracions públiques a fi que tots els professionals assumeixin la igualtat de gènere com a objectius propis. Les persones que hem redactat aquesta Guia hem tingut l'oportunitat de participar en aquesta formació i la *Guia* és una transferència de les competències i capacitats tècniques adquirides en el nostre lloc de treball.

2 Justificació

A Catalunya, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, aprovat pel Govern el 19 de juliol de 2016; la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes; la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, i la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, proporcionen el marc de referència per elaborar una guia que faciliti la introducció de la perspectiva de gènere en l'elaboració de qualsevol instrument de planificació sanitària en l'àmbit de l'Administració pública de Catalunya.

El Pla de salut expressa la voluntat de compromís amb les persones i la seva salut de manera participada i manifesta la voluntat d'abordar de forma més efectiva els determinants socials de la salut.

La Llei 17/2015, en l'article 3, estableix els principis d'actuació dels poders públics, presenta el principi de transversalitat de la perspectiva de gènere i de les polítiques d'igualtat de gènere, i el punt vuitè estableix que els poders públics han de promoure un llenguatge respectuós amb les dones, també en la documentació escrita, gràfica i audiovisual. També els articles 5.g) i 56 preveuen que cal incloure la variable del sexe en totes les estadístiques, enquestes, recollides de dades, així com indicadors de gènere. Així mateix, l'article 48, apartat 5, "Polítiques de salut i serveis", tracta explícitament dels instruments de planificació sanitària i de la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere en totes les fases, i l'article 49 "Recerca en ciències de la salut" estableix que l'Administració pública ha de promoure investigacions sobre patologies que afecten dones i homes.

La Llei 11/2014, en l'article 16, preveu la incorporació de la perspectiva de gènere per tenir en compte les necessitats de salut específiques de les persones LGTBI.

La Llei 18/2009, en el principi informador e) de l'article 3, recull que l'ordenació i execució de les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública s'han d'ajustar a l'equitat i la superació de les desigualtats territorials, socials, culturals i de gènere.

Per això, la Direcció General de Planificació en Salut, per tal de donar compliment a la normativa vigent, ha decidit fer aquesta *Guia*, el disseny de la qual ha de permetre a les persones que s'enfrontin a l'elaboració de plans, estratègies, models, etc., al seguiment de la implantació d'aquests plans i a l'avaluació considerar les diferències entre dones i homes derivades de la divisió sexual del treball, i no de les diferències biològiques, i que ha comportat diferents rols de gènere. La *Guia*, a partir d'una sèrie de preguntes que les persones que participin en la planificació sanitària d'un àmbit concret hauran de contestar, facilitarà la incorporació sistemàtica de la perspectiva de gènere en les diverses fases dels instruments de planificació. Aquesta normativa recull, i en alguns casos amplia, les orientacions de l'Organització Mundial de la Salut en relació amb l'aplicació de l'estratègia en matèria de gènere, que són, entre d'altres, incorporar les qüestions

de gènere en les funcions institucionals, com són les activitats de planificació, pressupostos, seguiment i avaluació de la gestió basada en resultats.

La Direcció General de Planificació en Salut es compromet a vetllar perquè la introducció de la perspectiva de gènere i també de la interseccionalitat en els instruments de planificació estratègica sigui efectiva, i sigui un referent per al conjunt de les persones que assumeixen responsabilitats de gestió i planificació dins del sistema sanitari.

3 Objectius

La *Guia per introduir la perspectiva de gènere en la planificació en salut* recull un conjunt de recomanacions per integrar activament l'objectiu de la igualtat de dones i homes en qualsevol de les actuacions pròpies de la Direcció General de Planificació en Salut, d'acord amb el que estableixen els articles 48 i 49 de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.

La intenció és facilitar a les persones usuàries d'aquesta *Guia* la introducció de la perspectiva de gènere i de la interseccionalitat en els instruments de planificació que desenvolupin, i que actualment es concreten en:

- L'Informe de salut.
- El Pla de salut de Catalunya.
- La planificació estratègica dels plans directors, els plans d'ordenació de serveis, els plans interdepartamentals i els programes de salut.
- El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública.
- Els objectius estratègics de la prestació de serveis sanitaris de cobertura pública de Catalunya.
- La Cartera de serveis sanitaris d'utilització pública.
- La planificació de les necessitats dels professionals, orientant i avaluant la planificació operativa, amb coneixement de l'estructura dels recursos humans i de les condicions de treball.
- Les estratègies de l'atenció a la salut mental, als serveis sociosanitaris i a les malalties oncològiques, cardiovasculars, de l'aparell respiratori i de l'aparell locomotor a través dels plans directors, el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya i les estratègies per a l'atenció a les malalties minoritàries.

4 Metodologia de treball

La introducció de la perspectiva de gènere a l'anàlisi de salut implica reconèixer que existeixen distincions en l'estat de salut de dones i homes que transcendeixen les diferències biològiques i que també aquesta diferència és atribuïble a factors construïts socialment. Quan les diferències en salut són producte d'unes relacions de poder desiguals entre dones i homes, establertes en un context sociocultural jerarquitzat, on el masculí té més valor, parlarem de desigualtats (en anglès, i d'acord amb l'OMS, *inequities*). A aquestes injustícies o manques d'equitat se les anomena *inequitats*, i s'hi atribueix una dimensió moral i ètica, atès que són innecessàries, evitables i injustes i, per tant, no s'han de tolerar. Les desigualtats de gènere en salut són, doncs, una part integrant de les desigualtats socials i requereixen més atenció de la que s'hi ha dedicat fins ara.

Aquest enfocament integrat de gènere implica la cerca de l'equitat en salut entre dones i homes, amb el benentès que tothom ha de tenir les mateixes oportunitats d'aconseguir la plena salut. Des del punt de vista més operatiu, l'equitat en salut implica eliminar aquestes desigualtats construïdes socialment que són evitables i suprimir els factors que les determinen.

Amb referència a aquest aspecte, la Direcció General de Planificació en Salut ha adquirit el compromís d'introduir la perspectiva de gènere com a eix transversal en totes les estratègies de salut que es posin en marxa. Aquesta *Guia* és una eina d'ajuda per facilitar el compliment d'aquest objectiu a través de recomanacions i orientacions ajustades a cada una de les fases del procés de planificació, i que pretén:

Conscienciar els professionals de la planificació en salut sobre la necessitat d'introduir la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en tots els instruments de planificació.

1. Mostrar que la introducció de la perspectiva de gènere i altres eixos de desigualtat en el procés de planificació millora l'efectivitat de les intervencions i la salut de la població.
2. Facilitar la selecció d'indicadors de gènere tenint en compte els diferents eixos de desigualtat, l'especificitat de la intervenció i la utilitat en l'anàlisi de situació, la prioritització, el seguiment i l'avaluació.
3. Comprendre que els mètodes qualitius són útils i complementaris als mètodes quantitius en l'atribució dels determinants de la salut que provoquen les desigualtats de gènere.
4. Compartir el coneixement i generar un procés d'aprenentatge continu mitjançant el qual sigui possible la millora d'aquesta *Guia*, amb la introducció de les aportacions de les persones que la llegeixin o en siguin usuàries.

4.1 Recomanacions generals

Les recomanacions generals són:

- Incorporar en el procés de planificació tots els col·lectius implicats des de la gestió i la planificació, passant per les categories professionals (tècnics, professionals clínics i assistencials) fins a les persones destinatàries de les polítiques (persones afectades, familiars, usuaris del sistema sanitari, professionals i ciutadania en general), tant a títol individual com col·legiat (associacions, entitats, col·legis professionals, etc.).
- Disposar de professionals amb formació i sensibilització pel que fa al gènere en totes les etapes del desenvolupament.
- Incloure en el contingut de l'exposició del projecte, com un dels principis, l'objectiu de reduir les desigualtats, específicament la de gènere (principi d'equitat).
- Establir línies d'actuació separades per sexe que tinguin en compte diferències i desigualtats de gènere i, a més, la confluència dels diferents eixos de desigualtat, com ara l'edat, la classe social, el nivell d'estudis, els ingressos econòmics, l'estructura familiar, segons l'evidència científica i informada, per disminuir-ne les desigualtats.
- Preveure la realització d'informes d'impacte de gènere, establint des de l'inici del disseny indicadors adequats per dur-los a terme.
- Remetre a persones o institucions amb coneixement i/o experiència en gènere l'esborrany dels documents, en fase de validació externa, perquè puguin fer-ne una revisió i incorporar-hi aportacions.
- Utilitzar l'eina de verificació en format Excel per conèixer la incorporació de la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en els projectes amb les qüestions clau per validar qualsevol de les fases del procés de planificació en salut i autoavaluar-se.

Tant aquest apartat de recomanacions generals com el següent de recomanacions més específiques s'han extret del document [Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud](#), de Mercedes Amo Alfonso, de la Junta d'Andalusia.

4.2 Recomanacions específiques

Les recomanacions específiques fan referència als equips de treball, la redacció, l'anàlisi de situació, l'anàlisi dels recursos, l'anàlisi de les expectatives, la formulació dels objectius generals i les línies d'actuació.

4.2.1 Equips de treball

A l'hora de configurar els grups de treball que han de participar en la gestió del projecte es recomana:

- Assegurar la participació, en igualtat de condicions, d'homes i dones de tots els perfils professionals i de tots els estaments que es considerin necessaris.
- Preveure mesures organitzatives que dimensionin les càrregues de treball addicionals que representa la introducció d'aquesta anàlisi nova, que facilitin la participació igual de totes les persones i que permetin una harmonització de la vida personal, familiar i professional.
- Garantir la participació activa en els grups de treball dels col·lectius a qui va destinada la política pública, mitjançant l'establiment, si s'escau, de les mesures correctores, que puguin impedir la participació de les dones en igualtat de condicions que els homes.
- Procurar una participació equilibrada d'homes i dones, tendint a la paritat.
- Assegurar la inclusió de professionals amb formació en gènere.

4.2.2 Redacció

Usos lingüístics sexistes o androcèntrics

Els plans han d'estar lliures d'usos discriminatoris, entre els quals hi ha els usos sexistes i androcèntrics de la llengua. S'entén per *usos sexistes* els que menystenen o desvaloren un dels dos sexes, habitualment el de les dones; i s'entén per *usos androcèntrics* els que invisibilitzen o fan difícil imaginar en un àmbit determinat la presència o l'actuació de les dones.

Imatges i estereotips

El contingut dels plans ha d'evitar l'assignació de rols tradicionals estereotipats en funció del gènere, per la qual cosa s'ha de:

- Reconèixer i tenir en compte la diversitat i la pluralitat, tant en l'aspecte físic com en els rols socials.
- Procurar fer servir esquemes de valors humans sense adscripció de gènere, que no limitin la participació d'homes i dones en els àmbits considerats tradicionalment masculins o femenins.
- No perpetuar el rol tradicional que s'assigna a les dones.
- Revalorar les tasques de la cura, així com la feina de les persones que les realitzen.

- Fer una selecció de les imatges que s'utilitzen per equilibrar la presència d'homes i dones, i també la diversitat existent entre les dones, entre elles mateixes, i la dels homes entre ells mateixos.

4.2.3 Anàlisi de situació

L'anàlisi de situació combina tant anàlisis quantitatives per mesurar la magnitud i les característiques dels problemes de salut per sexe i gènere, com anàlisis qualitatives orientades a aprofundir en les desigualtats de gènere. L'anàlisi de situació ha de consistir en el següent:

- Diferenciar i utilitzar correctament els conceptes de sexe i *gènere* i, si es considera oportú, definir-los.
- Desagregar totes les dades per sexe, tant per descriure la situació del problema de salut, com dels seus determinants socials i factors de risc.
- Cercar els condicionants que, per raó de gènere, són responsables de les desigualtats o inequitats i analitzar l'impacte en les prevalences o incidències de problemes de salut determinats.
- Identificar on es troben les desigualtats de gènere més grans i les causes que les poden provocar.
- Incloure la interseccionalitat en l'anàlisi, amb la introducció d'altres variables que poden incrementar, reduir o modificar les causes de les desigualtats, com són la classe social o el nivell socioeconòmic, el nivell d'estudis, el treball productiu o no productiu, l'àrea geogràfica i la procedència. Cal fer l'anàlisi de gènere en tots els grups d'interès.
- Considerar la incorporació de l'anàlisi qualitativa en el camp de l'anàlisi de la salut, tant per la seva capacitat per introduir elements nous i factors explicatius com per explicar els resultats obtinguts en l'anàlisi quantitativa.

4.2.4 Anàlisi dels recursos

El concepte de *recursos* s'ha d'entendre en un sentit ampli, més enllà dels recursos materials, organitzatius o humans, en l'àmbit assistencial o d'un altre tipus de serveis. Tots els aspectes d'interès que caracteritzin de manera global el problema de salut s'han d'incorporar a l'anàlisi:

- Recursos sanitaris: cal analitzar els recursos disponibles en el sistema sanitari per atendre el problema (quins recursos existeixen, quants són i on estan situats) i estudiar-ne la utilització per identificar diferències per sexe que permetin detectar inequitats. El fet que hi hagi suficients recursos té a veure, no només amb l'oferta, sinó també amb la utilització que se'n fa.
- Recursos no sanitaris: s'ha d'introduir la perspectiva de gènere en l'anàlisi de recursos no sanitaris, però que siguin d'interès en l'instrument de planificació que s'està desenvolupant.

- Recursos d'altres institucions i altres sectors: socials, educatius, tecnològics, municipals, ONG, etc.
- Recursos del moviment associatiu de caràcter general (recursos d'autoajuda, d'acompanyament, de formació, d'assessorament, etc.) i dels diferents àmbits temàtics (associacions de pacients o de familiars, de consumidors, etc.), així com recursos específics de dones. És important conèixer i reconèixer les organitzacions del moviment associatiu més sensibles als temes de gènere.
- Altres recursos d'interès de dins i fora del sistema sanitari que convindria incloure són:
 - Recursos de formació en perspectiva de gènere per a professionals: formació en gènere, patologia diferencial, problemes de salut emergents (violència), etc.
 - Recursos en recerca: nombre d'investigadors i d'investigadores, existència de xarxes, temes prioritaris de recerca, perspectiva de gènere en la recerca, etc.

En qualsevol nivell de l'anàlisi de recursos els condicionants de gènere que puguin explicar les desigualtats o inequitats en salut detectades s'han de valorar a partir de:

- L'oferta de recursos, tenint en compte si la cartera de serveis es distribueix en el territori segons les necessitats de la població.
- La utilització de recursos, tenint en compte l'existència de condicionants de gènere que en dificultin l'accés o l'impedeixin, o que no permetin fer-ne un ús equitatiu.
- Les creences de la població, tenint en compte que tot sovint resulten discriminatòries per a les dones.

4.2.5 Anàlisi d'expectatives

En situar la ciutadania o la persona al centre del sistema, l'Administració pública ha creat òrgans formals de participació per impulsar i coordinar la representació efectiva de la ciutadania en consells territorials o sectorials. Això no exclou la necessitat de promoure la participació d'homes i dones en les activitats que s'impulsen per poder incloure'n les expectatives, que sovint no són les mateixes o no es prioritzen en el mateix ordre. Per això, la participació ha de consistir en el següent:

- Incloure, en igualtat de condicions, dones i homes de tots els perfils en les diferents fases del procés de planificació.
- Analitzar les dificultats que puguin impedir o dificultar que grups determinats puguin accedir a exposar les seves expectatives i necessitats i introduir mesures d'acció positiva per superar-les.
- Analitzar les expectatives de dones i homes per separat i fer-les explícites en la redacció final.

- Incorporar la perspectiva de gènere en la metodologia utilitzada per a l'anàlisi de les expectatives, fent èmfasi en els aspectes concrets segons els temes que s'hagin de tractar.

4.2.6 Formulació dels objectius generals

La formulació dels objectius generals dels diferents documents de planificació estratègica ha de fer visible la importància que es concedeix a les qüestions de gènere, incloent-hi la formulació d'algun objectiu de disminució de les desigualtats i, específicament, per raó de gènere.

La formulació d'objectius també ha de considerar els determinants de la salut específics dels homes i les dones en la població de referència, així com les expectatives i les necessitats diferencials, per poder identificar els valors dels indicadors dels objectius que s'han d'assolir adequats a cada gènere i tenint en compte la confluència de diferents eixos de desigualtat.

4.2.7 Línies d'actuació

Les recomanacions generals per a qualsevol línia d'actuació són:

- Dissenyar objectius específics i activitats que pretenguin disminuir les desigualtats i inequitats detectades en l'anàlisi de situació.
- Formular mesures concretes que donin resposta a les necessitats i expectatives diferencials d'homes i dones.
- Incorporar formulacions interseccionals que tinguin en compte la diversitat de les dones; a més del gènere, cal incorporar altres variables que puguin provocar desigualtats com la classe social, el nivell econòmic, l'estructura familiar, etc.
- Incorporar intervencions que hagin tingut en compte l'impacte diferent en homes i dones, i valorar-les per tendir a obtenir resultats equitatius.
- Proposar accions que serveixin per empoderar i visibilitzar les dones, i situar-les en un paper actiu, davant dels estereotips i els rols tradicionals més passius i centrats en la cura.
- Promoure models d'atenció, de formació, de recerca, etc., que superin el model biomèdic tradicional i tinguin en compte els models biopsicosocials i la subjectivitat en les dones.
- Sensibilitzar i formar en perspectiva de gènere en tots els nivells de l'organització com a requisit per introduir amb èxit aquest enfocament en la planificació en la salut.

Aquestes recomanacions generals en tenen d'específiques segons la línia d'acció:

Comunicació

- Proporcionar informació adequada a les necessitats d'informació de dones i homes, i dels diferents grups, si escau.
- Diversificar els canals de comunicació en funció dels grups identificats per fer accessible la informació a diversos col·lectius de dones i homes. Per això, cal ser conscient de la bretxa digital per gènere i edat.
- Introduir la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en els missatges, tant en els continguts com en els aspectes formals (llenguatge, imatges, etc.). En qualsevol cas, garantir que no s'hi inclouen continguts ni imatges sexistes.
- Valorar la possibilitat de proporcionar informació sobre la perspectiva de gènere a les empreses o els grups col·laboradors per conscienciar-los.

Promoció de la salut

La població és cada vegada més conscient de la influència dels hàbits i els estils de vida en la salut. Se sap que la situació cultural, social i econòmica condiciona en bona part els hàbits i que és difícil que la modifiqui l'individu aïlladament. No és menys cert, però, que hi ha decisions que es poden prendre en l'àmbit personal per tal de portar una vida més saludable.

En general, dones i homes presenten estils de vida diferents. El paper de la dona en la família i en la societat i l'esfera pública ha evolucionat, i com a resultat la dona ha modificat els seus estils de vida. La repartició no equitativa entre dones i homes del temps i de les càrregues que comporten les cures, tant en l'àmbit públic com en el privat, juntament amb l'accés generalitzat als treballs remunerats sense l'equivalent de la incorporació dels homes a les tasques de cura, dificulta que les dones disposin de temps propi. Com a conseqüència, això ha comportat canvis en la salut de la dona. De fet, arran de l'exposició de les dones a determinats riscos com ara el tabaquisme, l'estrès, les malalties laborals i d'altres relacionades amb la feina, ja s'està constatant l'aparició de problemes de salut que tradicionalment afectaven més els homes.

La promoció de la salut ha d'incorporar la perspectiva de gènere per corregir aquesta situació, amb l'objectiu de planificar actuacions que contribueixin a millorar els estils de vida i comportaments relacionats amb la salut d'homes i dones segons les seves particularitats.

Les propostes per incorporar la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en els programes de promoció de la salut són:

- Formular estratègies de promoció de la salut diferenciades per sexe, tenint en compte que dones i homes tenen diferent percepció de la seva salut, comportaments i estils de vida, valors i creences.

- Realitzar propostes que empoderin les persones, especialment les dones, amb propostes d'acció que facilitin el desenvolupament de capacitats i habilitats, tant per al canvi personal com per a la participació en els processos socials, orientats a millorar la salut, l'autonomia i l'autocura.
- Plantejar accions dirigides a tota la comunitat, intentant trencar els estereotips i les creences masclistes que tendeixen a perpetuar la divisió sexual dels rols.
- Incorporar propostes per crear ambients i entorns saludables, basats en espais físics nets i estructuralment adequats, així com entorns psicosocials sans, segurs, lliures d'agressió i violència verbal, emocional o física.
- Incorporar aportacions, tant científiques com professionals, així com experiències, coneixements i expectatives dels grups involucrats en general, i de les dones en particular, en els continguts temàtics de les actuacions.
- Dissenyar una metodologia que tingui en compte les tècniques més adequades per a l'escolta activa, el desenvolupament de la capacitat crítica, l'aprenentatge significatiu, el desenvolupament d'activitats i el reforç de l'autoestima.

Línies assistencials

Les recomanacions per a les línies assistencials de prevenció, protecció, detecció precoç, atenció sanitària i adequació de recursos són:

- Incorporar objectius i activitats dirigides a detectar i abordar correctament les formes diferencials d'emmalaltir d'homes i dones.
- Formular mesures que permetin identificar i abordar l'impacte dels rols tradicionals de gènere i de les activitats en salut física i psíquica de les persones, per incorporar accions per reduir les inequitats que se'n desprenen (hores de son, característiques de la feina, temps de lleure, situació familiar, temps d'activitat física, participació social, violència, etc.).
- Establir mesures que evitin l'assignació automàtica a les dones de les cures en l'àmbit familiar, impulsant la corresponsabilitat d'homes i dones en l'àmbit de l'autocura i de la cura a la resta de membres de la família.
- Impulsar el desenvolupament d'accions que serveixin per disminuir els biaixos de gènere en l'esforç diagnòstic i terapèutic. Per això, cal evitar la medicalització innecessària del cos de la dona i dels seus cicles vitals.
- Incloure eines en els instruments clínics i de gestió que permetin i incentivin la incorporació de la perspectiva de gènere en els models d'atenció.
- Proposar revisions de les guies de pràctica clínica d'ús habitual, dels processos assistencials integrats relacionats i dels protocols d'actuació per incorporar en els continguts la perspectiva de gènere.
- Promoure l'establiment d'indicadors de gènere i estàndards d'igualtat en la planificació en salut i en els diferents serveis assistencials.

- Garantir que es tenen en compte les necessitats i expectatives d'homes i dones en l'accessibilitat (horària, ubicació, etc.), l'oferta per part dels professionals (aconsellament per a la cessació tabàquica, etc.), els recursos específics (patologia sexual, salut reproductiva, etc.). Cal tenir en compte que, en el cas que les intervencions o els tractaments tinguin un cost, les dones en el seu conjunt tenen menys oportunitats de treure'n benefici, atès que com a col·lectiu disposen de menys recursos econòmics que els homes.
- Desenvolupar línies d'acció per garantir la millor atenció en aquells aspectes del problema de salut que tinguin especial transcendència per a les dones.

Participació de la ciutadania

La participació ciutadana és indispensable no només per conèixer les expectatives de dones i homes davant de qualsevol nova actuació en la salut, sinó que ha de suposar un acompanyament en tot el procés de planificació, per tal de fer una planificació en salut centrada en la persona. Les recomanacions s'adrecen a:

- Incorporar mesures que afavoreixin la participació activa de la ciutadania, específicament de dones, bé sigui mitjançant entitats o associacions o a títol individual.
- Establir accions que permetin garantir condicions igualitàries de participació ciutadana.
- Valorar i ajudar en la posada en marxa dels suggeriments dels col·lectius de dones en relació amb la salut.
- Reconèixer la importància i la necessitat d'establir mecanismes de coordinació del Departament de Salut, els serveis de salut i les entitats locals, coordinació i col·laboració en què és necessari el desenvolupament d'aliances per afavorir l'equitat.
- Desenvolupar línies de subvencions específiques o incloure en la normativa específica de subvencions la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere com a requisit d'atorgament.

Formació

La formació i la conscienciació de la ciutadania i de les persones en tant que professionals és indispensable perquè les línies d'acció anteriors es puguin dur a terme amb èxit, cercant l'empoderament de les dones mitjançant canvis en les relacions dels col·lectius professionals involucrats. Per això, cal:

- Impulsar la capacitat en perspectiva de gènere de tots els perfils professionals i tots els nivells.
- Incloure la perspectiva de gènere de forma transversal en els plans de formació.

- Revisar els mapes de competències de les diverses professions i especialitats per impulsar la inclusió de la formació en gènere adaptada a cada perfil professional específic.
- Formular línies d'acció per impulsar la col·laboració amb les universitats i altres institucions relacionades amb la formació de grau i postgrau, per afavorir la inclusió de la formació en gènere (transversal i integrada) als currículums formatius de les diferents titulacions relacionades.
- Promoure que la formació de professionals especialistes en formació inclogui la perspectiva de gènere.
- Dissenyar línies d'acció que fomentin la formació continuada dels professionals en temes de gènere.
- Incloure l'acreditació professional de formació en gènere com a criteri de qualitat.
- Impulsar activitats de formació sobre metodologia de recerca sensible al gènere.
- Dissenyar mesures que garanteixin l'accés equitatiu a les activitats formatives que es programin.
- Tenir en compte activitats formatives adreçades a col·lectius diferents dels sanitaris que tinguin responsabilitats en el desenvolupament de la planificació en salut, com són l'àmbit educatiu, el moviment associatiu, els mitjans de comunicació, etc.
- Formació i coneixements dels professionals sobre salut i gènere. L'anàlisi d'aquest factor és fonamental, ja que influeix en múltiples aspectes de l'assistència sanitària (en l'accessibilitat, en l'esforç diagnòstic o terapèutic, en la precisió diagnòstica, etc.).

Recerca

La política científica de recerca i d'innovació en ciències de la salut a Catalunya ha d'incorporar de manera transversal la perspectiva de gènere, per la qual cosa cal:

- Explicitar la necessitat de fer recerca amb perspectiva de gènere.
- Formular objectius específics i activitats que impulsin la introducció de metodologies de recerca sensibles al gènere i que reconguin els biaixos de gènere en recerca i permetin evitar-los.
- Considerar que la incorporació de la perspectiva de gènere en el disseny i en l'anàlisi dels projectes sigui un criteri que puntuï per a la concessió d'ajuts públics a la recerca.
- Valorar la necessitat d'obrir línies específiques de recerca en gènere dins de l'estratègia general de recerca.
- Garantir que en els projectes de recerca i els assajos clínics que es promoguin s'incrementi el nombre de dones participants i se n'avaluï l'impacte diferencial per sexe i gènere.

- Impulsar la creació de grups de recerca estables, que treballin en xarxa, i que investiguin amb perspectiva de gènere.
- Promoure la recerca interdisciplinària que permeti incorporar la mirada de les ciències socials en el gènere i la salut.
- Impulsar línies de recerca que atenguin temes que responguin a interessos i prioritats de les dones.
- Impulsar la recerca qualitativa, com a complementària de la recerca quantitativa, per contrastar hipòtesis i elaborar models explicatius.
- Promoure la realització d'estudis sobre els efectes dels estereotips de gènere en l'atenció sanitària i les actituds del personal sanitari davant de desigualtats de gènere en relació amb diferents problemes de salut.
- Difondre el coneixement que es generi als col·lectius professionals i al conjunt de la societat.
- Procurar estendre la influència sobre els comitès editors i avaluadors de les revistes científiques i els comitès científics de congressos sobre la incorporació del requisit de presentació dels resultats estratificats per sexe i/o amb una anàlisi de gènere.
- Establir mesures per garantir l'accés equitatiu de les dones a l'exercici de la recerca.

5 Variables i indicadors

La incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació sanitària suposa, necessàriament, la construcció d'indicadors de gènere. Els indicadors de gènere tenen per objecte identificar, examinar i interpretar els canvis socials en relació amb el gènere al llarg del temps, mitjançant l'assenyalament de la situació relativa de dones i homes i dels canvis produïts en l'estatus, els estereotips, els rols i els comportaments de les dones i els homes en diferents moments del temps.

Els indicadors de gènere són útils en tot el procés de planificació, des de l'anàlisi de situació i la prioritització dels principals problemes de salut, l'establiment de fites per concretar els objectius a assolir, fins al disseny de la intervenció i el seguiment de la implementació i l'avaluació de resultats i l'impacte poblacional.

L'article 56 de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes estableix que les administracions públiques de Catalunya, per garantir la integració efectiva de la transversalitat en la perspectiva de gènere, han de complir els requisits següents:

- a) Incloure sistemàticament les variables de sexe biològic i d'identitat de gènere en totes les estadístiques, les enquestes i la recollida de dades que es duguin a terme.
- b) Establir nous indicadors estadístics que permetin conèixer millor les diferències en els rols socials, les necessitats, les condicions, els valors i les aspiracions de dones i homes en cada situació, circumstància i estadi de la vida, i incloure aquests indicadors en les operacions estadístiques.
- c) Dissenyar mecanismes i introduir indicadors estadístics per millorar el coneixement de la incidència d'altres variables que siguin generadores de discriminacions múltiples en els diferents àmbits d'intervenció.
- d) Explotar les dades de què es disposa amb l'objectiu de conèixer les situacions, les condicions, les aspiracions i les necessitats de dones i homes en els diferents àmbits d'intervenció.
- e) Revisar i, si escau, adequar les definicions estadístiques existents per contribuir al reconeixement i la valoració del treball de les dones i evitar l'estereotipatge negatiu de col·lectius determinats.

I, més específicament, en el punt 4 de l'article 48 exposa que les enquestes de salut han d'introduir, com a variables, indicadors sensibles a la detecció de desigualtats de salut per raó de sexe i gènere, i que han de tenir en compte la diversitat de dones, tant en el diagnòstic, la prevenció i el tractament, com en el tracte dispensat en els serveis.

5.1 Informació quantitativa

5.1.1 Informació per sexe i gènere

Els indicadors de gènere en l'àmbit de la salut en el marc de les polítiques públiques han de permetre mesurar si dones i homes tenen les mateixes oportunitats d'assolir el màxim de salut possible i avaluar l'impacte que les intervencions públiques tenen sobre el seu estat de salut. Les propostes més usuals per introduir la perspectiva de gènere en els indicadors de salut són la construcció de conglomerats d'indicadors d'àmbits diferents i complementaris (salut, educació, representativitat política, situació laboral, estructura familiar, etc.); el càlcul de la bretxa de gènere —ja sigui a partir de la diferència o el quocient d'indicador calculats per sexe— i els indicadors sintètics o compostos que, una vegada escalats aporten una xifra comparable, però difícilment interpretable.

En l'àmbit de la salut, Nancy Krieger proposa un model on el gènere, com a construcció social, i el sexe, com a tret biològic, són dues expressions diferents i superposades de cada persona que es relacionen entre elles, i ajuden a eixamplar o reduir les desigualtats en salut. A més a més, l'autora mostra la multiplicitat de relacions existents entre gènere i sexe en analitzar la contribució d'aquestes dues variables a la salut de la població, ja sigui perquè ambdues variables són rellevants i explicatives, i es poden relacionar de manera diferent segon l'impacte en la salut de la població, bé com a determinants únics, com a variables independents o com a variables sinèrgiques. A banda d'això, hi ha l'expressió de gènere, que és la forma en què una persona es mostra: la manera de vestir, la gestualitat, els gustos, etc., que pot encaixar o no amb les atribucions i amb els comportaments que la societat associa a cadascun dels gèneres.

Totes les bases de dades, els registres i les estadístiques del Departament de Salut han de recollir la informació desagregada per sexe. Tot i que la identitat de gènere es recull de manera excepcional, l'Enquesta de salut de Catalunya ja incorpora ambdues variables en el qüestionari des de l'edició de l'any 2019.

Fins ara, i sota el paradigma binari, el sexe es recull en dues categories; home i dona. En una visió no binària del gènere, i com ja s'ha començat a fer en altres països, fins i tot en registres civils,³ s'hi ha afegit una tercera categoria, per no excloure'n cap persona: la d'intersexual. La incorporació de la categoria d'intersexual permetrà avançar en el coneixement de la freqüència d'aquesta situació, però, de moment, no garanteix la possibilitat d'estimar indicadors de salut per a aquest grup de persones.

³ A l'Estat espanyol, hi ha un termini de 72 hores per a l'anotació del sexe del nadó en la comunicació de naixement al Registre civil.

La recollida d'informació s'ha de fer tant del sexe biològic com de la identitat de gènere⁴ per tal de poder categoritzar les persones. Les categories de les variables del sexe biològic i de la identitat de gènere⁴ es proposen en la taula següent:

Taula 1. Categories de les variables segons paradigma de gènere.

Sexe biològic	Mascle	Femella	Intersexual
Identitat de gènere	Home	Dona	No binari
Expressió de gènere	Masculina	Femenina	Home femení Dona masculina Transgènere

Font: adaptació de Mónica Gelambí a partir de la taula de Miquel Missé.

La incorporació d'aquestes variables i categories suposa una revisió dels documents de recollida d'informació, ja que moltes vegades aquestes variables es poden utilitzar com a filtre per avançar en els qüestionaris, i així evitar les preguntes que no són pertinents.

No sempre serà possible incorporar aquestes categories en les anàlisis, per la qual cosa recomanem incloure —en els casos que no es puguin recollir i/o analitzar— un paràgraf que indiqui que, malgrat que s'ha adoptat de manera general el model que estableix dos gèneres i els atribueix a dos sexes: —femella al gènere dona i mascle al gènere home—, hi ha el reconeixement de les persones amb gèneres i cossos diversos que no responen necessàriament al sistema binari normatiu mascle/femella, home/dona, masculí/femení. Per fer possible una aproximació interseccional, cal anar més enllà del gènere i analitzar altres variables com l'edat o la generació, el nivell d'estudis, la classe social, l'origen, l'estructura familiar, la discapacitat, etc. Així doncs, totes aquestes variables han de formar part dels registres i bases de dades per permetre fer anàlisis multidimensionals i integrals.

4 Home, dona o trans. Les persones transsexuals o transgènere (freqüentment denominades amb la forma abreujada *trans*) o amb una identitat de gènere no binari són persones amb identitats de gènere diferents del gènere que els van assignar quan van néixer o que no se senten còmodes en cap de les dues categories d'identitat d'home o dona.

5.1.2 Indicadors de gènere

Una vegada garantit que la informació disponible està desagregada per sexe i que incorpora totes les variables necessàries per fer una aproximació interseccional a la perspectiva de gènere, cal transformar les dades per sexe en indicadors de gènere.

Aquest capítol no pretén fer una llista dels principals indicadors per gènere, perquè cada projecte, programa, estratègia o política ha de construir els propis indicadors. No es tracta d'utilitzar indicadors bàsics per sexe per calcular el biaix de gènere, sinó que és indispensable garantir que els indicadors bàsics per sexe incorporin, alhora, la perspectiva de gènere al llarg de tot el seu procés de construcció.

▪ Atributs de bons indicadors

Algunes de les característiques que ha de tenir qualsevol indicador esdevenen més imprescindibles quan es tracta d'indicadors de gènere, atès que l'objectiu és copsar les diferències entre homes i dones, i les desigualtats de gènere, per poder-les descriure i interpretar.

La *Guia pràctica d'avaluació de programes del tercer sector social* d'Ivàlua presenta un sèrie d'atributs que han de tenir els indicadors i que permeten fer-ne la selecció més adequada d'acord amb els objectius específics. Els indicadors han de ser:

- **Vàlids.** Han de fer referència a les dimensions que es volen mesurar i no a d'altres factors.
- **Mesurables i factibles.** Han de ser observables a partir de la realitat i de les dades disponibles. Aquesta característica obliga a tenir presents els sistemes i les fonts d'informació amb què es podrà comptar.
- **Sensibles.** Han de ser susceptibles de capturar diferències i variacions reals. És important definir categories i/o unitats de mesura que ofereixin variabilitat associada a les accions del programa.
- **Comprensibles i comunicables.** La definició de l'indicador ha de ser clara i detallada, fàcil d'entendre i d'interpretar.
- **Contrastats.** Preferentment, han de disposar d'algun grau de validació metodològica en el marc de processos de seguiment i avaluació com els que ens plantegem.
- **Rellevants.** Idealment, s'haurien de referir a dimensions fonamentals dels diferents components del programa. Donar preferència al disseny d'uns indicadors i no al d'uns altres ajuda a prioritzar la planificació d'objectius, i

al mateix temps, simplifica el sistema d'informació que n'ha de permetre el seguiment i l'avaluació.

- **Selecció d'indicadors.** Algunes orientacions que faciliten el procés de selecció dels indicadors de gènere són:
 - Incorporar en la proposta dels indicadors de gènere totes les persones que participen en el projecte, des del moment inicial i amb independència de la fase en què hi intervenen.
 - Garantir que la proposta d'indicadors dona cobertura a totes les fases de planificació i que té en compte l'estructura, el procés, el resultat i l'impacte.
 - Prioritzar la llista proposada amb criteri de rellevància (segons el projecte) i visibilitzar aspectes que una anàlisi tradicional no té en compte.
 - Seleccionar els indicadors necessaris per descriure el conjunt del programa, projecte o política, i no fer-ne servir més dels que calen.
 - Seleccionar els indicadors i els mètodes de càlcul que permetin comparacions al llarg del temps i amb altres territoris.

- **Construcció d'indicadors de gènere.** Els indicadors han de permetre caracteritzar i quantificar les desigualtats entre dones i homes, i mostrar-ne la posició relativa i els canvis al llarg dels temps. Els indicadors de gènere han de permetre:
 - Mesurar la bretxa de gènere, i confirmar que hi ha diferències entre homes i dones, i fer-ne el seguiment per conèixer si aquesta bretxa disminueix.
 - Cercar els determinants de la salut i els factors de risc que permetin conèixer les diferències que es donen per sexe i per gènere amb l'objectiu de comprendre la complexitat de les causes que provoquen desigualtats de gènere.
 - Mostrar les tendències recents, atès que el context de transformació social ajuda a interpretar la magnitud de la desigualtat, les resistències al canvi i l'impacte de les intervencions.

Finalment, com en qualsevol estimació estadística, és indispensable que l'afirmació d'una diferència estigui confirmada per un interval de confiança o una probabilitat, o que hagi estat obtinguda amb mètodes estadístics que permetin interpretar l'existència o no de diferències. Així doncs, una orientació en la interpretació dels resultats és la prudència en les afirmacions de diferències entre dos valors, ja sigui en la comparació entre homes o dones, o bé en l'evolució entre dos moments diferents del temps, atès que d'aquesta interpretació en l'anàlisi de situació se sustenta tot el procés de planificació posterior.

5.2 Interseccionalitat

La interseccionalitat proposa una mirada que qüestiona dues dinàmiques habituals en les polítiques públiques, com són el fet de: adreçar-se a la ciutadania en general o a grups socials específics que comparteixen un mateix eix de desigualtat. Aquestes dues aproximacions són simplificacions de la realitat i generen biaixos i exclusions.

Aquest nou enfocament va sorgir del feminisme negre dels Estats Units als anys vuitanta. La seva premissa bàsica és que no es pot entendre la desigualtat des d'un sol eix (com el gènere, l'ètnia la discapacitat, la classe social o l'edat) sinó que cal considerar la interrelació entre ells per entendre com es configuren les desigualtats.

Quan es parla d'eixos de desigualtat, la interseccionalitat fa referència a les divisions a partir de les quals es distribueixen de forma desigual els recursos valorats socialment. Així doncs, les persones en funció dels grups socials als quals pertanyin, tindran més o menys accés a determinats recursos (diners, prestigi, contactes, informació, etc.).

En aquest sentit, no hi ha una llista tancada d'eixos ni es pot establir una jerarquia entre ells. Actualment, els que més es treballen a les polítiques públiques en el context europeu són: classe social, discapacitat, edat / cicles de vida, orientació sexual i identitat de gènere, origen/migració, racialització, religió/creences, sexe/gènere i altres dependents del context. Cal tenir en compte que no hi ha una manera universal de prioritzar els eixos i que els diferents eixos també es poden presentar de forma encavalcada en grups de persones, però no sempre és així.

Les premisses bàsiques de la interseccionalitat que cal tenir en compte són:

- que totes les persones estan situades en relació amb tots els eixos de desigualtat, ja sigui per privilegi o per opressió,
- que poden estar situades alhora en un eix d'opressió i en un altre de privilegi,
- que la situació en l'estructura social no sorgeix de la suma de posicions d'opressió (seguint una lògica additiva) sinó que planteja l'encreuament dels eixos, cosa que genera situacions específiques,
- que no és estàtic i pot ser diferent segons el context i el moment històric,
- que el concepte de *posició* pot tendir a essencialitzar la posició mateixa i provocar estigmatitzacions, victimitzacions i estereotips,
- que la posició amb els eixos de desigualtat contribueixen a predir i explicar les necessitats i realitats però no determina les experiències personals, per tant només expliquen una part de la realitat.

5.2.1 Estratègies per aplicar la interseccionalitat

En la teorització i la implementació de la interseccionalitat, és molt important el context. Els eixos de desigualtat no constitueixen una llista finita, sinó que poden aparèixer altres tipus d'eixos que poden ser importants de considerar per entendre les desigualtats en aquell entorn, com ara: la llengua materna, l'estat de salut, el lloc de residència (rural/urbà, barris estigmatitzats...).

Quan s'elabora una diagnosi prèvia al disseny d'una intervenció cal detectar quins són els eixos més significatius, i no es tracta d'incloure tots els eixos, sinó de prioritzar els que són més explicatius en el context d'intervenció.

Pel que fa a les estratègies clau per aplicar la interseccionalitat en la planificació en salut, es poden destacar les següents:

Avançar en la transformació cap a una nova manera de treballar, no només en l'àmbit tècnic o administratiu, sinó que el treball interseccional ha d'esdevenir un element primordial en la cultura organitzativa de la planificació sanitària.

Disposar de dades i d'indicadors que informin sobre l'impacte interseccional d'una situació (en la diagnosi) o d'una política (en l'avaluació).

Abordar la complexitat intracategòrica, és a dir, a partir d'un sol eix de desigualtat, posar èmfasi en la manera com el grup social en qüestió (les dones, les persones migrades, joves o amb discapacitat, etc.) s'encreua amb altres eixos de desigualtat. D'aquesta manera, es permet mostrar la diversitat interna dels grups i fer visible les parts que fins ara havien quedat invisibilitzades.

Avançar en la generació de marcs comuns, a partir de l'establiment d'uns estàndards compartits, formacions que agrupin diverses àrees, espais per a compartir informació o fer conjuntament processos entre els diferents serveis (diagnòstics, processos participatius, plans estratègics, serveis...).

Treballar a partir de situacions en lloc de centrar-se en identitats és una estratègia que pot ser útil per aproximar-se a casos complexos, com els maltractaments a la gent gran, la mutilació genital femenina o la situació de les treballadores de la llar. El fet de treballar a partir de les situacions pot ser un bon mètode, perquè el personal de planificació en salut comenci a anar en una mateixa direcció, sense que un eix prevalgui per damunt dels altres.

Fomentar la creació de vincles amb la ciutadania, per bandejar la dinàmica en la qual cada comunitat es mobilitza amb relació a un eix. Al contrari, es poden promoure espais on es produeixin agrupacions diferents de les habituals per encarar les situacions que encreuen diversos grups socials.

Aplicar la transversalitat interseccional, és a dir, emmirallant-se en el referent de la transversalitat de gènere, es poden desenvolupar estratègies conjuntes entre les diferents polítiques segmentades perquè tots els àmbits de la política sanitària tinguin en compte els eixos i les interseccions prioritzades.

5.2.2 Utilitat de la perspectiva interseccional

El fet de tenir en compte la interseccionalitat en la planificació en salut permet visibilitzar, analitzar i intervenir en situacions de desigualtat des d'una aproximació complexa, que té en compte que els eixos d'opressió no actuen de forma independent sinó interrelacionada. Així doncs, com a avantatges, aquesta perspectiva:

- Mostra els límits de la planificació sanitària que fragmenta la realitat i no permet abordar les interseccions entre eixos de desigualtat.
- Permet anar més enllà de la planificació adreçada a la ciutadania en general o a grups específics, que no és efectiva per explicar els matisos i la complexitat de les vides de les persones reals.
- Dona eines per abordar de forma més efectiva, eficient i complexa les desigualtats que es produeixen en el nostre entorn.
- Ajuda a conèixer la diversitat de realitats, necessitats i expectatives de la ciutadania.
- Adverteix de com les polítiques públiques també generen biaixos i exclusions.

El fet que la perspectiva interseccional proposi una lògica diferent de l'habitual fa que apareguin múltiples resistències a diferents nivells. Tot i ser una mirada complexa, ajuda a qüestionar, imaginar, repensar i seguir cercant maneres d'entendre com continuar avançant cap a societats més inclusives, que tinguin presents les realitats diverses de les persones a les quals s'adreça la planificació en salut.

5.3 Anàlisi qualitativa

Hi ha aspectes o dimensions de la perspectiva de gènere que difícilment són estimables mitjançant indicadors quantitius com poden ser les actituds, comportaments, els coneixements, les visions o les percepcions d'homes i dones, i les raons dels canvis, de les resistències i de les pervivències. L'anàlisi qualitativa permet abordar aquests aspectes que no són resolts per l'anàlisi quantitativa perquè en estudiar-los permet formular hipòtesis, confirmar-les, cercar explicacions i relacions en situacions complexes, orientar sobre línies que cal prioritzar i comprendre les raons del canvi en els determinants de les desigualtats de gènere en salut.

Dos exemples que poden ajudar a entendre la necessitat d'anàlisis qualitatives:

- La dedicació a la cura dels altres resta temps a l'autocura. Només una anàlisi qualitativa sobre la percepció de salut de les dones i els homes pot evidenciar l'impacte negatiu de les exigències del treball domèstic i les responsabilitats familiars en els indicadors de salut, quan aquestes es combinen o no amb el treball remunerat.

- En l'anàlisi de la taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs per trams d'edat, només una anàlisi qualitativa pot posar en relleu que a l'hora de protegir-se davant de possibles embarassos i de tenir cura de la seva salut, moltes dones accedeixen a exigències dels homes, anteposant l'amor romàntic i l'entrega incondicional a la parella.

Les tècniques principals de l'anàlisi qualitativa són:

- Entrevista individual. Aconsegueix informació detallada i en profunditat sobre les persones i permet comprendre les percepcions individuals, les expectatives, els coneixements, les justificacions, etc. L'entrevista individual pot ser una conversa informal, una entrevista oberta, una entrevista semiestructurada o una d'estructurada.
- Dinàmica grupal. És una manera més eficient que l'entrevista individual de copsar percepcions, expectatives i justificacions. Si bé té l'inconvenient de no poder aprofundir, sí que permet fer emergir visions contraposades. Els grups poden ser de diferents tipus: grups de consens, de discussió, naturals i de participació.
- Anàlisi documental. A partir d'informació publicada, ja sigui en documents oficials o bé en publicacions científiques.
- Observació directa. És un mètode usual entre els antropòlegs per recollir de manera directa els canvis que es produeixen per una intervenció, però té l'inconvenient de requerir un temps prolongat d'observació.
- Estudis de cas. Les experiències de persones afectades per la intervenció aporten informació rellevant.

6 Annex. Eina de verificació

L'eina de verificació té com a referència la [Guia para incorporar el enfoque de genero en la planificación de políticas sociales, García-Calvente MM, 2016](#), que incorpora el resultat d'un procés de revisió dels onze documents següents:

- *Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos u programas de desarrollo* (De la Cruz, 1998).
- *Gender inclusive Health Planning: a guide for health authorities in British Columbia* (Pederson, 2001).
- *Gender equality and plan making: the gender mainstreaming toolkit* (Greed et al. 2003).
- *Cómo planificar un proyecto desde la perspectiva de género* (Murgibe, 2005).
- *Políticas de investigación en salud: guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género* (García-Calvente et al. 2006).
- *Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud* (Amo, 2008).
- *Guía para la elaboración de informes con enfoque de género (IM C-LM, 2009)*.
- *Guidelines for gender sensitive programming* (Leduc i Ahmad, 2009).
- *Análisis del abordaje de la perspectiva de género en los planes sanitarios estratégicos* (Cantero-Regalado, 2010).
- *How to design and implement gender-sensitive social protection programmes* (Holmes i Jones, 2010b).
- *Gender issue guide: urban planning and design* (United Nations, 2012).

Pel que fa a les qüestions clau d'interseccionalitat, aquesta guia té com a referència la [Guia per incorporar la interseccionalitat en les polítiques locals. Terrassa: CEPS Projectes Socials; 2019](#).

Eina de verificació

L'eina de verificació, que es presenta en format Excel, ha de ser útil per facilitar la inclusió de la perspectiva de gènere i la interseccionalitat en plans estratègics i polítiques públiques en salut. Per incorporar d'una manera eficaç aquesta perspectiva i altres eixos de desigualtat, s'ha de prendre en consideració cadascuna de les fases i etapes del procés d'elaboració d'un pla.

Es recomana utilitzar l'eina de verificació com a consubstancial al procés de disseny, però no limitar-se a fer ús d'aquesta a la fase final de redacció d'un pla, ja que no ha estat concebuda per validar o valorar en quina mesura un pla està impregnat de la perspectiva de gènere.

Aquesta eina es compon de vuit mòduls, un per a cadascuna de les etapes del procés de planificació: 1) Compromís institucional i composició d'equips; 2) Anàlisi i diagnòstic de la situació; 3) Principis rectors; 4) Metes i objectius; 5) Plantejament de mesures i actuacions; 6) Seguiment i avaluació; 7) Recursos humans i financers; i 8) Pla de comunicació, difusió i impacte social.

Al llarg dels vuit mòduls assenyalats es distribueixen preguntes formulades per facilitar el desenvolupament d'un procés de planificació estratègica en l'àmbit de les polítiques socials. Per a cada mòdul hi ha tres tipus de preguntes: preguntes clau, preguntes complementàries i preguntes d'interseccionalitat. A cadascuna de les preguntes plantejades se li apliquen quatre possibles respostes: S (quan es consideri que el que planteja la pregunta SÍ que s'està tenint en compte), N (quan es consideri que el que planteja la pregunta NO s'està tenint en compte), P (quan es consideri que la qüestió que planteja la pregunta està sent tinguda en compte només PARCIALMENT, és a dir, que es podria o se n'hauria de millorar el pla en el sentit que planteja), i N/A (quan es consideri que NO SE SAP si el que planteja la pregunta s'ha tingut en compte en el procés de disseny del pla o, simplement, que la qüestió NO ÉS APLICABLE, per la raó que sigui, en el cas particular que s'està desenvolupant).

ETAPA 1. Compromís institucional i composició d'equips

Preguntes clau

- Es fa esment explícit del compromís amb la igualtat de gènere segons el marc normatiu vigent?
- Es fa esment de la pertinència de la incorporació de la perspectiva de gènere?
- Es preveu que homes i dones formin part dels equips de treball?
- Es preveu que formin part dels equips de treball persones expertes, incloses persones que pertanyen a les unitats d'igualtat de gènere?
- Les persones que participaran en el procés de planificació són coneixedores de les orientacions i recomanacions establertes per les polítiques d'igualtat en els àmbits nacional i internacional?
- Es preveu que formin part dels equips de treball dones i homes amb coneixements de com s'incorpora la perspectiva de gènere en les diferents etapes d'un procés de planificació?
- S'han establert fórmules de col·laboració interdepartamentals, com ara les unitats d'igualtat de gènere de les conselleries implicades en el desenvolupament?

Preguntes complementàries

- Coneixen les persones participants en el procés de planificació experiències i resultats d'altres iniciatives similars desenvolupades dins del seu entorn?
- Es fa referència explícita a organismes institucionals (instituts, comitès, unitats, etc.) especialitzats a vetllar pel compliment de la legislació vigent en matèria d'igualtat de gènere?
- S'han establert mesures per facilitar la participació d'homes i dones en els equips de treball en igualtat de condicions?

- Es preveu, com a pas previ a l'elaboració del pla, la sensibilització i formació específica en gènere de persones involucrades que ho requereixin?
- S'identifiquen de forma explícita els diferents agents i parts impulsores del procés de planificació d'igualtat de gènere de les conselleries implicades en el desenvolupament?

Preguntes d'interseccionalitat

- Es fa esment de la pertinença de la incorporació de la perspectiva interseccional?
- S'han considerat quins eixos de desigualtat s'han de tenir en compte en aquest pla?
- Els equips de treball i espais de participació compten amb la representació de persones, entitats o referents d'aquests eixos de desigualtat?

ETAPA 2. Anàlisi i diagnosi de la situació

Preguntes clau

- S'han establert mesures per a la participació de dones i homes en el procés d'anàlisi i diagnosi de la situació?
- La informació recollida facilita una descripció real de la situació d'homes i dones que permeti determinar-ne les similituds i diferències en l'àmbit d'actuació del pla?
- Les dades es recullen i s'exposen desagregades per sexe?
- S'han utilitzat indicadors sensibles al gènere?
- Es duu a terme una anàlisi de les dades aplicant una perspectiva de gènere? (les condicions subjacents a les similituds i diferències trobades entre homes i dones, així com entre les dones, d'una banda, i entre els homes, de l'altra)
- L'anàlisi de gènere s'ha dut a terme des de la consideració d'altres eixos de desigualtat (nivell socioeconòmic, àrea geogràfica de residència, grups d'edat, origen ètnic, etc.)?
- S'han identificat factors i recursos que puguin estar actuant com a actius en gènere?
- Han participat en el procés d'anàlisi i diagnosi de la situació dones i homes que puguin representar les necessitats de col·lectius amb necessitats específiques d'interès dins de l'àmbit d'actuació del pla?
- S'han recollit dades de diversos col·lectius de dones i homes en possible situació de més gran vulnerabilitat?
- L'anàlisi i diagnosi de la situació ha servit per detectar necessitats específiques en dones i homes tenint en compte tant coneixements acadèmics i científics com coneixements provinents de col·lectius d'interès, associacions, etc.?

Preguntes complementàries

- La presa de decisions es va fer en funció d'una anàlisi social i econòmica en què s'hagi tingut en compte les situacions i necessitats específiques d'homes i dones?
- S'ha previst l'assessorament de persones expertes en gènere durant aquesta fase de desenvolupament del pla?
- Per afavorir la diagnosi de la situació des d'una perspectiva de gènere s'ha implementat una anàlisi en què s'hagi fet un enfocament multidisciplinari i s'hagin considerat mètodes tant quantitius com qualitius?

Preguntes d'interseccionalitat

- Les dades recollides permeten encreuar informació, tenint en compte els eixos de desigualtat prioritzats en el pla?
- Les persones i els grups amb qui es treballa participen de manera activa en l'anàlisi i la diagnosi?
- Amb la informació derivada de la diagnosi, es detecten similituds i diferències?
- De les similituds i diferències detectades, s'ha previst tenir-ne en compte algunes en el disseny del pla?

ETAPA 3. Principis rectors

Preguntes clau

- Es fa referència de forma explícita a principis rectors propis de l'enfocament de gènere a la introducció, exposició de motius o justificació?
- Es fa esment en els principis rectors d'objectius d'igualtat i equitat de gènere?
- Els principis rectors estan formulats de manera que promoguin el desenvolupament de mesures i actuacions sensibles al gènere?

Preguntes complementàries

- Els principis rectors es formulen tenint en compte la importància del procés de seguiment i avaluació d'aspectes relatius a igualtat i equitat de gènere?
- Es fa referència als principis rectors a la gestió dels recursos humans i financers tenint en compte una perspectiva de gènere?
- S'expliciten en els principis rectors aspectes de comunicació, difusió i impacte social seguint una perspectiva de gènere?

Preguntes d'interseccionalitat

- Es fa esment dels principis rectors que les accions no mantenen ni incrementen les desigualtats?

ETAPA 4. Fites i objectius

Preguntes clau

- Es defineixen les fites i els eixos estratègics sensibles al gènere?
- Es formulen objectius que atenen les necessitats específiques identificades en homes i dones?

Preguntes complementàries

- Es formulen objectius específics sobre l'abordatge de les inequitats de gènere en el marc d'actuació del pla?
- Les diferències i desigualtats de gènere es formulen en objectius específics tenint en compte la confluència de diferents eixos de desigualtat?

Preguntes d'interseccionalitat

- Les diferències i desigualtats de gènere es formulen en objectius específics tenint en compte la confluència de diferents eixos de desigualtat?

ETAPA 5. Plantejament de mesures i actuacions

Preguntes clau

- S'identifiquen clarament mesures i actuacions (accions positives i/o de transversalitat) per aplicar la perspectiva de gènere?
- Es formulen mesures i actuacions partint de les desigualtats de gènere detectades en l'anàlisi i la diagnosi de situació?
- Les actuacions són definides sobre la base de resultats i canvis socials esperats en el sistema de gènere?
- Els resultats esperats de les actuacions formulades atenen diferents eixos de desigualtat?
- La presa de decisions respecte a les mesures i actuacions ha estat assessorada per departaments o persones especialitzades en gènere?
- A l'hora de prendre mesures i formular actuacions s'han tingut en compte els agents socials i especialment aquells que representen els interessos de dones i homes i les seves problemàtiques concretes?
- La presa de decisions disposa d'una avaluació d'impacte de gènere que informi sobre els efectes a curt i llarg termini de la intervenció sobre la igualtat d'oportunitats entre dones i homes?

Preguntes complementàries

- La formulació d'actuacions per abordar les necessitats detectades en dones i homes es duu a terme tenint en compte a més del gènere altres eixos de desigualtat?
- Les actuacions del pla estan orientades a desconstruir estereotips i creences sexistes que perpetuen l'assignació de rols per gènere?
- La formulació d'actuacions parteix del fet de tenir en compte les necessitats i expectatives detectades en dones i homes?
- Es formulen actuacions orientades a l'empoderament de dones o homes per superar determinades situacions de desigualtat i/o discriminació detectades?
- Les mesures i actuacions fomenten el desenvolupament d'estudis específics centrats en l'anàlisi de condicions de vida i circumstàncies socials concretes des d'una perspectiva de gènere?
- Les propostes estan formulades atenent tant el coneixement acadèmic i científic com el coneixement provinent de col·lectius d'interès, associacions, etc.?

Preguntes d'interseccionalitat

- Es fa visible i es reconeix la diversitat de la població a la qual s'adreça el pla?
- Es porten a terme estratègies o iniciatives intencionadament per resoldre les necessitats que es deriven de la diversitat?
- Es vetlla perquè les accions no produeixin més desigualtats?

ETAPA 6. Seguiment i avaluació

Preguntes clau

- S'ha elaborat un protocol i unes eines específics, amb l'assessorament de persones expertes, per dur a terme el procés de seguiment i avaluació amb una perspectiva de gènere?
- La recollida de dades sobre el procés de seguiment i avaluació ha estat dissenyada de manera que es recopili informació desagregada per sexe?
- Es té en compte la implementació d'una anàlisi explicativa de gènere de les dades recollides?
- S'han elaborat indicadors sensibles al gènere que permetin analitzar les desigualtats per raó de sexe, així com d'altres variables d'estratificació social?
- Es preveu la integració de la perspectiva de gènere en el sistema de gestió de qualitat?

Preguntes complementàries

- Es preveu l'establiment d'una comissió de seguiment i/o avaluació que inclogui persones expertes en desigualtats socials i de gènere?
- Es preveu per al desenvolupament del procés de seguiment i avaluació, la utilització tant de mètodes qualitius com quantitius amb perspectiva de gènere?
- Els instruments utilitzats són sensibles al gènere i permeten analitzar de manera diferencial la situació de dones i homes?

Preguntes d'interseccionalitat

- Les dades que es proposen recollir per al seguiment i l'avaluació permeten encreuar informació, tenint en compte els eixos de desigualtat prioritzats que afecten el pla?
- Es preveuen indicadors per avaluar que les desigualtats detectades en la diagnosi s'hagin reduït?
- Una vegada s'ha avaluat el pla, es preveuen més accions per arribar a la població diana que no s'ha beneficiat de la intervenció?

ETAPA 7. Recursos humans i financers

Preguntes clau

- S'especifiquen els recursos (humans i financers) necessaris per a la incorporació de la perspectiva de gènere?
- Es preveu la necessitat de comptar amb l'assessorament de persones expertes en aquest enfocament, incloses les integrants de les unitats de gènere?

- Es té en compte dur a terme una anàlisi específica dels recursos econòmics assignats a les actuacions i mesures orientades a l'abordatge dels principis d'igualtat i d'equitat de gènere?

Preguntes complementàries

- Es preveuen actuacions orientades a cobrir necessitats de formació en gènere adreçades a persones involucrades en el disseny del pla?
- Es preveu implementar una anàlisi d'impacte de gènere des d'una perspectiva pressupostària?

Preguntes d'interseccionalitat

- S'especifiquen els recursos (humans i financers) necessaris per a la incorporació de la perspectiva interseccional?

ETAPA 8. Pla de comunicació, difusió i impacte social

Preguntes clau

- S'estableix una estratègia per a la difusió que ressalti el valor afegit que suposa la incorporació de la perspectiva de gènere?
- L'estratègia de difusió es dissenya tenint en compte un procés de comunicació intern i extern a la mateixa organització (agències, població diana, etc.)?
- Es preveu l'ús d'un llenguatge inclusiu en la redacció del pla, de manera que aquest no sigui androcèntric ni sexista?
- L'estratègia de comunicació i difusió del pla preveu la diversificació de missatges, suports i canals tenint en compte la població diana de dones i homes?
- Es preveu l'elaboració de continguts i imatges que evitin la utilització d'estereotips sobre la posició social de dones i homes, i que responguin a criteris d'igualtat d'oportunitats i equilibri en les relacions de gènere?

Preguntes complementàries

- L'estratègia de comunicació i difusió del pla preveu la diversificació de missatges, suports i canals tenint en compte les dones i els homes que constitueixen la població diana?
- Es preveu que la formulació del pla, així com de tots els documents i activitats per a la difusió tingui en compte la legislació vigent sobre incorporació de la perspectiva de gènere?
- Es considera que la formulació i difusió del pla tinguin compte la diversitat existent entre les persones, fins i tot la de les dones, entre elles mateixes i la dels homes entre ells mateixos?

Preguntes d'interseccionalitat

- Els materials s'adapten a la diversitat de la població diana (imatges, llenguatge, idioma, canals de difusió...)?

Per accedir a l'eina de verificació en format Excel, s'ha de descarregar el document.

7 Annex. Glossari

Us presentem una llista de termes relacionats amb el gènere elaborats a partir de diferents glossaris ja existents i de bibliografia especialitzada provinent de diverses institucions, països i disciplines.

Androcentrisme. Sistema de relacions socials mitjançant el qual les estructures econòmiques, socioculturals i polítiques situen l'home com a centre de tot; visió del món i de la cultura des del punt de vista masculí, que es configura com la mesura de totes les coses, i oculta altres realitats, entre d'altres, la de les dones, infravalorant o negant les aportacions de les dones a la societat i a la cultura, així com el seu àmbit experiencial.

Anàlisi de gènere. Anàlisi diferenciada de rols, espais i atributs que la construcció social adjudica tant a les dones com als homes dins d'un sistema de relacions de poder. Implica estudiar formes d'organització basades en relacions donades entre homes i dones, identificant el treball productiu i reproductiu, l'accés i el control de beneficis, limitacions i oportunitats, així com la capacitat organitzativa d'homes i dones per promoure la igualtat. En termes operatius, l'anàlisi de gènere és el primer pas per elaborar qualsevol política i la planificació de plans o programes amb vista a transformar la naturalesa del desenvolupament basat en la desigualtat.

Avaluació d'impacte de gènere. Avaluació dels efectes potencials respecte al gènere que té una política, un programa o un projecte dut a terme mitjançant la combinació de procediments, mètodes i eines i basat en el criteri de promoció de la participació equitativa i la visibilització dels obstacles que l'impossibiliten.

Binarisme de gènere. Sistema de pensament institucionalitzat que restringeix la divisió del sexe i el gènere a les categories de masculí i femení, les quals es perceben com a independents, oposades i immutables.

Bretxa de gènere. Diferència existent entre homes i dones pel que fa a la distribució de recursos, l'accés i poder en diferents àmbits. L'anàlisi de la bretxa de gènere permet veure l'abast de les desigualtats en tots els àmbits. Com a indicador, fa referència a la diferència entre les taxes masculina i femenina en la categoria d'una variable. Les estadístiques desagregades per sexe permeten documentar la magnitud de les desigualtats i facilitar el diagnòstic dels factors que provoquen la discriminació.

Capacitisme. Forma de discriminació i de prejudici social contra les persones amb discapacitat.

Cisgènere, cissexual o cis. Persona que s'identifica amb el gènere amb el que ha nascut, és a dir, amb la identitat, comportament o rol considerat apropiat al propi sexe de naixement.

Corresponsabilitat en les tasques de cura. Repartiment equitatiu de les responsabilitats domèstiques entre les dones i els homes membres d'una llar. Té com a objectiu flexibilitzar els rols i l'ús del temps per aconseguir una distribució més justa d'activitats vinculades a la reproducció de la vida.

Classe social. Conjunt de grups socials que comparteixen una posició socioeconòmica determinada en l'estructura social originada per la seva participació en el sistema productiu.

Desigualtat de gènere. Situació social en què hi ha una relació entre homes i dones caracteritzada principalment per la subordinació de les dones respecte als homes en la majoria d'àmbits de la vida i un grau diferent d'accés als recursos i a la informació i que té l'origen en el desenvolupament de les societats sexistes, androcèntriques i patriarcals.

Desigualtat social. Diferència sistemàtica i potencialment evitable entre persones o grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament. Una diferència és considerada *desigualtat* quan és injusta i potencialment evitable.

Diagnòstic de gènere. Eina de sistematització i anàlisi d'informació per conèixer la situació de les dones i els homes en àmbits com la salut, l'educació, el treball, la vulnerabilitat davant la violència i altres dimensions socials de la desigualtat de gènere. Des de la dimensió institucional, els diagnòstics es plantegen com a part de la planificació de les estratègies de transversalitat, buscant la captació d'oportunitats i fortaleces dels agents interessats a ancorar el gènere en les polítiques, programes i accions públiques.

Diferència. Diversitat de trets que donen identitat a les persones a causa del seu origen o d'opcions personals i que no tan sols no perjudiquen altres persones, sinó que tendeixen a enriquir i afegir valor a qualsevol tipus de grup humà.

Discriminació. Distinció i pràctica social arbitrària i desigual cap a una persona o un col·lectiu per motius de sexe, ètnia, ideologia, edat, opció sexual o qualsevol altre que atorgui identitat.

Discriminació directa. Discriminació clara, objectiva i contrària a les normes establertes que es pot verificar directament sense recórrer a l'anàlisi complementària.

Discriminació indirecta. Discriminació causada per una disposició legal o reglamentària, una clàusula, un criteri o una pràctica que aparentment és neutre però que no té una finalitat legítima i els mitjans per a la consecució de la qual no són adequats i necessaris. Fa referència a la discriminació camuflada, de la qual no es pot comprovar l'existència directament.

Eix de desigualtat. Factor que designa una divisió estructural, a partir de la qual els recursos socials es distribueixen d'una manera desigual. En són exemples l'edat, la classe social, el nivell d'estudis, la renda, la diversitat sexual i de gènere, la discapacitat o l'origen.

Empoderament. Procés pel qual una persona o grup social adquireix o rep els mitjans per enfortir el seu potencial en termes econòmics, polítics o socials; des de la perspectiva de gènere, augment de la participació de les dones en els processos de presa de decisions i accés al poder, incloent-hi els processos d'autopercepció de la capacitat i el dret a ocupar aquest espai decisor.

Estereotip sexista. Conjunt de creences o imatges mentals molt simplificades i amb pocs detalls sobre un grup determinat de persones, que es generalitzen a tots els membres del grup. Es tracta de definicions simplistes usades per designar les persones a partir de convencionalismes que no tenen en compte les característiques, capacitats i sentiments de manera analítica. També és anomenat *estereotip sexual*, i reflecteix les creences populars sobre les activitats, els rols, els trets, les característiques o atributs que caracteritzen i distingeixen les dones dels homes.

Expressió de gènere. Manera en què una persona manifesta exteriorment elements que tenen a veure amb el gènere, sigui per mitjà de la roba, la gestualitat, els gustos, etc. L'expressió de gènere és femenina quan encaixa amb els comportaments que la societat associa a les dones, masculina, si encaixa amb els associats als homes: andrògina, si és alhora femenina i masculina, i neutra, si no és gaire femenina ni masculina.

Feminisme. Conjunt de corrents de pensament, teories socials i pràctiques polítiques que es caracteritzen per una crítica oberta de les relacions socials històriques i que provenen principalment de l'experiència femenina. Les teories feministes fan una crítica a la desigualtat social entre dones i homes, qüestionant les relacions entre sexe, sexualitat, poder social, polític i econòmic, posant especial èmfasi en la promoció dels drets de les dones. El feminisme neix a partir de la consciència sobre les desigualtats provocades pels sistemes sexe / gènere i de la recerca de la justícia social. No hi ha un únic moviment feminista, sinó un ampli conjunt de grups i expressions socials i teòriques que, des de diferents posicions, lluiten en favor de l'erradicació del sistema patriarcal.

Gènere. Construcció cultural mitjançant la qual s'adscriuen rols socials, actituds i aptituds diferenciats per a homes i dones en funció del seu sexe biològic que depèn d'un determinat context socioeconòmic, polític i cultural i està afectat per altres factors com són l'edat, la classe, la raça i l'ètnia. Fa referència a les diferències socials que, per oposició a les particularitats biològiques, han estat apreses, canvien amb el temps i presenten multitud de variants. El terme va ser

adoptat per la IV Conferència Mundial sobre la Dona celebrada a Beijing el 1995.

Identitat de gènere. Sentiment de pertinença a un gènere determinat. La identitat de gènere té a veure amb la identificació de les persones amb els rols que socialment s'atribueixen a homes i dones, independentment del sexe que se'ls va assignar en néixer segons les seves característiques biològiques, l'expressió de gènere i l'orientació afectivosexual.

Igualtat de gènere. Principi que reconeix la condició d'igualtat de dones i homes en els seus drets, responsabilitats, oportunitats i distribució de recursos, beneficis i accés als serveis, sense les limitacions imposades pels rols de gènere tradicionals.

Igualtat d'oportunitats. Principi que reconeix la condició per la qual tothom té les mateixes possibilitats en tots els àmbits, sense que actituds i estereotips les limitin. És un concepte bàsic per a l'aplicació de la perspectiva de gènere, ja que busca beneficiar per igual homes i dones, perquè tothom pugui desenvolupar plenament les seves capacitats i millorar les seves relacions. La igualtat de tracte i d'oportunitats entre dones i homes és un principi informador de l'ordenament jurídic i, com a tal, s'integra en la interpretació i l'aplicació de les normes jurídiques.

Indicador de gènere. Indicador que assenyalava en quina mesura i de quina forma s'han produït canvis socials en les relacions de gènere al llarg del temps.

Interseccionalitat. Nivell de complexitat en la identificació de les desigualtats que actuen sobre la dona i sobre grups específics de dones, que aborda múltiples discriminacions, en tant que permet comprendre a través de les diferents relacions que s'estableixen entre si, quin és l'espai social que ocupen, quines són les seves possibilitats de reacció i si els recursos de les administracions potencien la igualtat o, per contra, perpetuen la desigualtat. Aquest principi requereix prestar atenció a les diferents situacions de dones i homes; no només atenent les diferències entre les dones i els homes, sinó també les diferències entre dones, d'una banda, i els homes, de l'altra. S'assumeix que el gènere no opera de forma aïllada, sinó en relació amb altres factors i marcadors socials com, , el nivell socioeconòmic, l'edat, l'educació, l'orientació sexual, l'ètnia, la situació familiar o localització geogràfica, etc.

Intersexualitat. Variació orgànica per la qual un individu presenta discrepància entre el seu sexe i els seus genitals, i té tant característiques genètiques i fenotípiques pròpies d'un home com d'una dona, en grau variable.

Llenguatge inclusiu. Llenguatge que propicia una comunicació que garanteixi la presència d'homes i dones per mitjà de l'ús d'un llenguatge no sexista i que

eviti l'ús d'imatges que puguin afectar la dignitat de dones o homes o que transmetin estereotips sexistes.

Masclisme. Conjunt de creences, actituds, conductes i pràctiques socials exercida generalment pels homes que imposa com a valor preponderant els trets diferencials atribuïts a l'home i s'instrumenta mitjançant la justificació o la promoció d'actituds discriminatòries contra les dones, silenciand-les o menyspreant-les.

Orientació afectivosexual o orientació del desig. Capacitat de sentir atracció emocional, romàntica i/o sexual cap a persones del mateix gènere (homosexualitat), cap a les persones del gènere binari oposat (heterosexualitat), cap a més d'un gènere (bisexualitat o pansexualitat) o la incapacitat de sentir-la cap a cap gènere (asexualitat). Hi ha consens en què l'orientació del desig està influïda tant per factors biològics com culturals; per aquest motiu, es parla d'*orientació* i no d'opció ni de condició.

Patriarcat. Forma d'organització social, en la qual el sexe masculí com a categoria social té la màxima autoritat política i jurídica en detriment del sexe femení.

Perspectiva de gènere. Consideració de les diferències entre homes i dones en un àmbit o una activitat determinats, amb l'objectiu de reflexionar-hi per trobar línies d'acció que permetin resoldre les desigualtats.

Polítiques de gènere. Conjunt de mecanismes i eines que incideixen en els plans i programes, les lleis, les accions públiques, els béns i serveis que tendeixen a eliminar les desigualtats i tota forma de subordinació i domini entre els sexes.

Planificació sensible al gènere. Planificació que convoca tots els actors afectats, en tots els recursos involucrats, per aconseguir una factibilitat real en termes polítics integradors i que relaciona la variable del gènere dins del procés, a partir de la realització del diagnòstic, la formulació de programes i projectes amb perspectiva de gènere, tant els generals com els dirigits exclusivament a dones, i el disseny estratègic de gènere.

Rol de gènere. Conjunt de comportaments apresos a través del procés de socialització que es desplega en la família, la comunitat, el grup d'iguals, la institució escolar i en general en tot l'entorn normatiu i cultural. Pot ser flexible o rígid, similar o diferent, i complementari o conflictiu.

Sexe. Conjunt de característiques anatòmiques i fisiològiques que distingeixen mascles i femelles.

Sexisme. Actitud i comportament jeràrquic i discriminatori respecte d'una persona en virtut de la seva pertinença a un determinat sexe biològic i en funció del qual s'assumeixen diferents característiques i conductes.

Sistema de gènere. Conjunt d'estructures socioeconòmiques i polítiques la funció de les quals és mantenir i perpetuar els rols tradicionals masculí i femení, així com el que tradicionalment ha estat atribuït a dones i homes. Aquest terme també es pot homologar amb el de *contracte social de gènere*, el qual fa referència a un conjunt de pautes implícites i explícites que regeixen les relacions entre homes i dones, i se'ls atribueixen diferents tasques i diferent valor, responsabilitats i obligacions. Això se sustenta en tres nivells: a) la superestructura cultural (normes i valors de la societat), b) les institucions (sistemes de protecció de la família, l'educació i l'ocupació, etc.) i c) els processos de socialització (hi destaca la família).

Transversalització de gènere. Incorporació de la perspectiva de gènere en totes les polítiques i actuacions d'un govern, una entitat o una institució, i no només d'un departament específic, tenint en compte sistemàticament les situacions, prioritats i necessitats de dones i homes amb vista a promoure la igualtat entre els dos sexes. En determinats contextos es pot fer servir la forma *transversalitat de gènere*.

Ús lingüístic androcèntric. Ús que menysprea o desvalora un dels dos sexes, habitualment les dones.

Ús lingüístic sexista. Ús que invisibilitza o fa difícil imaginar en un àmbit determinat la presència o l'actuació de les dones.

Vulnerabilitat. Risc que corre una determinada persona o població de patir situacions de discriminació o d'exclusió, que inclou el risc de no tenir capacitat per fer-hi front i el grau de dificultat per sortir-se'n. Des del punt de vista dels drets humans, és preferible usar la denominació *població o persona en situació de vulnerabilitat* en lloc de *població o persona vulnerable*.

8 Referències bibliogràfiques

[Alegre MA, Farré M; Sabes-Figuera R, Todeschini F. Guia pràctica d'avaluació de programes del tercer sector social. Guia pràctica 15. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques \(Ivàlua\); 2017.](#)

[Amo-Alfonso M. Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud. Sevilla: Consejería de Salud; 2008.](#)

[Artazcoz L. Salud y género. Documentación Social. 2002; 127:181-206.](#)

[Baume E, Juárez M, Standing H. Gender health and equity resource guide. Sussex: Gender and Health Equity Network, Institute of Development Studies at the University of Sussex; 2001.](#)

Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. Barcelona: El Viejo Topo; 2005.

[Biglia B, Vergés-Bosch N. Cuestionando la perspectiva de género en la investigación. REIRE. 2016;9\(2\):12-29.](#)

[Blasco J, Casado D. Avaluació d'impacte. Guia pràctica 5. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques \(Ivàlua\); 2009.](#)

Bonder G. Los estudios de la mujer y la crítica epistemológica a los paradigmas de las ciencias humanas. Buenos Aires: CEM; 1982.

Bonder G; Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. Chile: Universidad de Chile; 1998.

[Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Boscà JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit. 2004;18\(4\):2-6.](#)

[Brugulat P, Séculi E, Fusté J. Estado de salud y género en Cataluña. Una aproximación a través de las fuentes de información disponibles. Gac Sanit. 2001;15:54-60.](#)

[Coll-Planas G, Solà-Morales R, García-Romeral G. Aplicació de la interseccionalitat en les polítiques i serveis d'igualtat i no discriminació: reflexions crítiques i recomanacions. Institut de Drets Humans de Catalunya, 2021.](#)

De Beauvoir S. El segundo sexo. Madrid: Ediciones Cátedra; 2005.

[Diccionari "Dones i Món Local" l'Institut de Ciències Polítiques i Socials \(ICPS\), adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona.](#)

Doyal L. Gender equity and public health in Europe. Dublin: Health and Social Care, School for Policy Studies, University of Bristol; 2000.

[Els serveis per a la salut: mirant cap al futur. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. Barcelona: Departament de Salut; 2008.](#)

[Exploring concepts of gender and health. Ottawa: Women's Health Bureau, Health Canada; 2002.](#)

[García-Calvente MM, Del Río-Lozano M, Marcos-Marcos J. Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015.](#)

[García-Calvente MM, Jiménez-Rodrigo ML, Martínez-Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2005.](#)

[García-Calvente MM, Rubio Román A, Marcos-Marcos J. Guía para incorporar el enfoque de género en la planificación de políticas sociales. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2016.](#)

[Gelambí-Torell M. Guia pràctica per a la realització de polítiques transversals de gènere en l'àmbit municipal. Recull d'experiències positives en educació, joventut, cultura i esports; serveis a les persones i cohesió social; treball i promoció econòmica; sanitat i salut pública; urbanisme, habitatge i mobilitat. Sèrie Benestar i Ciutadania, núm. 2. Col·lecció Eines. Barcelona: Diputació de Barcelona; 2016.](#)

[Gender and health: technical paper. Geneva: World Health Organization; 1998.](#)

[Guia per incorporar la interseccionalitat en les polítiques locals. Terrassa: CEPS Projectes Socials; 2019.](#)

[Guidelines for the analysis of gender and health. Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine; 2000.](#)

[Guía para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2010.](#)

[Igualtat de dones i homes a empreses i organitzacions. Guia pràctica per diagnosticar-la. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017.](#)

[Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? International Journal of Epidemiology 2003;32\(4\):652-7](#)

[Lasheras ML, Pires M, Rodríguez MM. Módulo 3: Género y salud. Instituto Andaluz de la Mujer; 2004.](#)

Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. [Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; \(6919\).](#)

Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. [Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2014; \(6730\).](#)

Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. [Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2009; \(5495\)](#).

Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes. Butlletí Oficial de l'Estat 2007; (71).

Mainstreaming de género: marco conceptual, metodología y presentación de buenas prácticas. Informe final de las actividades del grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS). Serie documentos, núm. 28. Madrid: Instituto de la Mujer; 2001.

Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. Soc Sci Med. 2010;71(9):1610-9.

[Marcos-Marcos J, Bolívar Muñoz J, Higuera-Callejón C, Mitge-Chaves Y. Guía para incorporar el enfoque de género en la planificación de políticas sociales. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2016](#)

[Mújica OJ. Trascendiendo la invisibilidad: el monitoreo de las desigualdades sociales en salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016 gen-juny; 21\(1\):9-11.](#)

[Panisello-Chavarría ML, Pastor-Gosálvez I. Políticas sanitarias con perspectiva de género. Avances y retrocessos en Cataluña. Methaodos. Revista de Ciencias Sociales. 2016;4\(2\):225-39.](#)

[Pérez-del Río T. Transversalidad de género y acción positiva en el ámbito comunitario. Conferencia «Mujeres y mercado de trabajo». Departamento de Derecho de la Empresa y la EU de Relaciones Laborales \(UPV/EHU\); 18 novembre 2005; Leioa.](#)

Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Masson; 1990.

[Pires-Alcaide M, Lasheras-Lozano L, Anes-Orellana A. Guía orientativa para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de talleres de EPS. Madrid: Consejería de Sanidad; 2011.](#)

[Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Departament de Salut; 2016.](#)

[Projectes d'igualtat i ciutadania Diputació de Barcelona.](#)

Rohlf's-Barbosa I. El género como herramienta de trabajo en la investigación en epidemiología y salud pública. A: Antropología, género, salud y atención. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2010.

[Sanz J. La metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques. Guia pràctica 8. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques \(Ivàlua\); 2011.](#)

Séculi E, Brugulat P, Medina A, Mompert A, Tresserras R. La salut de les dones a Catalunya. Què en sabem? Barcelona: Departament de Salut; 2007.

[Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Harvard Center for Population and Development Studies; 2005.](#)

Valls-Llobet C. Desigualdades de género en salud pública. A: Jornadas de la Red de Médicas y Profesionales de la Salud. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2000.

Valls-Llobet C. Morbilidad en las mujeres jóvenes. A: IV Jornadas de la Red de Médicas y Profesionales de la Salud. Madrid; 2002.

Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid: Editorial Cátedra; 2009. 58 p.

[Velasco S. Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Madrid: Observatorio de la Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.](#)

Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up Part 1. Studies on social and economic determinants of population health, No. 2. Geneva: World Health Organization; 2006.