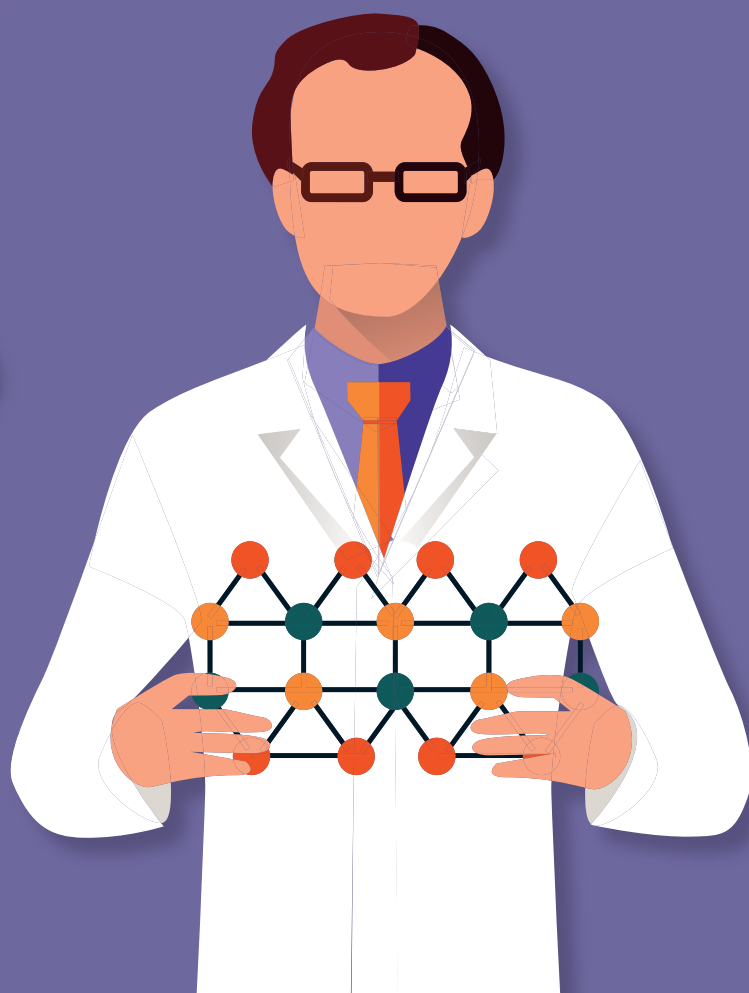


sau do nes



Salut i gènere



#sbx=

A Sant Boi Dones i Homes per igual

PROGRAMACIÓ

8 DE MARÇ

Aquest 8 de març de 2020, per tal de commemorar el Dia Internacional de les Dones, l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat i el teixit associatiu de dones de la ciutat, duran a terme diverses activitats obertes a la ciutat que podreu trobar a la programació. Entre els actes previstos, destaquen l'acte central d'homenatge a les dones que es dediquin o s'hagin dedicat professionalment a la ciència, que tindrà lloc el 4 de març a les 18h a Can Massallera i la projecció de la pel·lícula 'Pròxima' el 5 de març a les 18h als cinemes Can Castellet, que narra la història d'una astronauta i mare soltera d'una nena, que veu trontollar el seu rol de mare i la seva relació amb la filla quan és seleccionada per una missió espacial d'un any de durada. A més, les persones que ho desitgin podran sumar-se a la comitiva per participar a la manifestació unitària de Barcelona, que sortirà amb autocar (places limitades) a les 16.00h des de l'aparcament de l'estació de Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya Sant Boi (c. J. Torras i Bages). ■



DIA EUROPEU PER LA IGUALTAT SALARIAL ENTRE DONES I HOMES

El passat 22 de febrer es va commemorar el Dia Europeu per la Igualtat entre dones i homes, una jornada que reivindica l'eradicació de la bretxa salarial existent entre homes i dones.

La regidora d'Igualtat de gènere, Feminisme i Reforma Horària, Ascensió Domínguez, va participar al programa 'Dies de Ràdio' de Ràdio Sant Boi per parlar sobre la discriminació salarial o bretxa de gènere, la parcialitat forçada per la necessitat de compatibilitzar la vida familiar i les dificultats d'accés als llocs de presa de decisió, reptes pendents encara avui dia. ■

Sumari

02. Programació 8 de març. Instagram 'Això no és amor'. Dia europeu per la igualtat salarial entre dones i homes. Campaña 'a sant boi, dones i homes per igual'
03. Protocol de seguretat contra les violències sexuals en entorns d'oci. Estratègies per fer front a les violències masclistes
04. Introduir la perspectiva de gènere en la planificació de la salut, imprescindible per construir una medicina diferencial
05. Una mirada integral a les polítiques sanitàries
06. Les dones viuen més anys que els homes però amb pitjor salut i menys felicitat
07. Rosa Maria Vivanco Hidalgo: necessitem referents femenins i que les persones que ocupen llocs de decisió apliquin polítiques per assolir la igualtat real
08. Repte: gestionar l'estrès
09. Izabella Rohlf: el gènere i la classe social representen un dels principals determinants de la salut
10. Prevenció de les violències sexuals a l'esport
11. Alcem la veu contra la Violència Masclista



Edita: Ajuntament de Sant Boi.
Consell Municipal de les Dones

Redacció i Assessorament:
Associació de Dones Periodistes
(Marta Corcoy, Mavi Carrasco)

Maquetació i impressió:
Impremta Pagès (Anglès)

INSTAGRAM

'AIXÒ NO ÉS AMOR'



El passat mes de febrer vam estrenar perfil a Instagram de la campanya 'Això no és amor', una campanya que té finalitat la prevenció de la violència masclista entre les persones més joves i que es desenvolupa, en bona part, a través d'internet i les xarxes socials.

El perfil es va estrenar en el marc del dia de Sant Valentí, amb l'objectiu de reflexionar sobre els mites de l'amor romàntic i la relació amb les violències masclistes, i poder prevenir l'adopció de rols estereotips a les parelles joves.

Ens podeu seguir a les xarxes socials amb el perfil @aixonoesamor_stboi. ■

CAMPANYA 'A SANT BOI, DONES I HOMES PER IGUAL'

L'Ajuntament de Sant Boi va llençar al mes de gener la campanya 'A Sant Boi, dones i homes per igual', campanya que té per objectiu qüestionar i trencar els estereotips de gènere.

La campanya es desenvolupa a través de les xarxes socials amb el hashtag #sbx= (Sant Boi per igual) i consta de 12 imatges, una per cada mes de l'any, per visibilitzar les aportacions de dones i homes en espais i professions encara clarament estereotipades.

Podeu seguir la campanya a través de les xarxes socials de l'Ajuntament @ajsantboi. ■



PROTOCOL DE SEGURETAT CONTRA LES VIOLÈNCIES SEXUALS EN ENTORNS D'OCI

ESTRATÈGIES PER FER FRONT A LES VIOLÈNCIES MASCLISTES



Encara avui, les administracions hem de dedicar molts esforços a lluitar contra aquesta xacra social que són **les violències masclistes**.

Tants d'anys treballant-hi, sabem que, el més difícil és desnaturalitzar la violència masclista i que la reconeguem com a tal i no com una cosa habitual i normalitzada. Fa anys es considerava que la lluita contra la violència masclista era una cosa privada i que a més a més només afectava a un segment de població molt concret. Ja hem vist, que en cap cas, és així. Vinculàvem violència a violència física, i és evident que hi ha moltes manifestacions de violència. Les violències masclistes poden ser violències sexuals, físiques, psíquiques, econòmiques, poden exercir-se i patir-se en l'espai privat, al públic, a les xarxes (...). **Es calcula que la meitat de les catalanes, han patit algun episodi de violència masclista, per desgràcia és habitual però no és normal**, no ho hem de normalitzar perquè no és una xifra acceptable en la societat del s.XXI.

Des de l'Ajuntament pensem que calen polítiques que promoguin la **visibilització del problema** i calen

polítiques d'atenció, de prevenció i de reparació. A més a més, l'administració, des de tots els seus estaments, ha de poder respondre i ha de respondre sense *revictimitzar*. I és que l'avenç en polítiques d'igualtat passa per tractar les desigualtats i les discriminacions des de les **diferents polítiques sectorials**, des d'una perspectiva feminista: polítiques de seguretat, urbanisme, participació (...).

Així doncs, en aquest sentit, en el marc de la lluita contra les violències masclistes que duem a terme des de les diferents institucions, el passat 10 de febrer, l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat va formalitzar la signatura del **Protocol de seguretat contra les violències sexuals en entorns d'oci** amb el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya per tal de tenir una resposta coordinada contra les violències masclistes entre tots els agents i per treballar als espais d'oci públics i privats perquè **no en passem ni una** i cal visibilitzar i denunciar qualsevol violència masclista. ■

Ascensión Domínguez Recio
Regidora d'Igualtat de gènere i Feminisme.
Reforma horària

INTRODUIR LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN LA PLANIFICACIÓ DE LA SALUT, IMPRESCINDIBLE PER CONSTRUIR UNA MEDICINA DIFERENCIAL

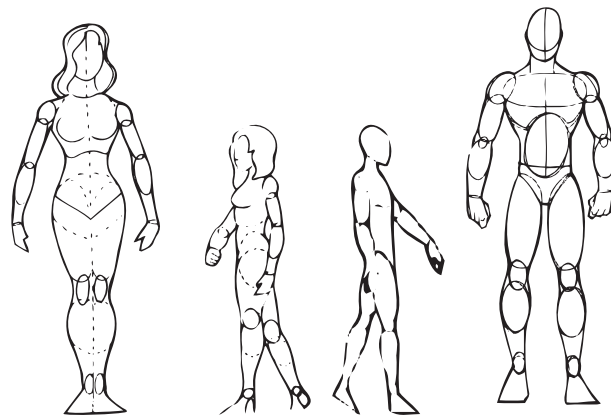
Quan analitzem en la majoria dels àmbits les diferències i discriminacions per raó de gènere, veiem que sempre hi ha hagut segregació de sexes, en el sistema educatiu, en el mercat de treball..., en canvi, en la salut passa tot el contrari: una homogeneïtzació, és a dir que es considera i tracta per igual les patologies, els símptomes i la medicació tant per a les dones com per als homes. Considerar dones i homes 'iguals' perjudica especialment les dones, la seva qualitat de vida i el seu benestar. És per això que és imprescindible introduir la perspectiva de gènere en l'àmbit sanitari, aquest és un pas més per aconseguir la igualtat real entre dones i homes. En els últims anys podem dir que s'ha avançat en conscienciació entre els i les professionals de la sanitat però en investigació real i efectiva queda encara molt camí. Fem una mica d'història.

Fins a l'última dècada del segle XX, la salut de les dones s'havia estudiat i avaluat només en relació amb la salut reproductiva, al voltant de l'embaràs i el part, considerant que l'única diferència entre dones i homes és la reproducció, fet que ha impedit fer un abordatge integral.

LES DONES HAN ESTAT EXCLOSES DE LA RECERCA BIOMÈDICA FINS FA BEN POC

Segons la feminista i experta en endocrinologia, Carme Valls, la majoria de treballs de recerca en ciències de la salut, fins a l'any 1990, no incloïen dones en els grups a investigar. Eren invisibles per a la ciència. La presumpció que dones i homes són iguals i que estudiar les malalties i fer diagnòstics era "neutre" per a la medicina i la recerca, ens ha portat a què les investigacions no tinguessin en compte els aspectes biològics, clínics, psicològics, socials, culturals i mediambientals. Però incorporar les dones en l'objecte d'estudi no serveix de gaire si no es valoren les seves condicions de vida i de feina, ni la sobrecàrrega psicosocial. En la majoria d'estudis sobre l'evolució

"Las mujeres tienen órganos que no sienten como suyos, cuyas funciones les son ajenas y de las que disponen los entendidos en el terreno que sea." (Victoria Sau)



lució de les patologies de les dones, i en especial sobre el dolor i la fibromiàlgia, s'hi analitzen dones en abstracte, de les quals es desconeix si tenen família, són cuidadores o viuen sotmeses a situacions d'estrès.

Entre els anys 1990 a 2000, un moviment internacional d'investigadores va impulsar la inclusió de les dones als assajos clínics. El primer pas el va fer Bernardine Healy, que a partir del 1992 va dirigir el Centre Nacional de Recerca dels Estats Units i va promoure una primera llei que va impedir destinar fons públics de recerca als treballs que no incloguessin dones i que no tinguessin en compte les minories ètniques. El segon acord important d'aquesta dècada va ser entre els editors i les editores de les principals revistes mèdiques que recullen treballs de recerca, liderats per Marcia Angell, per impedir que es publicuessin treballs que no tinguessin les seves dades diferenciades per sexe. Destacar també la feina que està fent la Universitat de Stanford, que sota la direcció de Londa Schienberg, ha creat un departament només per estudiar les diferències entre dones i homes dins totes les ciències. Valls també defensa una altra política, que ja ha començat a dur-se a terme en revistes científiques prestigioses com Lancet o New England: no acceptar treballs que no incloguin dones.

EL FINANÇAMENT ÉS CLAU. LES AGÈNCIES I ORGANISMES PÚBLICS DE RECERCA HAURIEN DE FINANÇAR ESTUDIS QUE S'ADEQUÏN A L'ESPERIT DE LA LLEI D'IGUALTAT.

La diferència biològica entre homes i dones no es pot plantejar des de la perspectiva d'una relació de superioritat-inferioritat sinó que cal formació en la teoria de la diferència, però tota la teoria sobre la ciència de la diferència pot quedar desdibuixada quan la realitat assistencial pressiona, amb moltes demandes i pocs recursos. ■

UNA MIRADA INTEGRAL A LES POLÍTIQUES SANITÀRIES

Durant els últims anys s'han començat a fer visibles les diferències en la forma d'emmalaltir entre dones i homes, evidenciant la existència d'un biaix de gènere en els temes relacionats amb la salut, no només en els patrons de salut (prevalença d'algunes malalties, simptomatologia, resposta als tractaments, etc.), sinó també en les conductes relacionades amb l'autocura i l'accés als serveis sanitaris.

Integrar la perspectiva de gènere en la salut significa tenir en compte les diferents necessitats de la dona i de l'home en totes les fases del desenvolupament de polítiques i programes. Parteix del reconeixement d'aquestes diferències, abordant no només factors biològics o fisiològics, sinó també factors socials i culturals que condicionen la vida de les persones i provoquen desigualtats.

La perspectiva de gènere en les polítiques sanitàries permet concretar la política atès que afavoreix una anàlisi de situació per gènere i trobar línies de reflexió; incrementar l'eficàcia i reduir la ineficàcia; adequar les intervencions a les necessitats i demandes dels homes i les dones; i garantir 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.

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 eradicar 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 introduir de la perspectiva de gènere en l'elaboració de qualsevol instrument de planificació sanitària en l'àmbit de l'Administració pública de Catalunya. En aquest sentit, la Direcció General de Planificació en Salut de la Generalitat ha elaborat la *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut*, que recull un conjunt de recomanacions per integrar activament l'objectiu de la igualtat de dones i homes en aquest àmbit.

Incorporar la perspectiva de gènere en la promoció de la salut és cabdal per corregir aquestes situacions i així planificar actuacions que contribueixin a millorar els estils de vida i comportaments relacionats amb la salut d'homes i dones segons les seves particularitats. ■

Presentem a continuació algunes de les propostes per incorporar la perspectiva de gènere en els programes de promoció de la salut de la guia elaborada per la Direcció General de Planificació en Salut de la Generalitat:

- 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 apoderin les persones, especialment les dones, i 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.
- Establir mesures que evitin l'assignació automàtica a les dones de les cures en l'àmbit familiar, impulsant la corresponsabilitat dels homes i les dones en l'àmbit de l'autocura i de la cura a la resta de membres de la família.
- Evitar la medicalització innecessària del cos de la dona i dels seus cicles vitals.
- Garantir que es tenen en compte les necessitats i expectatives d'homes i dones en l'accessibilitat (horària, ubicació, etc.), l'oferta per part de les persones professionals, els recursos específics (patologia sexual, salut reproductiva, etc.). 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.

LES DONES VIUEN MÉS ANYS QUE ELS HOMES PERÒ AMB PITJOR SALUT I MENYS FELICITAT

Segons l'Enquesta de Salut a Catalunya (ESCA) del 2018, 4 de cada 10 dones (37,1%) conviu amb alguna malaltia crònica autopercebuda, mentre que en el cas dels homes la xifra afecta a 3 de cada 10 (31,5%). Els trastorns crònics que més pateixen les dones són dolor lumbar, dorsal, cervical, artrosi o reumatisme, migranyes, mals de caps freqüents i/o incontinència urinària. També elles tenen més problemes d'ansietat i depressió. Més del 10% de les dones té probabilitats de patir un trastorn mental, mentre que en el cas dels homes aquest percentatge se situa al voltant del 6%. En canvi ells tenen el doble d'addiccions, ja sigui al joc, a l'alcohol, drogues, als ordinadors, a mòbils.

Si ens fixem en l'esperança de vida d'homes i dones segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) de 2018, a Espanya la mitjana de vida dels homes és de 80 anys mentre que la de les dones és de 86. Elles tenen una longevitat més llarga que no sempre es tradueix en una bona qualitat de vida i de felicitat. Com s'explica aquest fenomen?

La sobrecàrrega de treball i la bretxa salarial que pateixen les dones al llarg de la seva vida laboral provoquen ansietat, insomni o depressió, factors que fan que les dones siguin més proclius al diagnòstic de malalties psicossomàtiques o mentals, i amb això, a la prescripció de psicofàrmacs, de cinc a set vegades més que als homes.

Segons l'Enquesta de Condicions de Vida de Sant Boi de l'any 2019, a les llars on hi viu alguna persona gran que requereix d'atenció, és la dona qui se n'ocupa en un 35,5% dels casos, davant d'un 25% de llars on és l'home qui se'n fa càrrec. Respecte de les llars on hi viu alguna persona discapacitada, a un 41% l'habitual és que se n'encarregui la dona, mentre que els casos en que se n'encarrega l'home són un 25,6% del total de llars.

En canvi, les dones en edat més avançada tenen menys probabilitats de ser cuidades a casa, ja que és més probable que visquin soles o que hagin perdut la parella, amb la conseqüent disminució en la seva qualitat de vida i augment dels símptomes depressius.

• Les dones són més pessimistes pel que fa a la percepció del seu estat de salut

Més de tres quartes parts de la població de 15 anys i més valoren positivament el seu estat de salut. Les dones, però, tenen una percepció positiva de la seva salut vuit punts percentuals per sota de la dels homes: 81,6% els homes i 73,2% les dones.

• Ansietat o depressió: les dones superen als homes en 10 punts

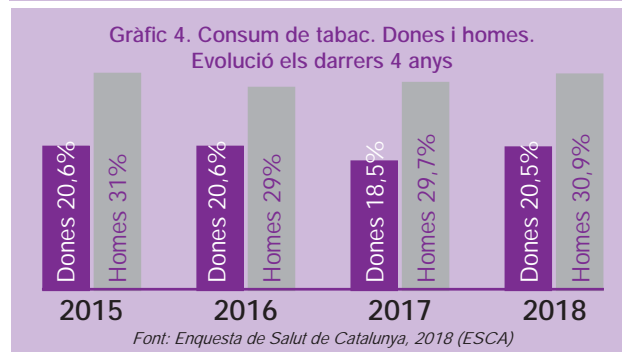
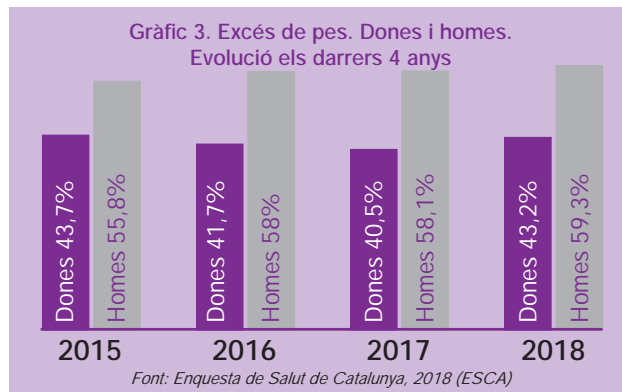
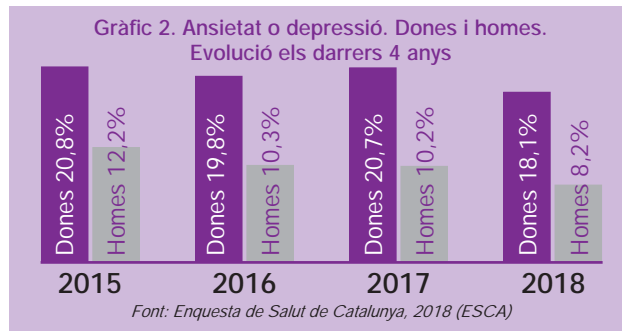
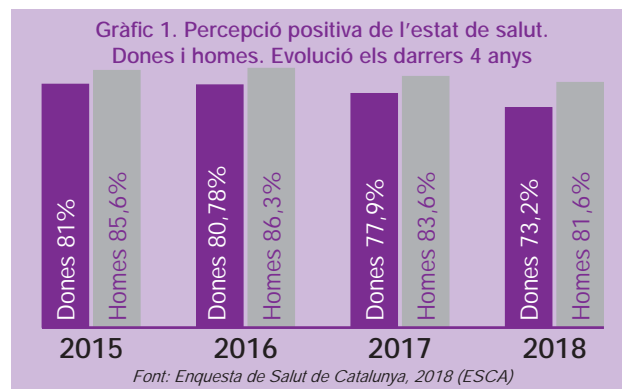
El 15% de la població de 15 anys i més pateix trastorns depressius o d'ansietat. S'observa un descens de dos punts en el darrer any però es manté la tendència diferencial entre dones i homes: afecta a elles el doble que a ells.

• L'excés de pes afecta més als homes que a les dones

Més de la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (sobrepès o obesitat). Els homes superen a les dones en més de 15 punts.

• Les dones fumen menys que els homes però el consum de tabac es manté estable

La prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més és del 25%. El 9% de les persones està exposada al fum ambiental del tabac a la llar, sense diferències entre homes i dones. ■



ROSA MARIA VIVANCO HIDALGO: NECESSITEM REFERENTS FEMENINS I QUE LES PERSONES QUE OCUPEN LLOCS DE DECISIÓ APLIQUIN POLÍTIQUES PER ASSOLIR LA IGUALTAT REAL

Rosa Maria Vivanco Hidalgo és neuròloga, doctora en medicina per la UAB i màster en salut pública per la UPF. Després de més de 10 anys dedicats a l'atenció clínica a l'Hospital del Mar, actualment investiga sobre l'impacte dels factors mediambientals i socioeconòmics en l'ictus i en el desenvolupament d'eines innovadores per millorar l'atenció integral d'aquesta malaltia des de l'Institut de recerca mèdica de l'Hospital del Mar (IMIM) i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).



Mentre feia la carrera, a finals dels noranta, la Rosa Maria ens comenta que va observar com cap de les matèries incorporava la perspectiva de gènere. A història de la medicina només s'estudiaven les "grans" aportacions dels "grans homes de la medicina" i de les dones, si se n'esmentava alguna, era per explicar anècdotes. Al començar les pràctiques a l'hospital Vall d'Hebron, ja veia com hi havia diferències en la forma de manifestar-se la malaltia entre dones i homes, sobre tot, en relació al dolor. Però tot el professorat sempre feia referència només a qüestions biològiques.

És bàsic estudiar aquestes diferències per entendre com influeix el gènere en com emmalaltim, en com es manifesta la malaltia, com responem a la medicació i com ens recuperem. Per exemple, l'ictus és la primera causa de mort en dones a Catalunya. Hem d'esbrinar quins són els factors que fan que això sigui així. En aquest sentit ara treballa en un projecte europeu - liderat majoritàriament per dones- sobre el desenvolupament d'eines innovadores d'anàlisi de dades per millorar l'atenció integrada de l'ictus en el Sud-Oest d'Europa, amb la perspectiva de gènere incorporada en la recerca.

L'ÚNICA MANERA PER A QUE LA NOSTRA SOCIETAT AVANCI ÉS INCORPORANT LA PERSPECTIVA DE GÈNERE EN L'ATENCIÓ MÈDICA I EN LA RECERCA CIENTÍFICA.

A més, la majoria d'assajos clínics que es fan per aprovar medicaments es realitzen en mostres majoritàriament formades per homes i per això ens trobem que, un cop el fàrmac és al mercat, pot haver-hi diferències entre homes i dones en quant la seva efectivitat i els efectes secundaris.

Disposar de referents

És bàsic tenir referents. Gairebé mai s'esmenten les dones que han arribat a ser metgesses o científiques. La referència és els "grans científics" homes. Tenim més dificultats en ser promocionades a igualtat de mèrits científics.

A primer de carrera, ens comenta, vaig esbrinar pel meu compte que Rita Levi-Montalcini va descobrir el factor de creixement neuronal: ha estat la meva gran inspiració. Després n'he anat descobrint d'altres: Ruth Itzhaki, en el camps de la recerca en Alzheimer, Francesca Dominici, en el de la recerca mediambiental i ciència de les dades,... totes elles tenen en comú les grans dificultats que van trobar per a desenvolupar la seva carrera professional i per a que es reconeguessin els seus mèrits i descobriments. Encara avui en dia et trobes en entorns masculistes, on et costa que et deixin parlar i expressar la teva opinió. La síndrome de l'impostor -et sents incapaç d'internalitzar les teves fites i pateixes una por persistent de ser considerada com un frau- afecta en l'àmbit científic sobretot a les dones i pel contrari, l'efecte Dunning-Kruger -pensar que un és més llest del que realment és- es veu majoritàriament en homes. En aquests processos psicològics té un paper clau el fet d'haver crescut en un sistema patriarcal que ha menystingut la dona.

Per tant necessitem referents i que les persones (la majoria homes) que exerceixen el poder, posin en pràctica polítiques per arribar a la igualtat real.

Per això són ben vingudes iniciatives com la *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut* del Departament de Salut o la *Carta de Compromís d'Hipatia d'Alexandria*, un document promogut des d'AQuAS, que van signar els càrrecs directius i representants dels 19 centres i instituts de recerca en salut de Catalunya i que inclou 12 principis per a la igualtat de gènere. ■

REpte: GESTIONAR L'ESTRÈS

Maria Lluïsa Llanta Salvador, mare, empoderada i independent, nascuda a Barcelona i de família treballadora. És llicenciada en Medicina per la UB. Primera promoció en Medicina familiar i comunitària. Diploma en Sanitat, en Geriatria i Gerontologia. Experta en demències i en la malaltia d'Alzheimer, en la neuromodulació no invasiva NESA i en la medicina integrativa.



En una conversa mantinguda amb la Maria Lluïsa, ens explica que ja l'any 1982 i durant 34 anys va exercir com a metgessa d'atenció primària a Sant Boi, al CAP Montclar. Del 1996 al 2012 com metgessa a la residència Llar "Sant Josep" de Sant Boi, i des de 2013 com a metgessa a la residència "Los Sauces" de la mateixa localitat.

La seva màxima prioritat: posar la vocació per damunt de la professió. És una gran amant de la ciència i la medicina i estudiosa en els camps de les teràpies alternatives.

Canvi de tendència

Als anys vuitanta eren els homes qui exercien majoritàriament la medicina, tot el contrari del que succeeix actualment. No és fàcil canviar els mètodes establerts en una societat marcadament patriarcal.

Els horaris de consultes per a la població eren d'unes dues hores i mitja, és a dir "la visita de metge: dos minuts, recepta i avall". Jo volia canviar la forma de tractar el pacient; no em volia convertir en una "màquina d'expedir receptes". Recuperar la figura de l'antic metge; aquell personatge proper, aquell professional que coneixia els noms i els entorns de les persones, que sabia tractar les malalties, tant físiques com mentals de la millor manera possible. Una bona companya de feina sempre em deia: "Maria Lluïsa, no pots canviar el món", encara avui dia hi ha persones que m'ho recorden. No evolucionem!

La major part de pacients que tenia eren dones, les quals degut al desgast emocional patit (marit, fills, néts, avis, casa, tre-

balls precaris...) presentaven un nivell d'estrès que afavoria les malalties conegudes com somatitzacions, una resposta del cos cap a l'estrès, i la més freqüent és dolor generalitzat (cefalees, abdominals i osteomusculars) seguit del vertigen, insomni, angoixa i depressió.

L'estrès també afavoreix malalties cròniques com l'obesitat, la diabetis, la hipertensió, les cardiovasculars, els càncers, la fibromiàlgia i les tiroïdals, entre d'altres. No es té prou cura de la salut. S'avança en nous mètodes, nous fàrmacs, però es té poc en compte la prevenció.

Gestionar l'estrès

Donar consells de nutrició, crear l'hàbit de fer exercici, uns horaris adequats, són les primeres mesures per prevenir malalties. En aquest sentit Maria Lluïsa crea al CAP un grup de tècniques de relaxació per millorar la gestió de l'estrès.

Mica en mica, els CAPS han anat evolucionant amb aspectes com l'ampliació d'horaris, millores en els equips tècnics i humans -més multidisciplinaris, més propers a les persones-, dediquen molta més atenció a les malalties i la seva prevenció i fan de nexa amb els i les especialistes de la xarxa hospitalària. Aquestes millores no impedeixen que creixi el nombre de malalts, per l'envelliment de la població però també pacients joves sobretot dones, a causa de la precarietat laboral, una manca de conciliació familiar i la falta d'empatia d'alguns homes vers les taques de cura. Jo mateixa ho he patit, diu la Maria Lluïsa.

El gran repte, per tant, és ajudar a gestionar l'estrès, mitjançant tècniques mil·lenàries com el Tai-xi, o el Ioga, l'electroestimulació superficial o la dietètica energètica: una medicina integrativa, que té en compte la ment i el cos.

Millorar l'estil de vida amb hàbits saludables, una nutrició adequada, tècniques de relaxació, conciliació familiar i laboral i un repartiment de les tasques de cura, és el que ens farà prevenir la majoria de malalties i assolir més felicitat.

D'aquesta manera podrem guanyar el repte: gestionar l'estrès.

CREIX EL NOMBRE DE MALALTS ENTRE JOVES I DONES A CAUSA DE LA PRECARIETAT LABORAL, UNA MANCA DE CONCILIACIÓ FAMILIAR I LA FALTA D'EMPATIA D'ALGUNS HOMES VERS LES TASQUES DE CURA.

IZABELLA ROHLFS: EL GÈNERE I LA CLASSE SOCIAL REPRESENTEN UN DELS PRINCIPALS DETERMINANTS DE LA SALUT

Izabella Rohlf's Barbosa, és doctora en Medicina per la UAB. Metgessa epidemiòloga. Treballa en la Direcció de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de Girona. Les seves línies d'investigació se centren en les desigualtats socials en la salut, principalment les de gènere. Participa com a assessora en projectes de recerca relacionats amb desigualtats socials en la salut, gènere i salut, salut de les dones i violència masclista en diverses comunitats de l'Estat i també a l'Amèrica llatina. Ha estat assessora de l'Observatori de la Salut de les dones del Ministeri de Sanitat espanyol i membre de la coordinació del 'Grup de Gènere de la Societat Espanyola de Salut Pública'.



Rohlf's considera que per aproximar-nos a l'estudi de les desigualtats socials en la salut, cal tenir com a punt de partida la discussió crítica de la perspectiva biomèdica i, la necessitat de la integració dels entorns socials, posant l'accent en el gènere i la classe social com un dels principals determinants de la salut. Comprendre el gènere com a determinant de salut i els components biopsicosocials que determinen les diferències i les desigualtats entre dones i homes és fonamental també per comprendre que la violència masclista no és un fet aïllat i particular sinó que forma part d'un context on la cultura patriarcal, tot sovint, amaga o naturalitza les violències envers les dones.

S'HAN DE TENIR EN COMPTE LES MALALTIES CRÒNIQUES INSIDIOSES QUE 'NO MATEN, PERÒ TAMPOC DEIXEN VIURE'

Històricament tant la ciència com la medicina occidentals i 'modernes' han estat considerades posseïdores d'atributs masculins: la 'neutralitat', el pragmatisme i l'objectivitat. En la pràctica mèdica, les característiques dels homes europeus – anglo saxons, de mitjana edat, de classe mitjana i blancs han estat durant molt temps l'únic patró de referència.

En canvi, la salut de les dones i la dels homes és diferent i desigual. *Diferent* pels factors biològics que no es manifesten igual en els riscos de la malaltia i que són en moltes ocasions invisibles en les ciències de la salut a causa de la preponderància de l'androcentrisme i la cultura patriarcal. *Desigual* perquè hi ha altres factors que s'expliquen en part pel gènere i que afecten injustament en la salut de les persones.

No considerar aquestes diferències i desigualtats ha comportat la invisibilitat per a la ciència biomèdica d'alguns dels aspectes biològics i clínics de les diferències. Sortosament això està canviant però fins fa ben poc les dones han estat invisibles en la recerca,

per considerar que els seus problemes són iguals als dels homes

per creure que estan protegides per les seves diferències quan presenten problemes similars als masculins

perquè només se'ls veu com no-homes

per reduccionisme social, cultural, psicològic o reproductiu sense tenir en compte les diferències biològiques clíniques i les repercussions mediambientals

per biaixos de gènere en l'organització sanitària

Propostes bàsiques per un futur millor

La parcialització, la invisibilització, la naturalització, la medicalització i la falta d'una visió integradora de la salut poden determinar biaixos, des del plantejament de quines són les qüestions d'interès per a la recerca biomèdica fins als objectius dels programes de salut pública o l'atenció sanitària. **A tal efecte**, s'han d'identificar i dirigir temes centrals per a la salut partint de preguntes que incloguin el gènere com a modulador de les experiències personals, l'entorn i les diferències biològiques.

S'han de millorar els serveis existents perquè aconseguixin atendre l'heterogeneïtat de les realitats de vida de les persones.

S'ha d'aplicar la perspectiva de gènere per impregnar no només arguments i conceptes; sinó també l'anàlisi, els resultats i el llenguatge emprat en la seva difusió.

S'ha d'analitzar no només les diferències entre gèneres sinó també les similituds.

S'ha de treballar per un abordatge integral del procés salut-malaltia i atenció mèdico sanitària.

S'ha d'introduir la cultura de l'avaluació per conèixer l'impacte tant de la planificació com de la recerca en la millora de l'atenció sanitària. ■

UNA ESPERANÇA DE VIDA SENSE DISCAPACITATS MEDEIX LA QUALITAT DE VIDA

PREVENCIÓ DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS A L'ESPORT

Les violències masclistes es produeixen en múltiples àmbits, i moltes són acceptades per la societat com a situacions quotidianes, motiu pel qual la gran majoria costa molt visibilitzar-les. Aquestes violències també es produeixen en l'entorn esportiu, i en moltes ocasions, es manifesten com violències sexuals, violències que pateixen, especialment, les dones i les noies. Acudits sexistes, massatges inadequats, preguntes sobre qüestions íntimes... són alguns dels comportaments als que moltes dones i noies estan sotmeses quan practiquen esport, comportaments que sí bé no estan tipificats com a delictes per llei, sí són violències sexuals i queden invisibilitzats.

És important fomentar l'activitat física i l'esport com a hàbit de salut, però sempre vetllant perquè la pràctica esportiva estigui exempta de violència, evitant situacions que atempten contra la dignitat i integritat de les dones i noies.


Des de l'Ajuntament de Sant Boi s'està treballant per a la conscienciació, visibilització i elaboració de plans d'actuació que treballin envers la prevenció, la detecció i l'abordatge de la violència sexual en contextos esportius.

Amb aquesta finalitat, el passat mes de novembre, es va organitzar des de l'Ajuntament una formació per a les entitats esportives del municipi amb l'objectiu de facilitar un marc

conceptual i normatiu bàsic sobre les violències i motivar la creació de protocols com a eina de prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de gènere a l'àmbit esportiu.

Es tracta d'una primera formació que tindrà continuïtat durant aquest any 2020 amb un objectiu final, que les entitats esportives tinguin les eines necessàries i els coneixements suficients per elaborar els seus propis protocols d'actuació que incloguin procediments específics a seguir en cas de preocupacions o evidències de violències a les seves entitats, així com codis de conducta i normatives específiques dels diferents espais esportius i de relació (entrenaments, vestidors, viatges, etc.).

Per tractar adequadament la problemàtica de la violència sexual cal que des de les entitats esportives es reconegui la seva incidència, que se'n parli i que s'hi actuï. És necessari saber prevenir i detectar comportaments inacceptables, tant si provenen de les persones adultes com d'altres nens o nenes, o d'altres nois i noies. I més important encara és saber intervenir quan es produeixen aquests comportaments. Per poder arribar a aquest objectiu hi ha d'haver, però, un canvi en la cultura que fa que la violència sexual dins del món de l'esport sigui encara ara viscuda com un tabú, i no es reconegui. ■



El passat mes de desembre, el Consell Català de l'Esport va editar la guia "La violència sexual a l'esport. Guia per a persones adultes: (Re)conèixer, parlar i actuar", una actualització de la guia que van publicar el 2005 i una eina de referència en la tasca de conscienciació, visibilització i elaboració de plans d'actuació envers la prevenció, detecció i abordatge de la violència sexual en contextos esportius. El document, que s'emmarca en les actuacions previstes en el Programa

Dones i Esports que es porten a terme conjuntament amb l'Institut Català de les Dones, es nodreix de les valuoses aportacions de testimonis que n'han estat víctimes, d'entitats de referència i assessorament en la matèria, i de publicacions, projectes i recerques que han impulsat institucions i universitats catalanes, estatals i internacionals, amb la col·laboració algunes d'elles de la pròpia Secretaria General de l'Esport i de l'Activitat Física.

ALCEM LA VEU CONTRA LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Un any més i amb motiu de la commemoració del Dia Internacional contra la Violència Masclista, van tenir lloc el passat mes de novembre a la nostra ciutat un seguit d'actes adreçats a la ciutadania. Destaquem la jornada tècnica sobre violències sexuals i violacions múltiples, problema social universal i històric, silenciada pel patriarcat que, en part arrel del cas mediàtic de 'La Manada', s'ha visibilitzat; la 7a Marxa del Baix Llobregat contra la violència masclista; i el concert 'Això no és amor', emmarcat també dins de la Fira de la Puríssima, i que va comptar amb un 'punt lila' contra les violències masclistes i lgtbifòbies.



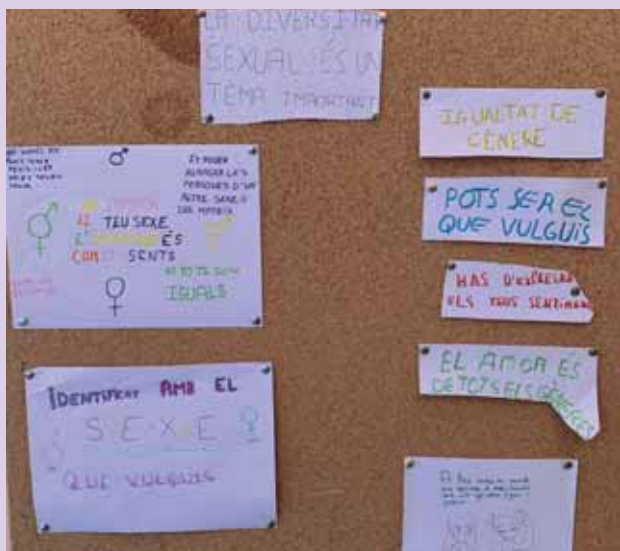
25 de novembre. 'Alcem la veu contra la violència masclista', comitiva santboiana a la manifestació unitària de Barcelona.



7a Marxa del Baix Llobregat contra la violència masclista, organitzada pel Consell Comarcal amb els ajuntaments de la comarca el 24 de novembre. Sortida de Sant Boi fins el Parc Torreblanca de Sant Feliu de Llobregat



26 de novembre. Jornada tècnica 'Violències sexual i violacions múltiples' a la Biblioteca Jordi Rubió i Balaguer durant tot el matí.



Xerrades sobre diversitat afectiva, sexual i de gènere a les escoles, instituts i entitats de lleure del municipi.



'Punt lila' contra les violències masclistes i lgtbifòbies al concert 'Això no és amor' amb Lildami i la Tiguera.



Fons documental amb servei de préstec del Centre de Recursos i Documentació de les Dones.

AIXÒ
NO
ÉS AMOR

www.aixonoesamor.cat