

Índex

Presentació.....	2
Biaix de gènere i diferències per sexe.....	3
Comportaments relacionats amb la salut.....	4
Envelliment	5
Salut reproductiva.....	6
VIH/Sida	6
Salut mental	7
Malalties cardiovasculars.....	8
Treball, dones i salut	9
Violència contra les dones (potser tractar-ho després a part i amb més detall).....	10
Enllaços d'interès	11
Bibliografia consultada.....	12

Presentació

Les societats humanes, s'han caracteritzat històricament per una organització del treball social basada en el sexe: la tasca de cura i atenció de la llar i la família, entesa en un sentit molt ampli, s'ha assignat a les dones mentre que l'activitat de provisió dels recursos econòmics i de protecció de la llar s'ha derivat als homes. De manera que la divisió sexual del treball comporta diferències en la socialització segons el sexe de les persones, dones i homes acaben interioritzant normes que orienten i modelen les seves conductes i accions. Aquest fet, té com a principal conseqüència que les dones, en l'actualitat, continuïn assumint principalment les tasques de cura i atenció de la família i la llar. D'altra banda, també ha comportat una incorporació al mercat laboral desigual i en condicions marcadament sexistes. En les darreres dècades, la participació de les dones al mercat laboral i al treball remunerat ha estat espectacular (per exemple, a Catalunya, la taxa d'activitat de les dones passa del 30,19 al 1976 al 54,46 al 2008. Però, a més de treballar fora de casa, les dones segueixen treballant a dins en major proporció que els homes. Es parla de *segregació ocupacional*¹, definida como la separació espacial u ocupacional entre dones i homes. Aquesta separació es percebuda com el resultat de pràctiques discriminatòries en l'accés a les ocupacions seguint a les preferències que s'han construït socialment entorn a quines activitats són més adients per ser realitzades per les dones i quines pels homes. Dins de dita segregació es distingeix entre horitzontal i vertical. La primera fa referència a la participació diferent entre dones i homes en les ocupacions i la segona respecte a les categories o posicions. Les posicions amb major remuneració i estatus estan sobretot ocupades per els homes mentre que les dones es situen en les posicions més baixes. Trobem per tant professions i ocupacions altament feminitzades, com són per exemple la infermeria, l'ensenyament infantil i la primària, i ocupacions molt masculinitzades, com les relacionades amb les enginyeries.

Els diferents textos considerats posen de manifest com la divisió sexual del treball i les conseqüències derivades de la mateixa són en part les responsables de les desigualtats i diferències observades en la salut entre dones i homes. No serà fins a la dècada dels 70 que s'introdueix la variable sexe en la recerca en salut i que es considera la desigual posició social que ocupen dones i homes (o la desigualtat de gènere) com a possible factor explicatiu de les diferències entre els sexes.

¹ Borderías, C. y Carrasco, C, 1994

Com a implementació de la mesura 3.1. *Implantar campanyes socio sanitàries de caràcter informatiu i preventiu sensibles a les diferències entre dones i homes relatives a la salut i a prevenció de la malaltia*, en aquesta secció es pot trobar informació relativa al binomi salut i dones: des d'una síntesis de les principals aportacions dels estudis fins a enllaços d'interès i bibliografia sobre la temàtica.

Biaix de gènere i diferències per sexe

En general, el biaix de gènere en la salut fa referència a la presumpció de que les malalties són universals o comunes a tothom, i que per tant, la biomedicina ha de donar un tractament igual o neutral independent de les diferències entre els sexes. Aquesta percepció, ha comportat:

- La diagnosi incorrecta de malalties en moltes dones en tant que els símptomes són diferents entre els sexes
- La no representació equitativa de les dones en els diferents àmbits d'investigació clínica
- La baixa participació o exclusió de les dones en la majoria dels assaigs clínics

(María T. Ruíz i Maria Verdú, 2004)

Els estudis evidencien que existeixen diferències entre dones i homes tant en la manera d'emmalaltir com en la manera d'evolucionar en el cas d'algunes malalties, i inclòs en els efectes que provoquen determinats tractaments. De la mateixa manera, les principals causes de mort o l'esperança de vida de dones i homes, presenten també certes variacions. Així, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2006, les dones pateixen més trastorns crònics com l'artrosi (el 30,3% de les dones i el 14,9% dels homes), la migranya (el 26,0% de les dones i el 11,6% dels homes) o la depressió o ansietat (23,8% de les dones i el 11,1% dels homes). Ara bé, segons les dades de l'IDESCAT, a Catalunya l'any 2007 l'esperança de vida de les dones era major que la dels homes, de 84,5 anys i de 78,2 anys respectivament (IDESCAT. Estadística bàsica de Catalunya. Demografia i qualitat de vida. 2007).

S'afirma que aquest fet no només és degut a factors biològics sinó també a la diferència entre homes i dones en les conductes o comportaments, com ara en els hàbits de consum o la realització de treballs diferents (Carmen Valls, XX). Per exemple, s'observa que els homes consumeixen més tabac i alcohol que les dones (Enquesta de Salut de Catalunya del 2006), amb les conseqüències en la salut que això comporta. Per tant, a més de les malalties pròpies i específiques a cada sexe, com el càncer d'úter o el de pròstata, s'observa que en

determinats trastorns de salut hi ha patrons diferents entre els sexe, quant aquestes diferències no són degudes a l'existència de sistemes reproductius diferents entre dones i homes (Lucia Artazcoz, 2005).

En el present apartat hem volgut recollir les diferències per sexe que s'han detectat en aquestes malalties o trastorns, i dedicar atenció a les qüestions tractades en l'àmbit de la salut des de la perspectiva de gènere i encaminades a incorporar millores en el benestar físic, mental i social de les dones:

- Comportaments relacionats amb la salut
- Envel·liment
- Salut reproductiva
- VIH/Sida
- Malalties cardiovasculars
- Salut mental

Comportaments relacionats amb la salut

Els patrons de comportaments vinculats amb la salut estan estretament relacionats amb les normes de gènere vinculades a la masculinitat i la feminitat. Les normes de gènere expliquen que dones i homes duguin a terme accions i activitats diferents exposant-se a situació de major o menor risc de patir alguna malaltia o algun accident mortal. El desenvolupament d'una identitat masculina heterosexual sovint implica, per una banda, ocupar treballs remunerats on la probabilitat d'accident és més alta que en altres feines, com és per exemple el cas del sector de la construcció, tot i que l'origen econòmic i cultural de les persones també és un factor important. D'altra banda, com a mostra de la masculinitat, els homes adopten comportaments i gustos associats a la mateixa i que en molts casos impliquen estar més exposats a patir algun accident o malaltia. En la majoria de societats, els homes consumeixen més alcohol, tabac i drogues il·legals que les dones, realitzen més esports de risc i la seva conducció és més agressiva i temerària. Aquest fet, comporta més mortalitat masculina per accidents de cotxes i esportius, o més risc de patir malalties vinculades amb el tabac i l'alcoholisme (Cristina Caruncho y Purificación Mayobre, 1998). Però també, atès que els homes dediquen menys temps a les tasques domèstiques i familiars no pateixen la doble carrega associada a les dones, i per tant dormen més hores i disposen de més temps lliure per practicar esport (Informe Salud y Género, 2005).

Envel·liment

Les malalties que pateixen dones i homes d'edat avançada són pràcticament de la mateixa mena, cardiovasculars, càncers, problemes musculoesquelètics, dèficits sensorials o incontinència urinària. Ara bé, es troben diferències entre els sexes en quant al tipus específiques dels trastorns que tenen gran part del seu origen en les desigualtats de gènere. La salut en edat avançada depèn especialment del comportament en relació a la mateixa i seguit durant la joventut i l'edat adulta. Alhora, aquest està determinat per les normes de gènere: conforme amb l'ideal de masculinitat i feminitat propi de la nostra societat, els homes consumeixen més alcohol i tabac (vist fins fa poc com un hàbit masculí), realitzen activitats laborals i accions més perilloses (Veure Enquesta de Salut de Catalunya). És per aquest motiu que s'observen les següents diferències en l'envel·liment de dones i homes:

- Els homes tendeixen a patir en major mesura malalties cardiovasculars a edat mitjana com a conseqüència del major consum de tabac i les dietes riques amb colesterol i sal, i pobres en vegetals i fruita. Les malalties cardiovasculars, són una de les malalties que causes més morts entre les dones d'edat més avançada pel fet que aquestes presenten una esperança de vida superior als homes.
- També el major consum de tabac per part dels homes comporta que la mortalitat d'aquest col·lectiu per càncer sigui entre un 30% i 50% superior al de les dones, atès que part d'aquesta diferència és deguda al càncer de pulmó.
- Els càncers més freqüents entre les dones són el de pit i el de còlon mentre que els dels homes són el de pulmó, estómac, fetge, còlon i pròstata. Fet que es pot explicar també per les diferències en els hàbits de consum i de cura d'un mateix. Ara bé, en els últims anys s'està experimentant un augment de càncer de pulmó entre les dones, degut a la creixent consum del tabac per part de les dones.
- L'artritis i l'osteoporosi són els problemes musculoesquelètics més comuns entre les dones grans. L'osteoporosi sembla que està vinculada amb els canvis hormonals de la menopausa. Així mateix, la manca d'exercici i la mala alimentació també apareixen com a possibles causes.

D'altra banda, les caigudes en edat avançada són també una de les causes importants de discapacitat i mort entre la gent gran. Cal destacar que, atès que les dones tenen una esperança de vida més elevada i la pobresa és més freqüent que en el cas dels homes, viuen en pitjors condicions i per tant tenen més risc de patir caigudes.

(Lucia Artazcoz, 2005)

Salut reproductiva

L'embaràs no desitjat ha estat considerat com el principal problema en la salut reproductiva de les dones. Tot i que hi hagut un increment significatiu en la proporció de dones que utilitzen algun dels mètodes anticonceptiva més segurs, encara avui hi ha una part de la població que usa el *coitus interruptus* o altres mètodes naturals poc eficients (el 4% segons l'Enquesta de Catalunya de 2002), exposant-se, per tant, a patir un embaràs no desitjat i conseqüentment a la intervenció per la interrupció voluntària del mateix (IVE). Per exemple, el nombre d'avortaments duts a terme a Catalunya entre dones residents a la comunitat augmenta cada any: passa de 7.941 l'any 1991 a 15.207 al 2001 i de 23.799 avortaments l'any 2007 (Anuari estadístic de Catalunya).

En general, les dones són pressionades o forçades a tenir relacions sexuals en edat força prematura. La majoria de les violacions que es produeixen (entre el 36 i el 56 %) són a noies menors de 16 anys. A més, les adolescents sovint són coaccionades per la seva primera parella, pel qual el sexe suposa una expressió de la seva masculinitat. Aquesta manca de control de la sexualitat per part de les dones, situa a aquest col·lectiu en una posició de risc de patir un embaràs no desitjat, i en conseqüència a l'IVE, o algun tipus de malaltia de transmissió sexual com el VIH (PATH. Gender inequities and women's health. Outlook 16(4):1-6 (1999)).

VIH/Sida

En general, s'observa que l'epidèmia afecta més a homes que a dones en tant que des del 1981 al 2008 s'han registrat a Catalunya un total de 12.878 casos d'homes infectats amb el VIH, mentre que els casos de dones amb sida pugen només a un total de 3.157. El primer cas de sida a Catalunya, es va detectar en un home l'any 1981 i no va ser fins el 1985 que es va registrar la primera dona infectada. En aquell moment, hi havia ja 32 homes amb el VIH. Fins el 1994, el número de casos detectats cada any eren més alt, i no serà fins el 1996 que la xifra anual comença a disminuir (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la sida de Catalunya (CEESCAT)).

Lucia Artazcoz, observa que hi ha diferències per sexe en les causes d'infecció del VIH i les conseqüències de la malaltia, les quals tenen tant un origen biològic com social. Així, les dones presenten un risc més alt de contagi del VIH, especialment per via heterosexual. Una de les raons apuntades per l'autora és de caràcter biològic:

“(...) les dones tenen més superfície mucosa exposada que els homes, l'home trasmet a la dona més quantitat de fluids, hi ha més contingut viral al semen de l'home que a les secrecions vaginals de les dones; a més, amb la penetració sexual es poden produir microlesions a la vagina o al recte” (pàg. 18).

D'altra banda, les normes de gènere fan que dones i homes expressin i percebin el sexe i les relacions de parella de diferent manera, i que tinguin un coneixement diferent en quant a la seva pràctica. En les societats, hi ha normes socials de gènere, és a dir, com ha de ser una dona i com ha de ser un home, que condicionen la subjectivitat de les persones, les accions, comportaments, decisions o preferències que prenen. No seguir aquestes normes pot comportar la crítica i l'exclusió social. Tradicionalment, la dona no ha pogut expressar obertament les seves necessitats i preferències sexuals, i sovint ha anteposat l'amor i l'entrega incondicional a la protecció de la seva salut, augmentant així el risc de contagi, i més si considerem la major tendència a la promiscuïtat dels homes associada a la virilitat masculina i la no penalització social d'aquest comportament. Per aquesta raó, sovint les dones posseeixen menys informació en quant a la sexualitat i la reproducció. Tots aquest factors situen a la dona en una situació de major risc de contagi del VIH (Whelan, D., 1999)

Salut mental

La salut mental és un dels altres aspectes on s'han observat diferències importants per sexe; hi ha trastorns més comuns entre les dones que entre els homes i a la inversa, però també segons l'edat. Així, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya, els nens presenten comportaments més agressius i antisocials (trastorns de la conducta) en relació a les nenes, mentre que les dones pateixen amb més freqüència ansietat i depressió, i els homes en canvi presenten comportaments antisocials i d'abús de substàncies additives com l'alcohol o el tabac. També es sabut que els trastorns de l'alimentació són molt més comuns en les noies adolescents.

La influència de la funció reproductiva en la salut mental podria explicar en part les diferències mencionades quant a aquest aspecte. Concretament, els problemes relacionats amb la menstruació, per exemple en el cas dels denominats *síndromes premenstrual*, que van des de dolors físics fins a canvis d'humor i estat emocional de la persona com la irritabilitat, depressió, ansietat o gana compulsiva, podrien explicar en part les diferències mencionades quant a la salut mental. Segons Carmen Valls, el síndrome premenstrual és una de les malalties més patides per les dones (el 80%) però també és la menys diagnosticada. Sembla ser que és una malaltia que sovint s'ha mantingut invisible i abans de buscar la causa de la mateixa, s'han administrat anticonceptius hormonals. Segons l'autora, els síndromes menstruals apareixen entre dues o una setmana abans de tenir la regla. Les causes apuntades són alteracions endocrines, anèmia y deficiència de ferro, o situacions d'estrès físic o mental. També la

depressió postpart donaria compta del fet que les dones adultes pateixen més freqüentment la depressió.

Ara bé, la posició social que ocupen dones i homes influeix també en la salut mental de les persones. Donat el paper assignat a les dones, sovint les noies adolescents presenten menys autoestima en comparació als nois, quant la manca d'autoestima està associada als desordres alimentaris i a la depressió. D'altra banda, l'escassa autonomia i control de la vida és un factor de risc de la depressió, i són especialment les dones les que es troben en situació de major dependència i en menys poder per realitzar canvis en les seves vides. Avui encara, com a conseqüència de la divisió sexual del treball, una proporció important de dones treballar exclusivament com a mestressa de casa, sense obtenir cap mena d'ingressos i establint així una situació de dependència amb el marit o la parella. Aquesta situació de poc control sobre les seves vides i de supeditació de les necessitats personals a les de la resta de membres familiars, comporta que aquest col·lectiu presenti més probabilitats de caure en la depressió. Tanmateix, la divisió sexual del treball també fa dependents als homes en aquells aspectes vinculats amb la vida privada, fet que pot comportar situacions de depressió en moments de pèrdua de la parella (Lucia Artazcoz, 2005). Cal afegir també, que la violència domèstica sol repercutir en la salut mental de les dones provocant depressió, ansietat, el consum o dependència de l'alcohol o substàncies tòxiques o inclòs el suïcidi (Fischbach, R. et al., 1997)

Malalties cardiovasculars

Les diferències entre dones i homes en relació a les malalties cardiovasculars fan referència sobretot a la *cardiopatia isquèmica*: en el cas de la dona, es presenta més tard que en els homes i els símptomes són també diferents. A més, en el cas de les dones solen haver-hi més complicacions perquè presenten altre tipus de trastorns en la salut com ara la diabetis. La *cardiopatia isquèmica* és una de les causes principals de mortalitat entre les dones tot i que justament existeix la percepció contrària, que és una malaltia masculina. Aquesta percepció fa que les dones no es considerin en risc i no reconeguin els símptomes de l'infart de miocardi.

Cal mencionar però que és una de les principals causes de mort de les dones per que elles presenten una esperança de vida més alta, i les malalties cardiovasculars són la principal causa de mortalitat entre la gent gran.

(http://www.gencat.cat/ics/germanstrias/cas/mujeres_corazon.htm)

(http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/women_sp.cfm)

Treball, dones i salut

Com es comentava en la presentació de la secció, dones i homes tradicionalment han tingut assignades tasques o activitats diferents. Les dones han assumit majoritàriament les responsabilitats i feines de cura i atenció a la família i la llar, i els homes de protecció i provisió de recursos materials a la família. Encara avui, les dones s'encarreguen del treball domèstic i familiar, però també cada cop són més les dones que assumeixen responsabilitats laborals. Un indicador d'aquest fet el trobem en l'increment que ha experimentat la taxa d'activitat de les dones a Catalunya en els darrers anys, passa del 30,19 al 1976 al 54,46 al 2008² (font INE. Encuesta de población activa). Ben el contrari, els homes no han assumit en el mateix grau de responsabilitat en vers les activitats de cura i atenció de la família. Així, les dades de l'IDESCAT del 2003 referents a la mitjana d'hores dedicades a les activitats que realitzades durant un dia, mostren que la dedicació de les dones a les tasques familiars i domèstiques és més elevada en relació als homes, una mitjana d'hores de 4,4 mentre que la dels homes suposa la meitat, 2,1 (font IDESCAT, Enquesta de l'ús del temps 2002-2003). Aquest fet a comportat que les dones pateixin el que s'ha anomenat com *dobla jornada laboral*, és a dir, treballar en el mercat laboral i en l'àmbit familiar.

D'altra banda, si bé en les darreres dècades les dones se han incorporat al mercat laboral de manera significativa, aquesta participació s'ha produït en condicions marcadament sexistes, la segregació horitzontal i vertical n'és un indicador. En aquest sentit, les conseqüències laborals de la divisió sexual del treball (dobla jornada i la segregació ocupacional) comporten que dones i homes realitzin feines i ocupacions diferents amb carregues i dedicacions que també varien entre els sexes, i que per tant estiguin exposats a riscos laborals distints: els homes estan més exposats als riscos tradicionals de seguretat i higiene relacionats amb els accidents de treball, mentre que les dones, estan més exposades als riscos de naturalesa psicosocial.

“(…) el treball de les dones és més monòton, amb menys participació en la planificació, més exigències, més assetjament psicològic i sexual, salaris inferiors, més contacte amb el públic, menys perspectives de promoció, més atur i més precarietat laboral. Totes aquestes característiques dibuixen un entorn psicosocial més advers per a la elles” (pàg. 30, Lucia Artazcoz, 2005)

A més, sembla ser que les dones que accedeixen a ocupacions masculinitzades, com per exemple la informàtica o les enginyeries presenten més riscos de patir assetjament i aïllament, han d'adoptar models de comportament masculins i sovint son excloses de les xarxes informals, important per a la promoció i ascens professional (OIT).

² La tasa d'activitat dels homes ha passat de 80,35 al 1976 al 72,37 al 2008.

Finalment assenyalar que s'observa que les polítiques de salut laboral estan esbiaixades en tant que encara avui és centren en els accidents de la indústria i la construcció, ambdós sectors altament masculinitzats.

Violència contra les dones (potser tractar-ho després a part i amb més detall)

En la “Declaració sobre l’eliminació de la violència contra la dona” aprovada per l’Assemblea General de les Nacions Unides, l’article 1 i 2 defineix el significat i l’abast de la violència contra la dona com:

“Article 1

(...) tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per la dona, així com les amenaces d’aquestes actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la vida privada”

Article

2

S’entendrà que la violència contra la dona abasta els següents actes, encara que sense limitar-se als mateixos:

- a) La violència física, sexual i psicològica que es produeix en la família, inclòs els maltractaments, l’abús sexual de les nenes en la llar, la violència relacionada amb la dot, la violació per part del marit, la mutilació genital femenina i altres pràctiques tradicionals nocives per a la dona, els actes de violència perpetrats per altres membres de la família i la violència relacionada amb l’exploació;
- b) La violència física, sexual i psicològica perpetrades dintre de la comunitat en general, inclosa la violació, l’abús sexual, l’assetjament i la intimidació sexuals en el treball, en institucions educacionals i en altres llocs, el tràfic de dones i la prostitució forçada;
- c) La violència física, sexual i psicològica perpetrada o tolerada per l’Estat, sigui on sigui que succeeixi.

(pàg. 3, Declaració sobre l’eliminació de la violència contra la dona, aprovat el 20 de desembre per l’Assemblea General de les Nacions Unides)

A Catalunya, entre les diferents formes de violència de gènere, la més freqüent és la que exerceix el marit o la parella sentimental cap a la dona, i és també un dels problemes de salut pública més rellevants a nivell mundial. A Catalunya, l’any 2007 es varen registrar 2.615 denúncies per maltractament per part de parelles o exparelles, a Espanya el total de denúncies ascendeix a 63.347. La violència contra les dones pots ser la causa de diverses malalties i danys tant físics com mentals, van des de lesions traumàtiques (talls, hematomes o inclòs lesions greus que poden suposar la incapacitat permanent com la pèrdua de visió o de l’audició), a l’embaràs no desitjat, dolor pelvià crònic, hipertensió o cefalàlgies (Lucia Artazcoz, 2005). En molts casos, la violència de gènere acaba causant la mort de les dones que la pateixen. Des del 1999 fins el 2009, a Catalunya moren assassinades per les seves parelles o exparelles entre 7 i 12 dones cada any, a nivell estatal les xifres van de 50 a 75 morts (Instituto de la Mujer. Estadísticas).

Enllaços d'interès

GENERALS

Organización Mundial de la Salud (OMS)

http://www.who.int/topics/womens_health/es/

El Observatori de la Salut de la Mujer (OSM)

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>

Observatorio de salud y mujer (OBSYM)

<http://www.obsym.org/>

Mujeres y Salud (MyS)

<http://www.matriz.net/mys/mys-1112/index1112.html>

Salud de la mujer

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/salud_mujer/index.html

Women's Health Initiative

<http://www.nhlbi.nih.gov/whi/index.html>

Observatori, comunicació i salut (OCS). INCOM UAB

<http://www.portalcomunicacion.com/ocs/cat/doc.asp>

Enquesta de Salut de Catalunya

<http://www.google.es/search?hl=es&q=enquesta+de+salut+de+catalunya&meta=&aq=0&oq=Enquesta+de+>

Instituto Nacional de Estadística (INE). Salud

http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm

Instituto de la Mujer. Salud

<http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/salud/index.htm>

ESPECÍFIQUES

Fibromialgia

<http://www.fibromialgia.org/web.htm>

Teràpia Hormonal Substitutiva (THS)

<http://www.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Ginecologia/terapia.htm>

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/06/salud_mujer/menopausia/tratamiento.html

http://www.nhlbi.nih.gov/whi/whi_faq.htm

http://www.matriz.net/mys/mys-1112/hormonas/hor_1112.html

Salut mental

<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/fs248.html>

Salut reproductiva

Reproductive Health outlook

<http://www.icmer.org/RHO/html/gendersexualhealth.htm>http://www.matriz.net/mys/mys-1112/dossier/doss_1112.html*Violència de gènere*<http://www.un.org/depts/dhl/spanish/violence/index.html><http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/index.htm#violencia>*VIH-Sida*<http://www.ateneadeddesalud.org/IndexEsp.asp#>*Malalties cardiovasculars*http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/women_sp.cfmhttp://www.gencat.cat/ics/germanstrias/cas/mujeres_corazon.htm*Salut reproductiva*<http://emas.obgyn.net/><http://www.institutodesexologia.org/sexogenero.html>http://www.who.int/topics/sexual_health/es/**Bibliografia consultada**

- Anuari estadístic de Catalunya 2005 Disponible a
<<http://www.idescat.es/publicacions/anuari/aec.stm>>. [Consultat el 28/09//2007].
- Artazcoz, L. (2005) Gènere i Salut, Institut Català de les Dones.
- 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
- Caruncho, Cristina; Mayobre, Purificación. 1998. Salud y género. Novos Dereitos: Igualdade, Diversidade e Disidencia. Tórculo Edicions, Santiago de Compostela, España, pp. 193-206
- Cascales Pérez, Susana, Ruiz Cantero, M. Teresa y Pardo, María Ángeles. Ensayos clínicos con rofecoxib: análisis de la información desde la perspectiva de género. Medicina Clínica 2003,120(6):207-12.
- Enquesta de salut de Catalunya de 2002.
- Fischbach, R. et al. Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. Social Science and Medicine 45(8):1161-1176 (1997).
- Guía de estudio y evaluación con enfoque de género de las diferencias entre varones y mujeres en los ensayos clínicos». Departamento de Salud y Servicios Humanos. Food and Drug Administration de EE.UU, citat a Cascales Pérez, Susana, Ruiz Cantero, M. Teresa y Pardo,

María Ángeles. Ensayos clínicos con rofecoxib: análisis de la información desde la perspectiva de género. *Medicina Clínica* 2003,120(6):207-12.

-Informe de la WHO sobre violència i gènere.

- PATH. Gender inequities and women's health. *Outlook* 16(4):1-6 (1999).

http://www.path.org/files/eol16_4.pdf

-Rohlfs, I., García, M. M., Gavalda, L., Medrano, M. J., Juvinyà, D., Baltasar, A. et al. "Género y cardiopatía isquémica". *Gaceta Sanitaria*; 2004;18 (supl. 2): 55-64.

- Whelan, D. Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva: UNAIDS (March 1999). http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc419-gender-takingstock_en.pdf

-WHO World Report on Violence and Health, 2007.

-WHO multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, 2006.

-WHO Ten ... About violence against women.

-Segura A, Zurriaga O, Rohlfs I, Marrugat J, Marco R, Riera M, et al. Estudio IBERICA. *Gac Sanit* 2002;16 (Supl 1):90.