

Desigualtats de Gènere en Salut i els seus determinants: un enfocament necessari en les Polítiques de Salut



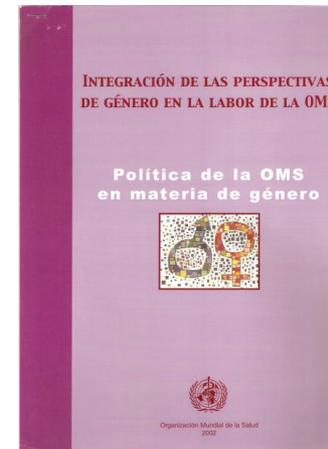
Carmen Barona Vilar
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Antecedents

Conferències Mundials

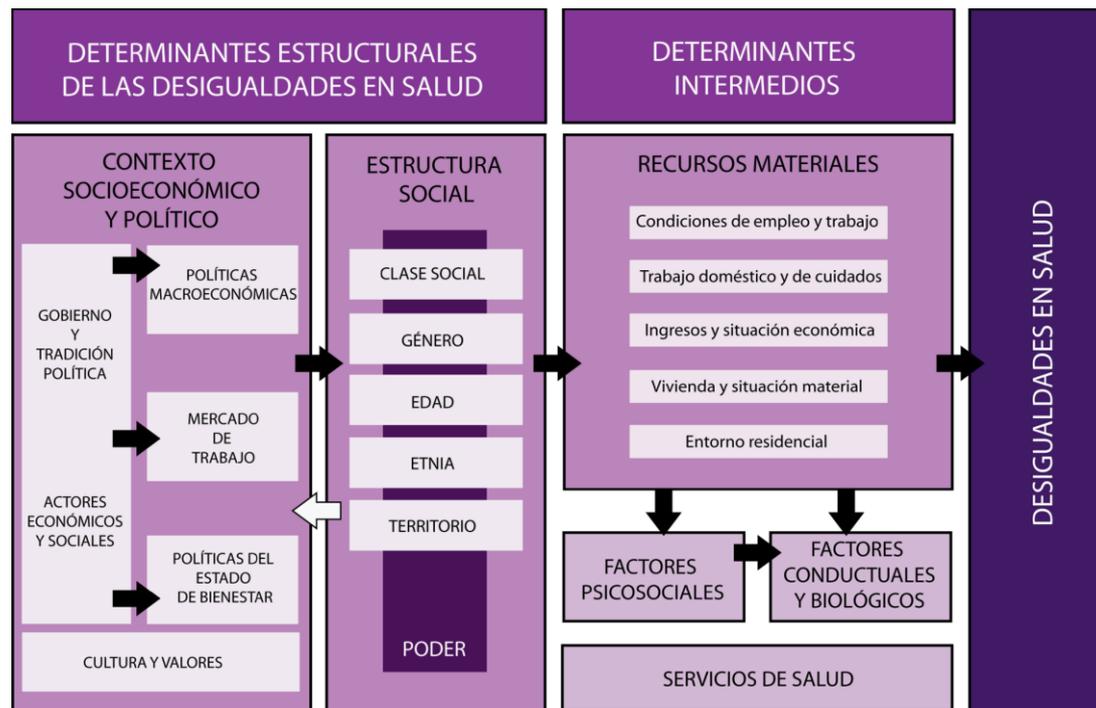
Nairobi (1985) Cairo (1994), Beijing (1995)

- ✓ Dones i homes tenen **diferents necessitats** de salut.
- ✓ Determinades per factors biològics, però també pels rols i comportaments de gènere construïts socialment per als hòmens i les dones i que estan basats en les normes de cada societat en particular.
- ✓ Esta visió resulta necessària per tal d'aconseguir que les polítiques sanitàries siguin equitatives.



Desigualtats de gènere en Salut

Són **diferències** entre hòmens i dones en matèria de salut que són **innecessàries, evitables i injustes** (OMS 1990)



Font: Comisió per a reduir les Desigualtats en Salut en Espanya, 2010.

Primer pas: Quina és la situació?



- ✓ Disposar d'informació en el sistema de salut: registre
- ✓ Anàlisi de la informació sanitària desagregada per sexe
- ✓ Altres variables a tindre amb compte: edat, nivell d'estudis, classe social, país de naixement
- ✓ Estudis qualitius: per a interpretar les diferències i complementar els estudis quantitius

Informe
salud y género
2005

Informe
Salud y Género
2006
Las edades centrales
de la vida

Informe
Salud y Género
2007-2008
Mujeres y hombres
en las profesiones sanitarias



Atlas de desigualdades
de género en salud
en Andalucía

World Health
Organization
Regional Office for
Europe



Strategy on women's
health and well-being in
the WHO European Region



Unequal, Unfair, Ineffective and inefficient
Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it

Final Report to the
WHO Commission on Social Determinants of Health
September 2007

Women and Gender Equity Knowledge Network

Submitted by
Gita Sen and Pirooska Ostlin
Co-coordinators of the WGENK

Report writing team
Gita Sen, Pirooska Ostlin, Aaha George

Incorporar variables sobre género en los sistemas de información sanitaria



Encuestas de Salud: Además de determinantes sociales (edad, sexo, clase social) han ido incorporando preguntas vinculadas a los roles de género

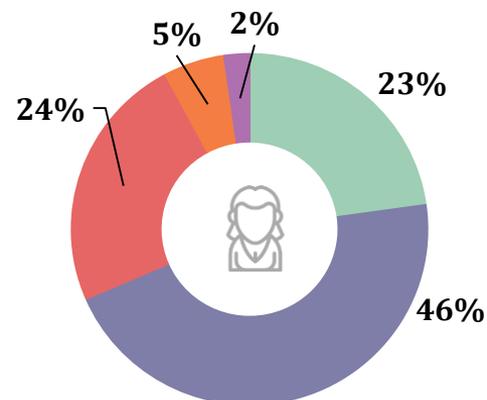
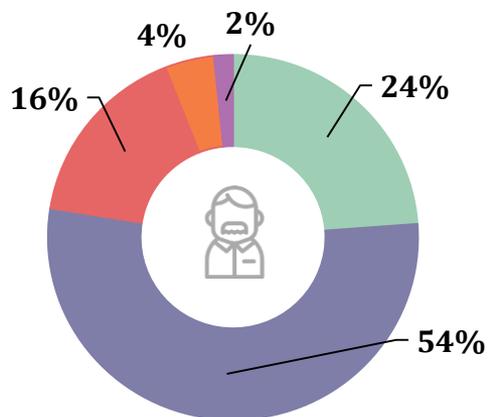
- ✓ Cuidado de menores de 15 años, personas mayores de 74 años o bien personas con alguna discapacidad o limitación. N^o de horas que dedica.
- ✓ Quién se ocupa principalmente de las tareas del hogar y n^o horas dedicadas.
- ✓ Víctima de malos tratos (físico, psíquico o sexual), lugar (casa, trabajo, centro docente) y frecuencia.
- ✓ País de nacimiento
- ✓ Prácticas preventivas: ginecológica, mamografía, citología.

Otros SI específicos: SIVIO, SIGMA, Cuidadora (ABUCASIS)

Escasa cultura en el personal sanitario de incorporar información de carácter social en la H^a de Salud (nivel estudios, ocupación...)

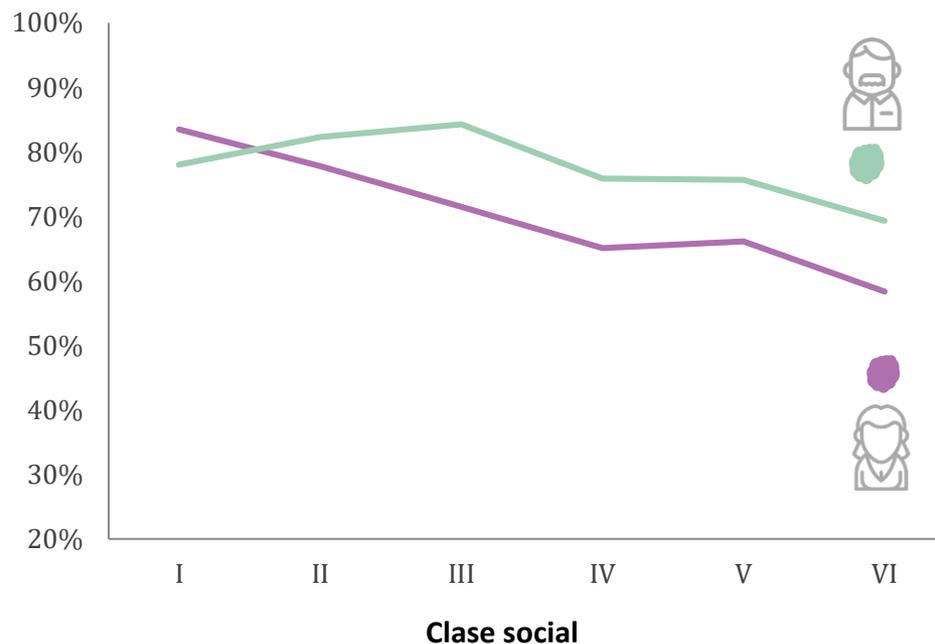
La brecha de género en la autopercepción del estado de salud

Población >14 años



Autopercepción de la salud según clase social

- Según se desciende en la clase social se observa una caída en la valoración positiva del estado de salud, más acusada en las mujeres.
- En los hombres pasa del 89,6% en la clase social I a 77% en la V y en las mujeres del 90,7% al 58,6% respectivamente



WHO European review of social determinants of health and the health divide

Michael Marmot, Jessica Allen, Ruth Bell, Ellen Bloomer, Peter Goldblatt, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide

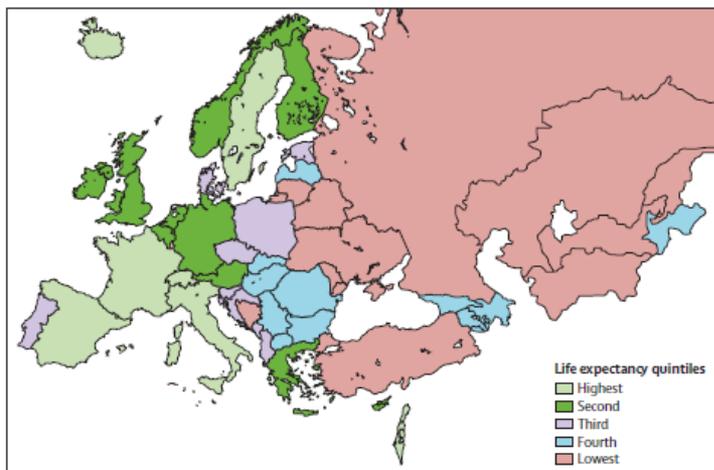


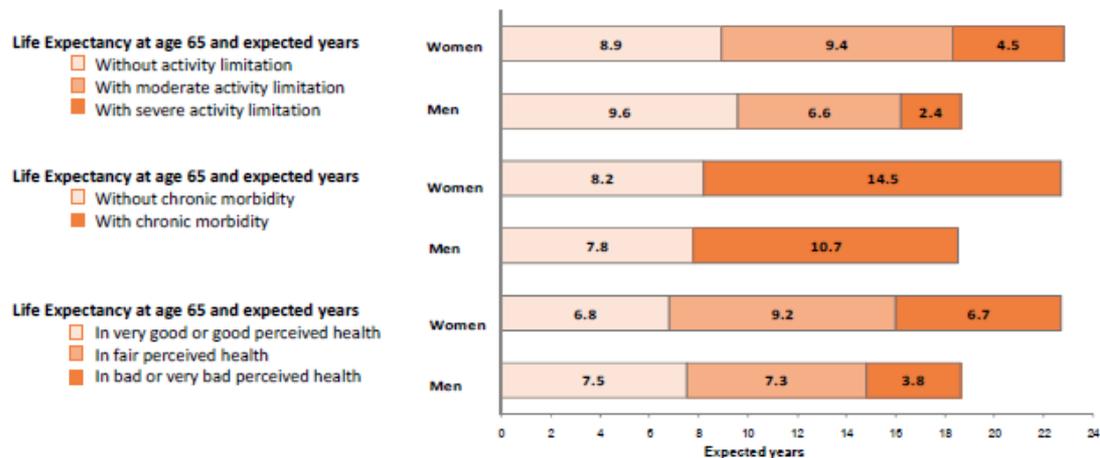
Figure 1: Life expectancy in countries in the WHO European region, 2010 (or latest available data)
Data from WHO health for all database.¹

Fuente: Marmot M, Lancet 2012;380:1011-29

La brecha de género en la esperanza de vida libre de discapacidad

- Las mujeres viven más que los hombres pero eso no es sinónimo de vivir con buena salud. España es uno de los países en que todos los años que viven de más los viven con problemas de salud.
- En 2010 la EV a los 65 años en España era de 22,7 años en mujeres y de 18,5 en hombres
- A los 65 años las mujeres pasan 8,9 años (39%) de lo que les queda por vivir sin limitación de su actividad, 9,4 años (41%) con limitación moderada y 4,5 años con severa
- En la CV la Esperanza de Vida en Buena Salud entre 2005 y 2010 se incrementó más en los hombres (de 61 a 64, 2 años) que en las mujeres (de 60,1 a 61,4 años)

Life and health expectancies at age 65 based on activity limitation (Healthy Life Years), chronic morbidity and perceived health for Spain (Health data from SILC 2010)

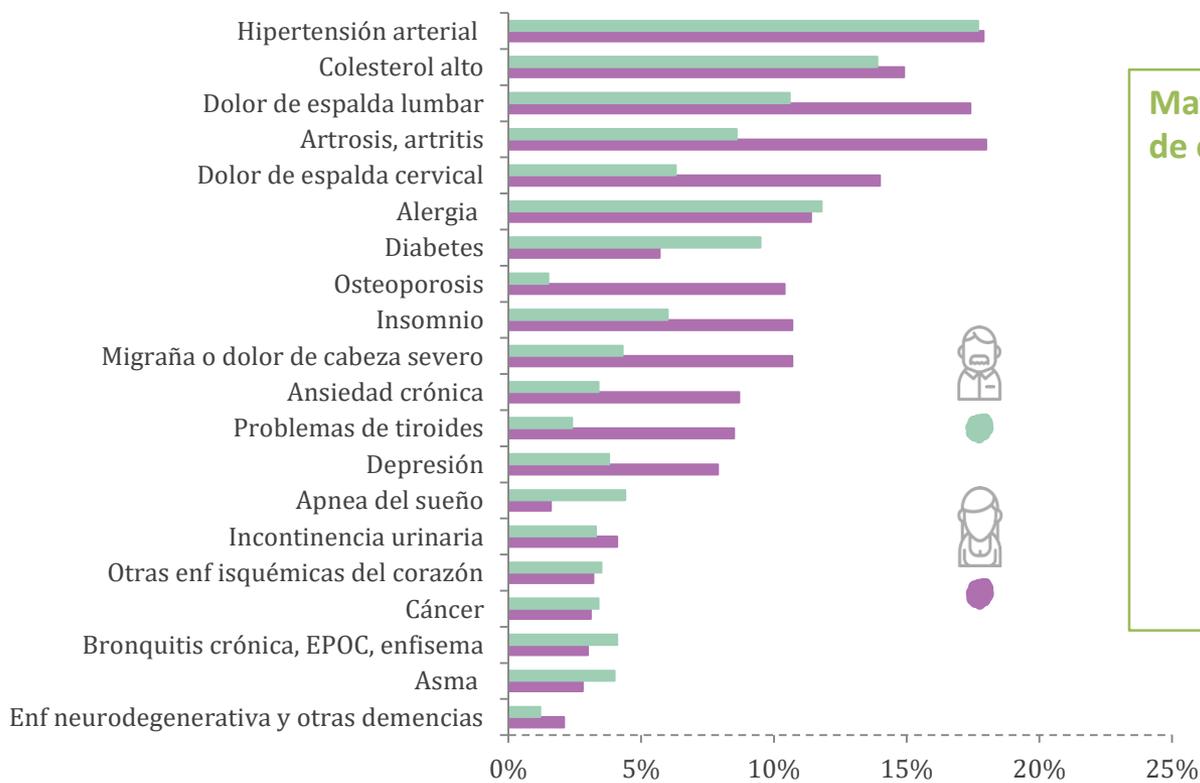


Fuente: EHLIS www.eurohex.eu

Mujeres mayores: la carga de las Enfermedades Crónicas

Problemas de salud crónicos más relevantes

Población >14 años



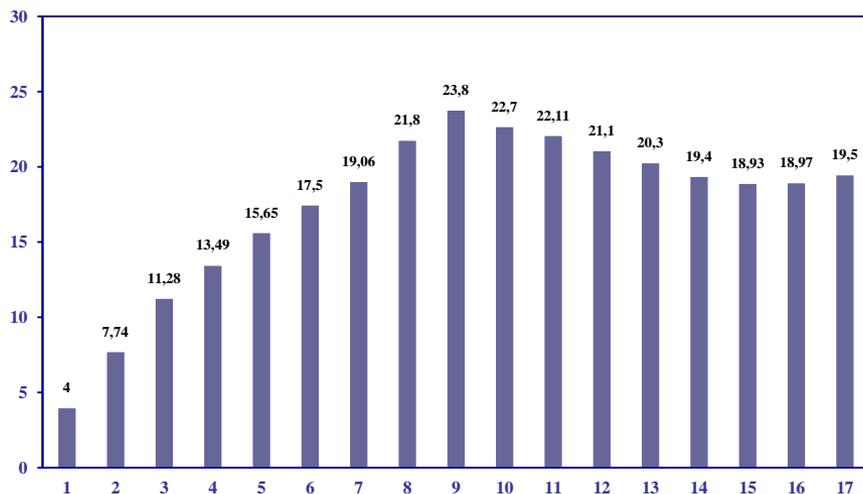
Mayor longevidad pero también mayor carga de cronicidad

- Mayor dependencia por la situación de vulnerabilidad social en los últimos años de la vida: viudedad y precariedad económica
- Las mujeres > 65 años de la CV tienen una tasa de riesgo de pobreza o exclusión social del 10% (2015): el doble que la de los hombres del mismo grupo de edad (INE)

Mujeres en edad reproductiva: Maternidad y Crianza

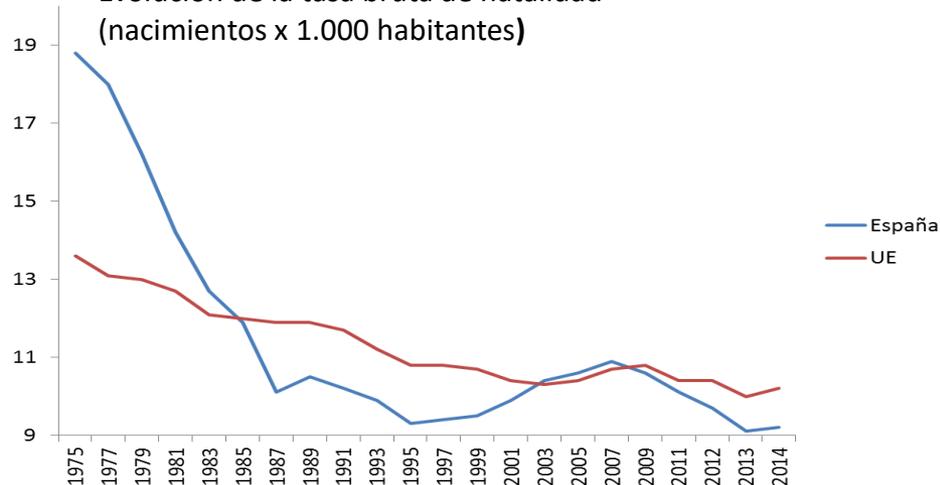


%



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Evolución de la tasa bruta de natalidad (nacimientos x 1.000 habitantes)



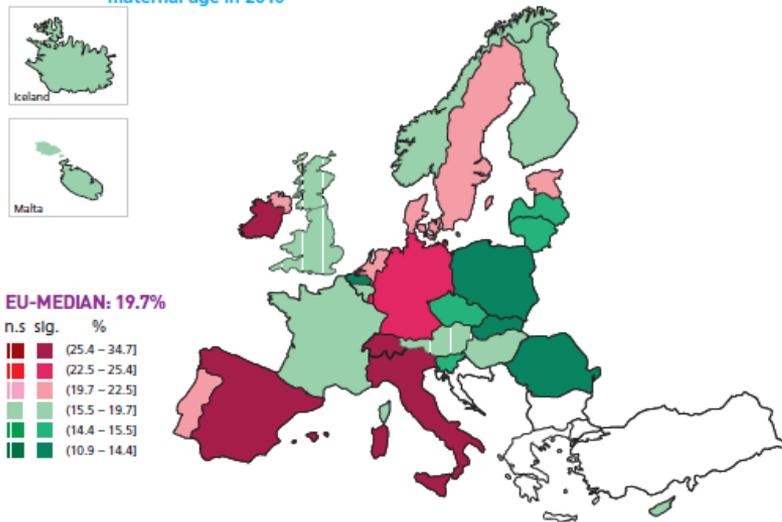
Diferentes culturas:

- ✓ Rol social de la mujer
- ✓ Autonomía personal
- ✓ Interpretación sociocultural de la maternidad/paternidad
- ✓ Necesidades de salud percibidas

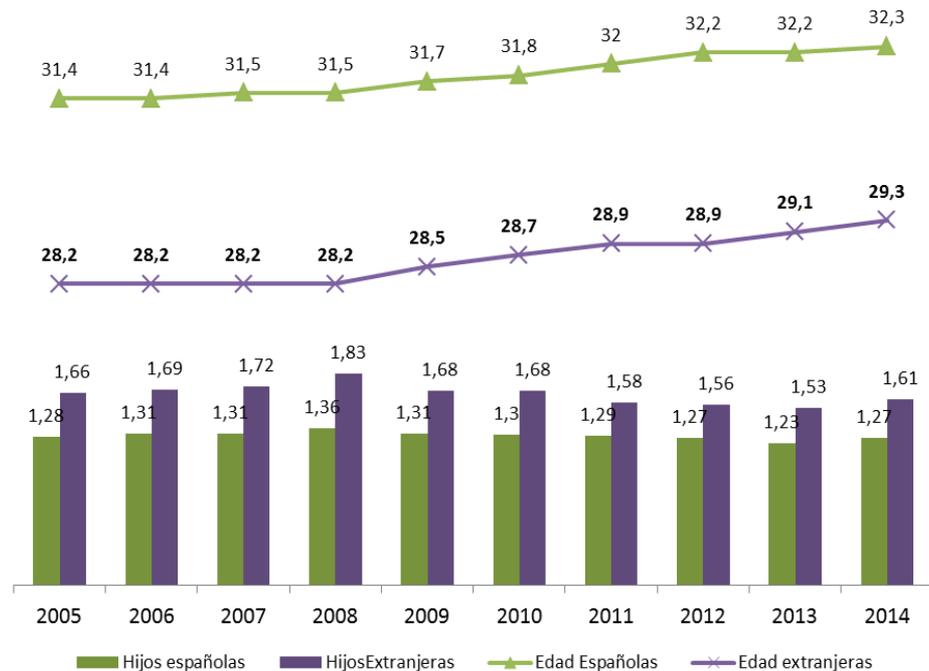
Edad media a la Maternidad e Índice Sintético de Fecundidad



Figure 4.5 Mothers aged 35 years and above as a percentage of all pregnancies with known maternal age in 2010

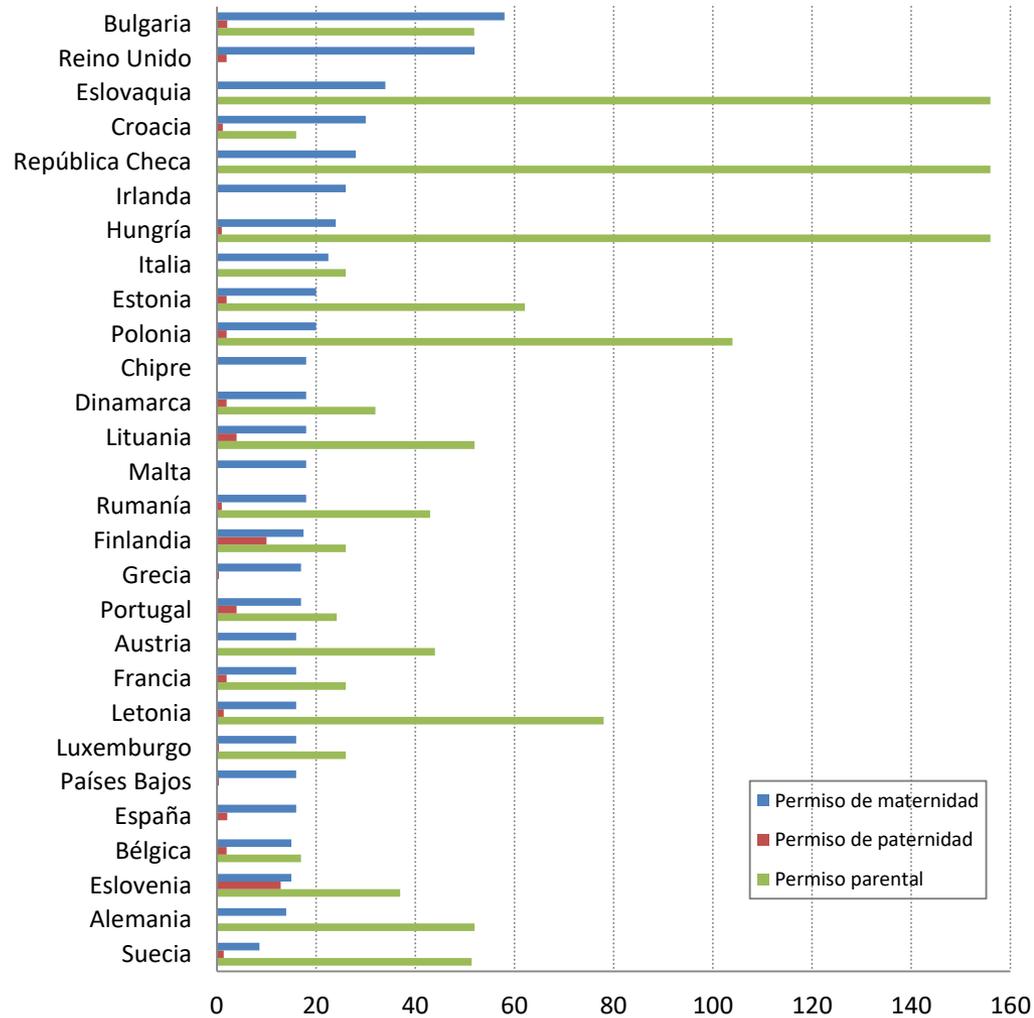


Fuente: Euro Peristat 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

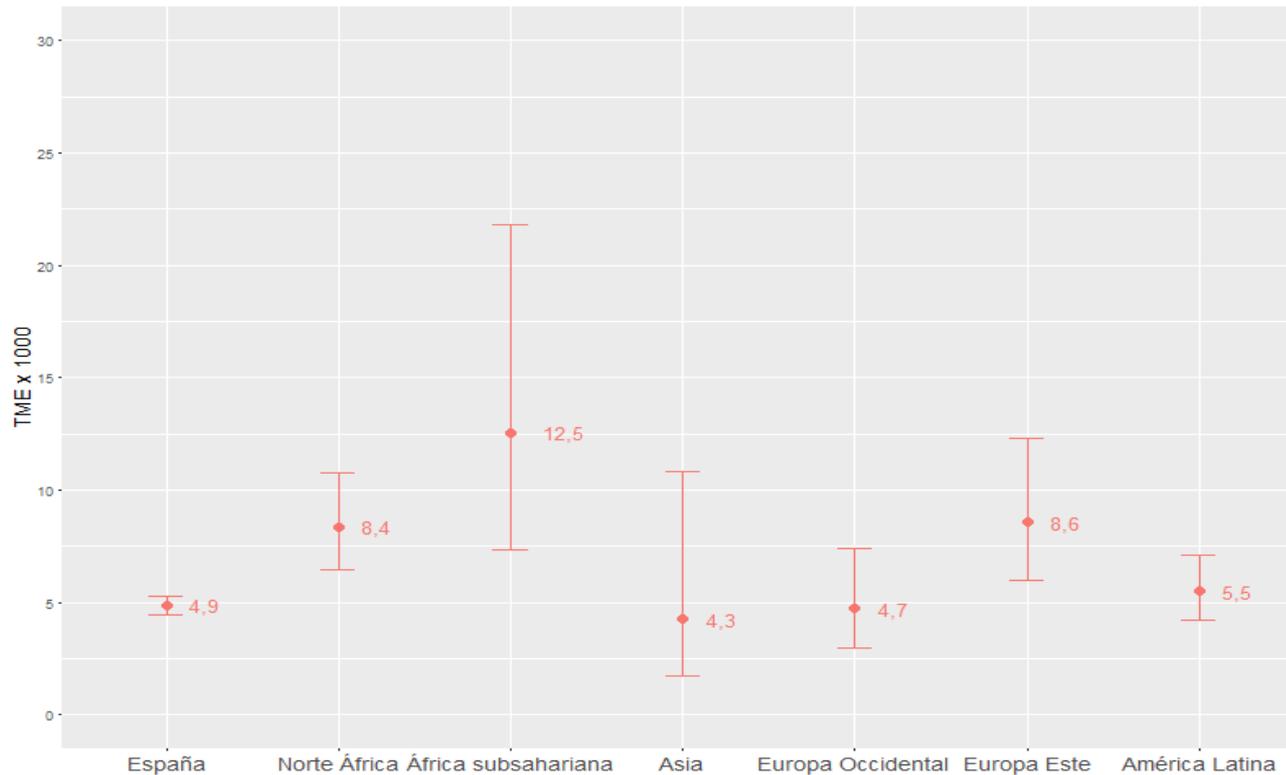
Duración de los *P*ermisos de *M*aternidad, *P*aternidad y *P*arental (remunerados), en la UE



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Eurofound

Desigualtats per País de Naixement

Mortalitat fetal segons país de naixement de la mare (2005-2015)



Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal, DGSP

Y...¿Qué opinan las mujeres?

Roles de género: maternidad/paternidad

*«Yo creo que puede que la figura del padre ha mejorado muchísimo, **los padres son más próximos**, padres más madres. La idea más tradicional que la madre es la más próxima, la más de tocar, está desapareciendo. La generación de mis padres era muy diferente. Mi padre dice algo y todavía se piensa que todos tenemos que decir amén, ¿no? Esto ha cambiado mucho, yo creo que la familia en este sentido se ha democratizado mucho».*

*«Yo siempre digo que queríamos ser iguales y que hemos conseguido ser más, quiero decir que no hemos conseguido ser iguales que los hombres, **hemos conseguido sumar nuestro papel al de los hombres y ahora tenemos dos papeles en nuestra vida**. No ha pasado como si fuéramos vasos comunicantes, como máximo los más concienciados [refiriéndose a los hombres en general] se muestran dispuestos a ayudar».*

Fuente: Carlota Solé y Sònia Panrella. Nuevas expresiones de la maternidad. Universidad Autónoma de Barcelona, RES nº 4, 2004.

El factor cultural y los roles de género en las mujeres inmigrantes

*“Pero la tarea de la casa y eso la mujer lo hace. Sabes, que **nosotras no trabajamos, estamos en casa. Cuidamos del niño, la casa...la que puede, puede hacerlo, la que no puede...**” [5, GD 10. **Magreb**].*

*“Mi hijo nació en Granada y ya me vine aquí porque mi marido se vino con otra mujer...y entonces a ver por lo menos que me ayudara, dije. Y no, no me está ayudando en nada y, a ver si conseguimos trabajo por aquí” (1, G4, **Ecuador**).*

*“Yo me quedé embarazada de él porque él quiso tener un hijo pero yo no quería y yo hacía cualquier cosa para no quedarme embarazada (...) yo intentaba , o sea esquivarme de él ...” (3, G4, **Bolivia**).*

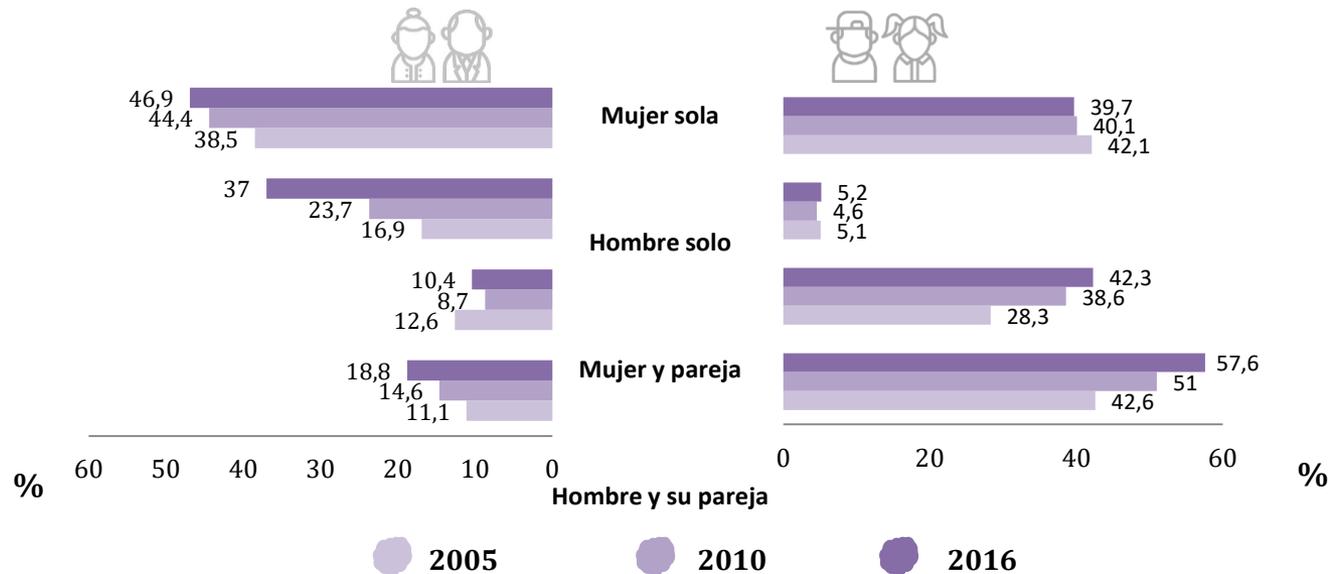
Fuente: Servici de Salut Infantil i de la Dona, DGSP

Trabajo doméstico y Cuidados Informales

- | Las mujeres soportan una carga de trabajo doméstico 3 veces superior a la de los hombres
- | El 50% lo asume en solitario y el 15% lo comparte
- | La implicación de los varones en 10 años se ha incrementado muy ligeramente: del 8,7% al 14% (trabajo en solitario) y del 20,3% al 24% en el compartido con la pareja)

Cuidados en el entorno familiar: persona responsable principal

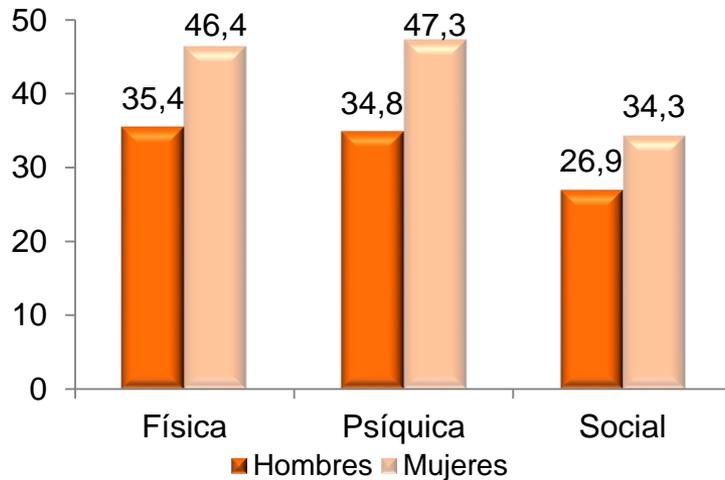
Población de 15 años y más



Salud de las Cuidadoras

Percepción de la repercusión sobre la salud del rol de cuidador/a

¿Opina que hecho de cuidar a estas personas repercute en la salud del cuidador? Incluye repercusión física, psíquica y social.



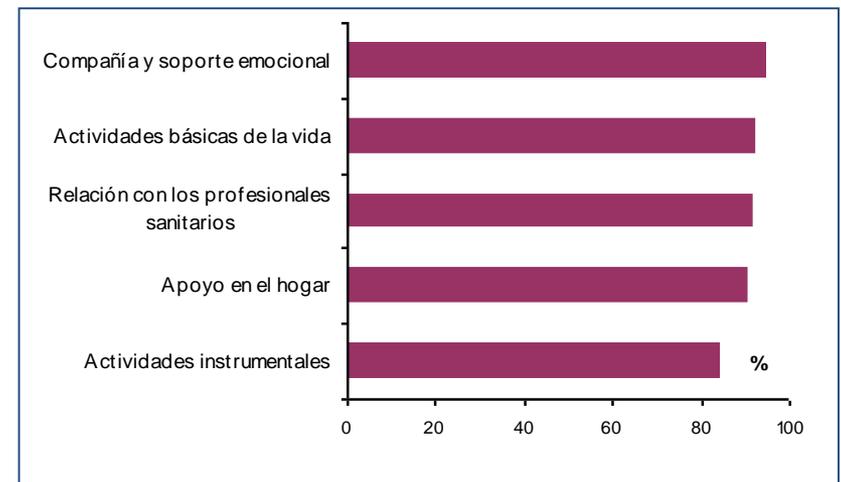
El cuidado se escribe en femenino



Red Centinela Sanitaria

Risc de cansanci de les cuidadores (2010)

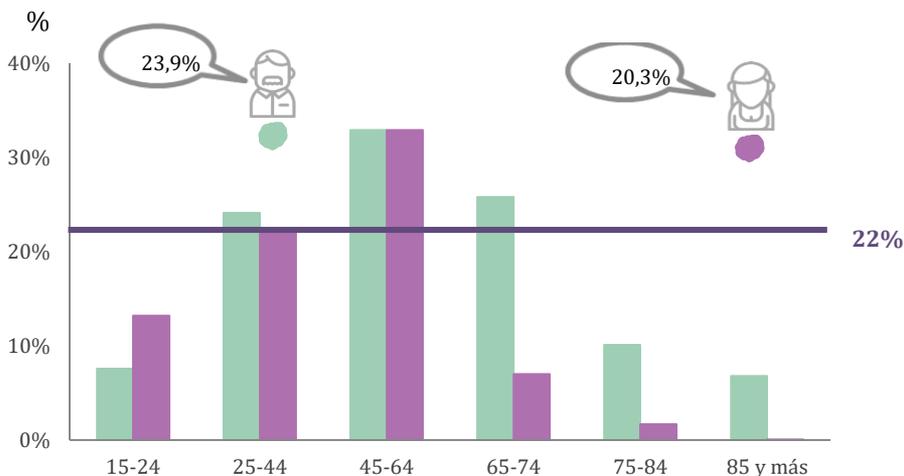
Tipo de atenciones administradas por las cuidadoras



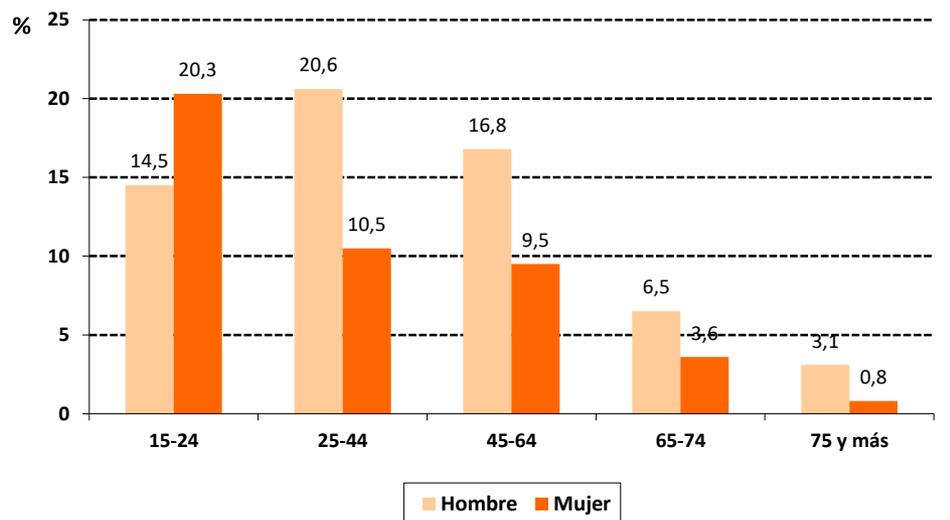
- | En más del 80% de los casos las cuidadoras son mujeres
- | Mayoritariamente hijas de los pacientes atendidos
- | En un 40% atienden a otras personas adultas o menores

Adolescencia y Juventud: Hábitos relacionados con la Salud

Consumo de tabaco a diario u ocasionalmente según sexo y edad



Consumo intensivo de alcohol en el último año según sexo y edad



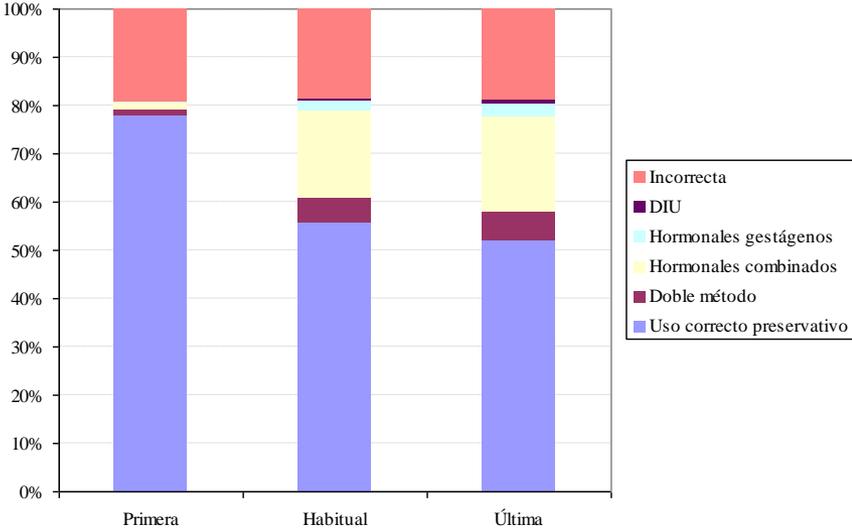
Fuente: ESCV2016

- | Las mujeres más jóvenes superan en consumo de tabaco al de los hombres de su misma edad.
- | Cambio de tendencia en el patrón de consumo intensivo de alcohol, tradicionalmente más frecuente entre los hombres.
- | En la población más joven (15-24 años), la proporción de chicas que consumen bebidas alcohólicas de forma intensiva es superior a la de chicos y además, la frecuencia con la que se repiten estos episodios es también mayor en ellas.

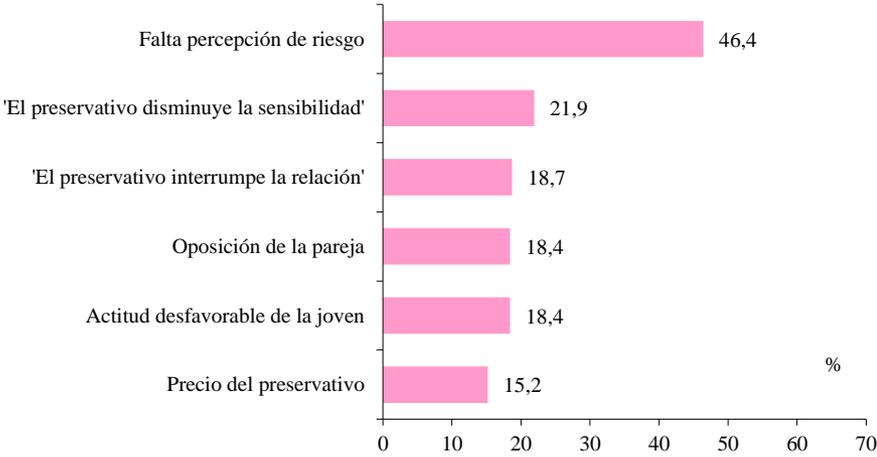
Utilización de Métodos Anticonceptivos



Tipo de anticoncepción utilizada en las relaciones coitales en mujeres menores de 21 años



Motivos referidos para la no utilización de anticoncepción eficaz



Fuente: Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Salud Pública. 2014

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JÓVENES

- ✓ Dos de cada diez mujeres menores de 21 años no utiliza habitualmente un método anticonceptivo correcto.
- ✓ Las jóvenes refieren creencias erróneas y estereotipadas sobre el uso del preservativo.
- ✓ Oposición de la pareja a su uso en el 18% de los casos

LA SENSACIÓ DE RISC DE TRANSMISSIÓ DE VIH ENTRE JOVES BAIXA.



CONEIXEM EL PROBLEMA. POSEM-LI CONDÓ.

1 DE DESEMBRE. DIA MUNDIAL DE LA LLUITA CONTRA EL VIH/SIDA

100 TOTS DE TELÈFON 1601177777 PER TOTES LES INFORMACIONS DE PREVENCIÓ DE LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL - ODS 1175

GENERALITAT VALENCIANA | TOTS A UNA VEU | MARCA DE CALITAT REGISTREDA

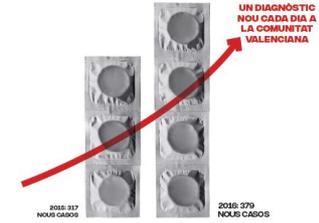
Casos de infecció por VIH diagnosticados en 2016 por mecanismo de transmissió y sexo. Comunidad Valenciana.

| Mecanismo Transmisión | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|---------------------------|------------|---------------|-----------|-------------|------------|---------------|
| | casos | % | casos | % | casos | % |
| Transmisión homo/bisexual | 183 | 56,5% | 0 | - | 183 | 48,3% |
| UDVP | 9 | 2,8% | 3 | 5,5% | 21 | 3,2% |
| Transmisión heterosexual | 36 | 11,1% | 28 | 50,9% | 64 | 16,9% |
| Otro | 9 | 2,8% | 4 | 7,3% | 13 | 3,4% |
| Desconocido | 87 | 26,8% | 20 | 36,4% | 107 | 28,2% |
| Total | 324 | 100,0% | 55 | 100% | 379 | 100,0% |

Fuente: Red de Vigilancia Epidemiológica VIH \ SIDA

UDVP: Usuarios de drogas por vía parenteral

LES TRANSMISSIÓ DE VIH/SIDA PER VIA SEXUAL HAN TORNAT A CRÉIXER.



CONEIXEM EL PROBLEMA. POSEM-LI CONDÓ.

1 DE DESEMBRE. DIA MUNDIAL DE LA LLUITA CONTRA EL VIH/SIDA

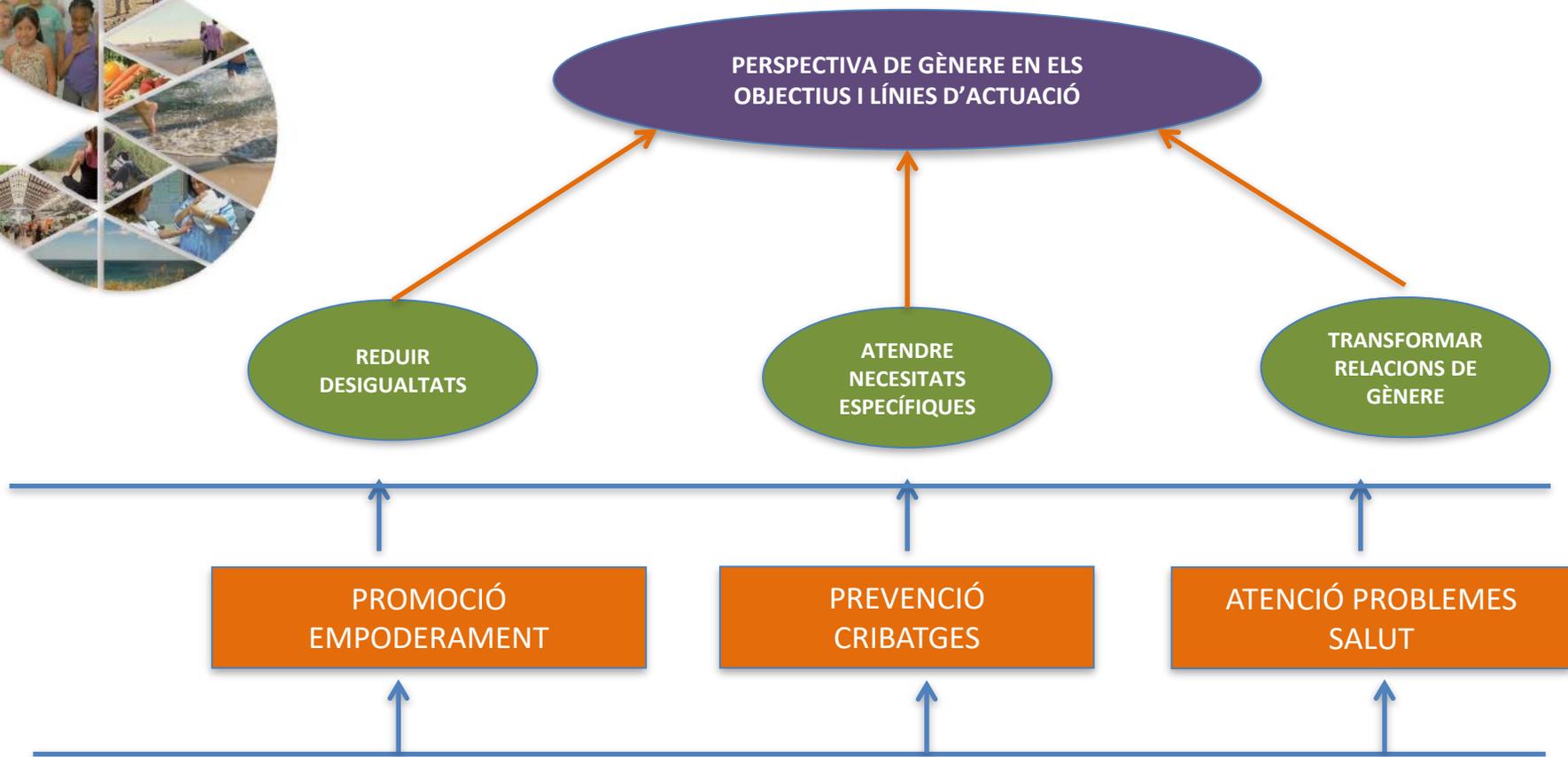
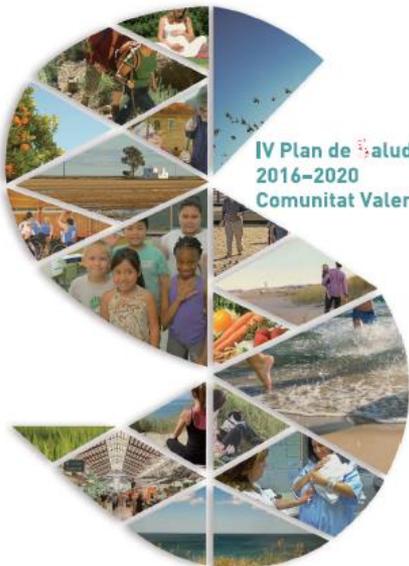
100 TOTS DE TELÈFON 1601177777 PER TOTES LES INFORMACIONS DE PREVENCIÓ DE LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL - ODS 1175

GENERALITAT VALENCIANA | TOTS A UNA VEU | MARCA DE CALITAT REGISTREDA

INFECCIÓ POR VIH

- | Los nuevos diagnósticos de VIH fueron mayoritarios en hombres (85%) con una razón de masculinidad de 4/1.
- | En más del 50% de los casos de mujeres la transmisión fue heterosexual.

Com enfoquem les polítiques per a reduir desigualtats de gènere en Salut en la C.Valenciana?



Infància – Adolescents - Jòvens – Adultes – Embarasades – Majore – Inmigrants - Trebajadores

Línea estratégica 1: Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario



Objetivo 1.1. Orientarse a los resultados en salud de la población: Reorientar las funciones de los diferentes niveles y ámbitos asistenciales, para adecuar los servicios sanitarios a las necesidades de salud de la población

Acción 1.1.5. Fomentar intervenciones individuales y grupales dirigidas a personas con condiciones crónicas, para potenciar el autocuidado

Acción 1.1.6: Desarrollar intervenciones de apoyo a las personas cuidadoras de pacientes crónicos, para atender sus necesidades de salud y velar por su bienestar

¿QUÉ ES?
Agencia autonómica que la Generalitat Valenciana ofrece en el marco de sus políticas socio-sanitarias, a aquellas personas en situación real de vulnerabilidad y necesidad, para que puedan hacer frente al coste de sus prestaciones médicas como farmacéuticos como compensación, prevista por el personal del Sistema Sanitario de la Comunitat Valenciana que recibe la gestión o financiación pública durante el año 2017.

¿QUÉ PUEDE BENEFICIARSE?
- Tratamientos farmacológicos.
- Medicamentos y personas beneficiarias de la Seguridad Social con rentas inferiores a 24.000 euros y residentes de la Región Sanitaria SSP de la Comunitat Valenciana.
- Tratamientos farmacológicos y material ortoprotésico.
- Titulares de la Tarjeta Sanitaria SSP de la Comunitat Valenciana y con documento de inclusión y residencia en la Comunitat Valenciana.
- Menores de 18 años con grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- Menores de 18 años con grado de discapacidad igual o superior al 16%.

¿CÓMO SOLICITA LA AYUDA?
Con carácter general, se debe presentar solicitud dirigida al Centro de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública identificada de oficio a las personas beneficiarias.

Una vez confirmada la solicitud en las prestaciones médicas previstas a partir del 1 de mayo de 2017.

Si eres médico que cumple los requisitos y no es una persona beneficiaria de las ayudas, puedes acudir al Centro de Salud o Dirección Territorial de Sanitat donde te informarán.

¿CÓMO SE RECIBE LA SUBVENCIÓN?
Automáticamente, en el momento de comprar los medicamentos y el material ortoprotésico, la persona beneficiaria no tendrá que pagar nada. Para gestionar el fondo directo entre agosto, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha firmado un convenio de colaboración con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y con la Asociación Valenciana de Farmacéuticos de Orogénesis.

En el caso de que se solicite la subvención y la sea concedida, se reembolsará el gasto objeto de subvención, realizado previamente.

MÁS INFORMACIÓN DE:
- Página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública: <http://www.usu.gva.es>
- En los Centros de Salud, con la Tarjeta SSP.
- En las oficinas de farmacia o orogénesis, con la prescripción médica y la Tarjeta SSP.
- Llamar al 900 303 003.
- Llamar a otros vices a social.

LATEUA SALUT el teu dret
a partir del 17 de gener de 2017

Si eres farmacéutic
- Inscripción en el sistema de subvencions.
- Inscripción en el sistema de subvencions.
- Inscripción en el sistema de subvencions.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Domi-EQIFar

PROGRAMA D'ATENCIÓ FARMACÈUTICA DOMICILIÀRIA

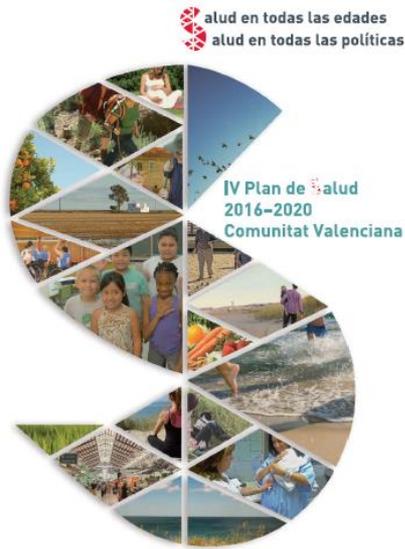
FULL D'INFORMACIÓ AL/A LA PACIENT I A LES PERSONES CUIDADORES

GENERALITAT VALENCIANA | TOTS A UNA **usu**

Programa

Pacient Actiu

Línea estratégica 2: Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud



Objetiuvo 2.9. Realizar programas de cribado basados en la evidencia

Acción 2.9.1. Ofrecer a las mujeres embarazadas el **diagnóstico prenatal** de defectos congénitos combinando parámetros bioquímicos y ecográficos

Acción 2.9.4. Mantener y optimizar el cribado de **cáncer de mama** a estándares internacionales

Acción 2.9.5. Reorientar las actividades de cribado de **cáncer de cérvix** a las recomendaciones europeas

Acción 2.9.7. Establecer **recomendaciones de no indicación** de pruebas de diagnóstico precoz y aplicar la legislación vigente sobre cribados en el medio laboral relativa a que sólo se realizarán los relacionados con los riesgos del trabajo

Objetivo 2.10. Disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles a vigilancia

Disminuir la incidencia de algunas **enfermedades transmisibles con elevado impacto social**, tales como las ITS, TBC y HbC.

Acción 2.10.2. Intensificar las actividades dirigidas a **aumentar la percepción del riesgo sobre el VIH y de las ITS**, con especial énfasis en los colectivos de mayor vulnerabilidad

Acción 2.10.3. Promover el **diagnóstico precoz de la infección por el VIH**, facilitando la realización de la prueba en los diferentes niveles asistenciales



QUÉ SON ELS CIPS?

Son els Centres d'Informació i Prevenció del VIH/ITS (Col·lecció de Serveis Socials de la Conselleria de Salut Universal i Salut Pública).

N'hi ha un a Alacant, un altre a Castelló de la Plana i un altre a València.

3. Proves de detecció gratuïtes i confidencials

Per a l'atenció en els CIPS no hi ha cap càrrec.

Tant les proves analítiques que es poden fer en els CIPS (SIDA, hepatitis, sífilis, tuberculosi) i la prova d'ETS) com les recures que s'administren quan cal, són gratuïtes.

4. Consell

Si el resultat de la prova indica que s'ha produït una infecció, els professionals que l'han fet s'hauran a acompanyar al moment immediatament després i col·laborarà l'usuari amb el servei d'atenció sanitària que requereix la infecció.

També s'informaran sobre els recursos de que disposen (sanitaris, socials, legals, ONG...) i col·laborarà per a evitar la infecció i reduir la infecció d'altres persones.

QUINS SERVEIS T'OFEREXEN ELS CIPS?

1. Atenció i informació sobre la infecció del VIH/ITS

En estos centres, professionals especialitzats informaran de tot el que necessites saber sobre la infecció pel VIH, la prevenció, la transmissió i la prova d'ETS.

2. Prevenció

En els CIPS s'indiquen quines són les mesures preventives que has d'adoptar per evitar la infecció pel VIH/ITS, i també quan és moment que et fasses la prova de detecció de la infecció en el cas que hages mantingut practiques sense risc.

TELEFON GRATUÏT 900 70 20 20

ALACANT
Pl. de l'Esplanada, 8
Tel. 965 474 500

CASTELLÓ
Av. Sanja 12
Tel. 964 300 040

VALENCIA
C/Gran Canal, 97
Tel. 963 231 616

STDA

utiliza la prueba [hong el SIDA]

CIPS/ITS QUÉ SON?

CENTROS DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/ITS
900 70 20 20

PRUEBA DEL VIH/SDA GRATUITA Y CONFIDENCIAL

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

MIY UNES 16.000 PERSONAS CON VIH/SDA EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

Y EL 25% NO LO SABE.

INFORMACIÓN CLAVE AL DIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA.

¿Tienes un VIH/SDA?

Si lo tienes, en los últimos años hemos sufrido un aumento de la nueva diagnóstico. Hay un nuevo reto el día en la Comunitat Valenciana.

¿Qué prácticas tienen más riesgo frente al VIH? ¿Y cómo se pueden evitar la transmisión?

Las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal sin protección.

Los intercambios de sangre transfundida como factor de riesgo para una infección de transmisión sexual.

El uso de agujas, siempre que se usen la forma correcta.

Compartir jeringuillas o dispositivos que entren en contacto con la sangre (botas de fútbol, cuchillos de afeitar, alfileres, etc.).

El uso de ropa que no se pueda lavar a temperatura, el pelo o la barba. El tratamiento reduce el riesgo de transmisión.

¿Los tratamientos actuales curan el VIH/SDA?

No existe cura para el VIH/SDA. Los tratamientos controlan sus efectos, pero NO lo eliminan. La prevención es la única forma eficaz de evitar contra el VIH.

¿Si no se cura, para qué sirve?

Ante una buena toma de fármacos, los problemas de salud son menores. Y disminuye el riesgo de transmisión a la pareja o otras personas.

¿El VIH es un tema de gente que no se preocupa en sus relaciones sexuales con penetración?

En todos los momentos. Independientemente de su edad, género y orientación sexual están en riesgo de estar en contacto con un VIH.

CONOCEMOS EL PROBLEMA. PONGÁMOSLE CONDÓN.

CONOCEMOS EL PROBLEMA. PONGÁMOSLE CONDÓN.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Línea estratègica 3: Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació



Objetivo 3.1. Vigilar los determinantes sociales de la salud.

Acción 3.4.3. Monitorizar la evolución del impacto de los principales determinantes sociales y de género en las desigualdades de salud: OVS!

<http://www.sp.san.gva.es/>



El OVS es la estructura que, de manera funcional, aporta información sobre indicadores de salud, determinantes de salud, acciones de salud comunitaria y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud.



Objetivo 3.2. Actuar para reducir las desigualdades en los resultados de salud.

Acción 3.2.1. Incorporar la perspectiva de los determinantes sociales y de género en todas las estrategias, programas e intervenciones de salud



Objetivo 3.3. Intensificar las acciones en detección precoz y abordaje de la violencia de género.

Acción 3.3.1. Creación de una unidad administrativa destinada a impulsar y coordinar las políticas de igualdad desde la CSUSP



Línea estratégica 4: Cuidar la salud en totes les etapes de la vida



Objetivo 4.2. Promover la salud en la adolescencia i la juventud: Promover una vivencia positiva y saludable, favoreciendo la adopción de hábitos saludables, evitando conductas de riesgo e incorporando una atención efectiva de la salud sexual en este grupo de población



Objetivo 4.3. Atender la salud sexual y reproductiva: Ofrecer una atención de calidad a la salud sexual y reproductiva en el SVS

Acción 4.3.1. Promover una atención a la salud sexual en los distintos ámbitos asistenciales, basada en la calidad, equidad y enfoque de género, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta los diferentes contextos de vulnerabilidad, diversidad y capacidades



Com a Reflexió Final

- | La incorporació del model de determinants de les desigualtats en salut requerix **millorar el registre** en els sistemes d'informació sanitària **de variables demogràfiques i socials**: edat, sexe, nivell educatiu, situació laboral...
- | Les **bones pràctiques en promoció, prevenció i atenció incloses** en els programes i estratègies de salut poden ser un **motor de la transformació de les relacions de gènere**.
- | **L'equitat en salut** continua sent un **repte** per al sistema de salut i per a tota la societat.

Igualtat per a la **D**ona és
Progrés per a **T**ots.

Ban Ki-moon

Gràcies