

Ante la publicación por el Ministerio de Sanidad del documento “**Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la historia de salud digital**” en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.¹

Hacemos las siguientes Consideraciones:

Resulta llamativa la **omisión** en este documento destinado a la Atención Primaria de Salud, de alguna pregunta relacionada con la **violencia hacia las mujeres en sus diversas formas**, ya que es un condicionante de la salud de las mujeres hasta el punto de haber sido considerada como un problema de salud pública de dimensiones mundiales y de graves consecuencias para la salud, por la OMS.

Por otra parte, no puede entenderse que el propio Ministerio de Sanidad haya publicado en 2021 el documento “**Instrumento Común Estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud**”, donde se incluyen test validados para la detección temprana mediante preguntas sencillas, y que sin embargo aquí se despacha con una línea, dentro del apdo. 5.2 Sexo, sin siquiera hacer ninguna referencia a dicho Instrumento

Tampoco hay ninguna **referencia** ni siquiera en la bibliografía a la amplia **legislación española relacionada con la violencia hacia las mujeres**, incluida La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género que establece responsabilidades concretas para las Administraciones Sanitarias, ni tampoco se citan los documentos elaborados por el propio Ministerio de Sanidad para la detección y atención a la violencia contra las mujeres

Esta omisión resulta de una extrema gravedad, teniendo en cuenta que según datos de la Macroencuesta VG de 2019 (Delegación del Gobierno contra la VG), **los servicios de salud, son el primer recurso al que las mujeres acuden a pedir ayuda, y dentro de estos, a la Atención Primaria** como nivel sanitario más extendido y más próximo a toda la población.

Sin embargo, llama la atención que **se dedica todo un apartado, el apdo 5.3. a la Identidad de género**, donde se señalan categorías que no están recogidas en la legislación española, como “No binario o género fluido”

Tal como está redactado este documento, lleva a la **confusión entre los términos SEXO y GÉNERO, contraviniendo** el mandato legal de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo**, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres de incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos, así como de indicadores que permitan conocer las diferencias en valores, roles, condiciones y necesidades de mujeres y hombres; y la realización de análisis desagregados por sexo en los estudios e investigaciones.

De acuerdo con el documento del GEYDIS de la Sociedad Española de Epidemiología, “*Propuesta en torno a los conceptos clave para realizar investigación en salud pública con perspectiva de*

1

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/condicionantesSocialesycontextofamiliar.pdf>

género”, Para lograr los objetivos de equidad en salud y la integración efectiva de la perspectiva de género es condición fundamental hacer un uso inequívoco de determinados conceptos y términos, comenzando por las dimensiones de “sexo” y “género”.

Para la OMS, por sexo se entenderán las características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres

El termino Género se define en El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, conocido como Convenio de Estambul, ratificado por España en 2014,14 de la siguiente manera: Por «género “se entenderán los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres.

Desde la salud pública, desde la epidemiología, en base al rigor científico y la correcta interpretación de los resultados, necesitamos desagregar los datos por sexo, como primer paso para analizar los condicionantes sociales y de género que ponen en situación de desventaja a las mujeres, evitando sesgos que provocan impactos negativos en su salud y bienestar...Por otra parte, el uso de la perspectiva de género ha puesto de manifiesto cómo las normas de género también impactan negativamente en la salud de los hombres.

Por otra parte, la **pregunta ¿Qué sexo se le asignó cuando nació? Con las opciones de respuesta Hombre, Mujer, Otro, se sitúa fuera de la evidencia científica. El sexo no se asigna, sino que es un hecho biológico constatable, no una asignación**

De acuerdo con la recopilación elaborada por [Contraborrado](#), la recogida de estos datos así planteados, colisiona con, al menos:

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer CEDAW
- Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Artículos 1, 2, 3, 11, 14, 19, y 20
- Ley orgánica 2004, de Medidas de Protección integral contra la violencia de género. Artículos 15, 16, 17.2., 19 bis.1., 30.1
- Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor. Art 3
- Ley de Autonomía del Paciente y de Información y documentación clínica,
- La Ley de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales
- La Convención de los Derechos del Niño. Artículos 2.1. y 21.1. d)

Por todo ello, rechazamos que sea el propio Ministerio de Sanidad como máxima autoridad en la salud de la población, quien esté contribuyendo a esta ceremonia de la confusión, difundiendo términos que no son científicos y solicitamos la reformulación del documento y la retirada de los apartados 5.2 y 5.3

Madrid, a 1 de febrero de 2024