

COMISSIONS DE TREBALL

La salut Bio-psico social i medi ambiental de les dones

AUTORA: **CARME VALLS LLOBET. METGESSA**

Experta en Medicina amb perspectiva de gènere.
Directora del programa Dones, Salut i Qualitat de Vida del CAPS
(Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris).



6è CONGRÉS
de les **DONES** del **BAIX LLOBREGAT**



Consell Comarcal
del Baix Llobregat



Amb el suport de:



Ajuntament de
Cornellà de Llobregat



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat i Feminismes
Secretaria de Feminismes



Pacto de Estado
contra la violencia de género

“La investigación de la salud de las mujeres ha sobrepasado los límites que la encerraban solo en los órganos y hormonas relacionados con la reproducción (...). Este sesgo histórico está siendo redirigido (...). Cada vez más la asistencia sanitaria se ha de basar en las diferencias biológicas que comporta el sexo y las influencias del género en los factores de conducta, geográficos, culturales, económicos y sociales.”Pinn VW. JAMA 2003.

“Nuestro compromiso con los sujetos emergentes de la era de la globalización, entre quienes las mujeres nos contamos con fuerte peso específico...debe plasmarse ante todo en la habilitación de un nuevo prisma epistemológico. Pues, para que estos sujetos puedan ser visibilizados, para invertir, por así decirlo, su –todavía tímida- emergencia política de hecho con un protagonismo legítimo, de derecho, es necesaria la construcción de dispositivos cognoscitivos que puedan reconocerlos. Hay que arbitrar, en suma, una política epistemológica que se ajuste a las demandas de estas nuevas subjetividades políticas” (Celia Amorós 2008).

LA INVISIBILITAT DE LES DIFERÈNCIES



L'absència de les dones a la recerca dins de les ciències de la salut, ha estat i es un fet, tant com subjectes que investiguen i creen ciència, com a població investigada en la recerca. L'absència d'investigació específica en la salut de les dones ha fet INVISIBLES per a la ciència mèdica els aspectes biològics, clínics, psicològics, socials, culturals i mediambientals de les diferències entre dones i homes com ja es va constatar en el Congrés Dones i Qualitat de Vida que va organitzar el CAPS al 1990.

L'androcentrisme ha estat dins l'origen de les ciències de la salut com a les ciències socials, tant per la manera com es fa servir a la ciència al servei de projectes classistes, sexistes, racistes i homòfobs, com pel disseny i la interpretació de les investigacions que s'han desenvolupat de forma esbiaixada a favor del sexe masculí. La ciència mèdica ha nascut principalment als hospitals, on la majoria de patologia són agudes i de predomini entre homes. Les dones presenten més patologies cròniques que són ateses predominantment a atenció primària. Les queixes de les dones, com el cansament, el dolor i el malestar no s'han pogut començar a visibilitzar fins al final del segle XX, quan es van començar a estudiar les diferències en emmalaltir entre dones i homes. La salut de les dones s'havia estudiat i avaluat només com salut reproductiva, i aquest abordatge ha impedit fins ara estudiar a les dones des de una perspectiva integral i holística i avaluar quins són els aspectes de les condicions biològiques, psicològiques, socials i mediambientals que afecten la seva qualitat de vida.

Hem de mantenir un esperit crític respecte a la pretesa “objectivitat de la ciència” ja que no deixa de ser una construcció social, i per tant influenciada per interessos polítics, econòmics, ideològics i socials, externs i interns a la mateixa generació científica. I tenir en compte que la construcció científica no es aliena a les actituds que tinguin els mateixos investigadors cap a les dones i homes i als estereotips mentals que marquin la seva pròpia conducta. La manca de recerca específica sobre les diferències i similituds de la salut entre dones i homes, fa difícil la construcció de la Ciència de la Diferència i les desigualtats, necessària perquè la atenció sanitària incorpori una mirada més profunda i pugui abordar el diagnòstic i tractament de la Morbiditat Diferencial entre dones i homes .

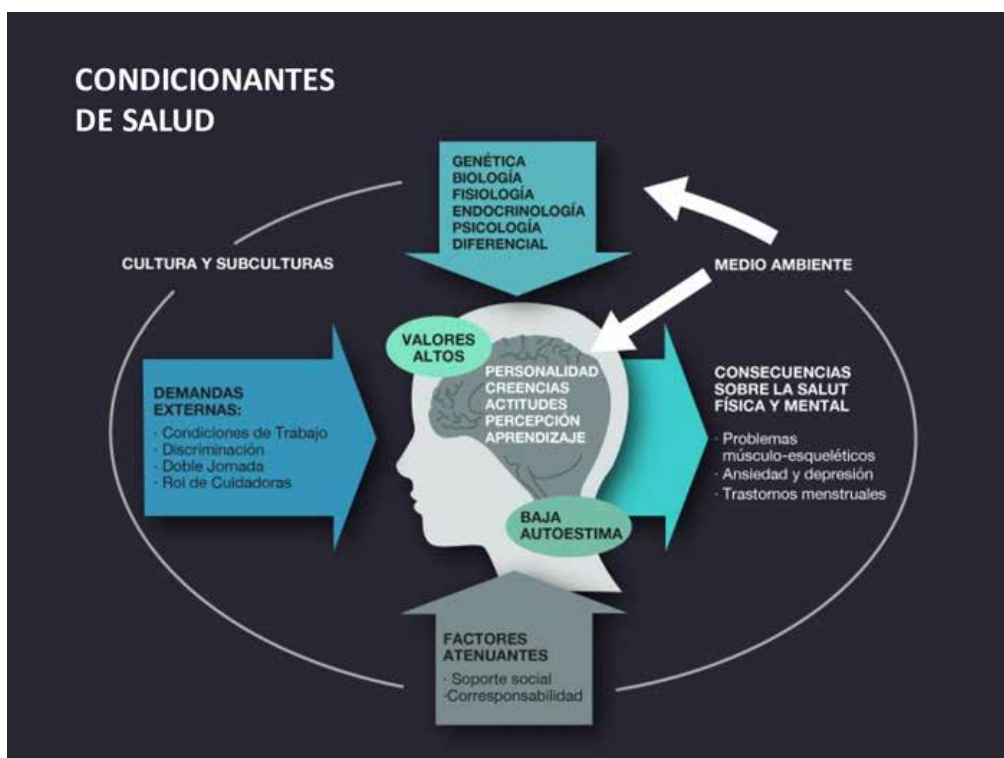
CONDICIONANTS PER LA SALUT I DIFERÈNCIES



Quan estudiem la salut de les persones hem de partir que la percepció de salut i les alteracions en el cos humà depenen de molts factors. En primer lloc la cultura en que estem immersos donarà lloc a dependències de fàrmacs o medicalitzacions excessives en el món dit desenvolupat, i en canvi manté hàbits molt poc saludables, en nutrició i exercici físic. Analitzar les diferències significa estudiar a fons els factors genètics, biològics, anatòmics, endocrinològics i farmacocinètics, que la variable sexe condiciona.

Les condicions de vida i treball condiciona també la salut de dones i homes de manera diferent i desigual. El tipus de treball diferent, la doble jornada, la discriminació salarial, el rol de cuidadores d'infants, malalts i gent gran, recau encara a les esquenes de les dones més que dels homes. Analitzar les desigualtats significa estudiar els factors que són explicats per relacions i estereotips de gènere, i per les relacions de poder, que situen a les dones en posició d'inferioritat i subordinació, el que les fa vulnerables, junt amb el dèficit de construcció de l'autoestima, a les situacions de violència de molts tipus. Estudiar el paper de les desigualtats en la salut implica també estudiar els patrons de socialització, rols familiars i obligacions creades per les normes patriarcals, de que com a dones han de cobrir tots els serveis i els desitjos que els homes vulguin.

En els últims quinze anys, més evidències científiques assenyalen el paper que el medi ambient per l'acció dels disruptors endocrins, afecta el desenvolupament embriològic i neurològic fetal, i altera les funcions hormonals de dones i homes i l'esterilitat masculina i femenina. Tots aquets aspectes recauen sobre un ésser humà, que si ha nascut dona, ja ha estat menys valorada des del moment del naixement. Es molt possible que aquesta insuficient valoració social generi constants sentiments de culpa inconscient, que la fan treballar més i seguir models de perfecció que augmenten actituds hiperactives i d'ansietat, i preparen de forma incorrecta per exercir de forma adequada relacions interpersonals.



El desenvolupament de l'autoestima és molt complex perquè deriva de la comparació que es fa una persona amb d'altres i dels valors o models que es consideri que ha de seguir. Hi intervenen molts factors: tenir èxit a la feina, tenir fills, guanyar diners, ser respectat/da o aprovat pels altres, ser estimada; són aspectes que reforcen o deterioren el valor que una persona creu que té enfront de la societat. Una autoestima baixa s'associa a predisposició a la depressió i una disminució d'autoestima és un factor important en el desencadenament de la depressió. Els conflictes amorosos provoquen en les dones fluctuacions i oscil·lacions del propi nivell d'autoestima i són origen de manifestacions depressives. Atesa la diferència profunda de valoració social que s'ha donat al fet de ser home o dona dins la societat dels últims anys, expliquen que els nivells d'autoestima siguin profundament diferents per qüestions de gènere i el sexe femení sigui més vulnerable a la depressió.

El factor genètic, malgrat explicar una part de les depressions dels éssers humans no explica les diferents incidències de depressió entre home i dones, ja que l'únic cromosoma relacionat amb malalties mentals no ha estat cap dels X o Y que diferencien els sexes. Un dels descobriments més interessants han estat les successives evidències que les hormones esteroides, sobretot les hormones anomenades sexuals, produïdes per l'ovari (estrògens i progesterona) o pel testicle (testosterona), tenen una acció directa en la diferenciació sexual, no només en l'aspecte extern, sinó del cervell i de l'organització de les connexions i circuits nerviosos, i que influeixen en la conducta sexual: per exemple les hormones provinents dels ovaris poden alterar l'estat d'humor de la dona els dies abans de tenir la menstruació i que, per tant l'anomenada síndrome premenstrual té una base endocrinològica i no només psicològica, com s'havia volgut demostrar.

La societat accepta uns determinats models per a cada sexe, els i les adolescents poden començar a decidir i actuar en funció d'uns models socials que el facin tenir més èxit, que el facin semblar deferents, comencen a actuar en funció de l'aparença més que no per sentir-se millor o per gaudir més. Les neurosis i les angoixes comencen quan els éssers humans canvien les motivacions per viure i enlloc de lluitar per les seves necessitats de subsistència o per aconseguir nivells de plaer i donar satisfacció als seus impulsos, treballen i desitgen aconseguir, semblar o imitar un model de vida que no és el propi. Les condicions de vida i de treball de moltes dones (la doble jornada, la doble presència) són causes socials negatives per l'autoestima ja que generen una situació crònica d'estrès mental. Per l'home el diner, el poder i la glòria personal han estat les bases de la seva autoafirmació i la seva autoestima. L'afectivitat tan essencial per l'autoestima de les dones és viscuda pels homes de forma superficial i com una manera de reafirmar el poder sobre l'altre sexe.



L'autoestima masculina ha estat històricament sobrevalorada sobre bases falses, ha intentat trobar la superioritat perrraons divines, religioses o simplement per la força bruta. La reconstrucció de la identitat masculina i femenina és un camí pel qual els dos sexes es comencen a moure per canviar aquests estereotips que els emmalalteixen. La salut mental i la física seran dos cares d'una mateixa moneda. L'ésser humà, les dones i els homes, han de fer un esforç per deixar d'aparentar, de copiar altres vides, i sobreviure cada dia amb més qualitat de vida sense renunciar a l'afany de gaudir.

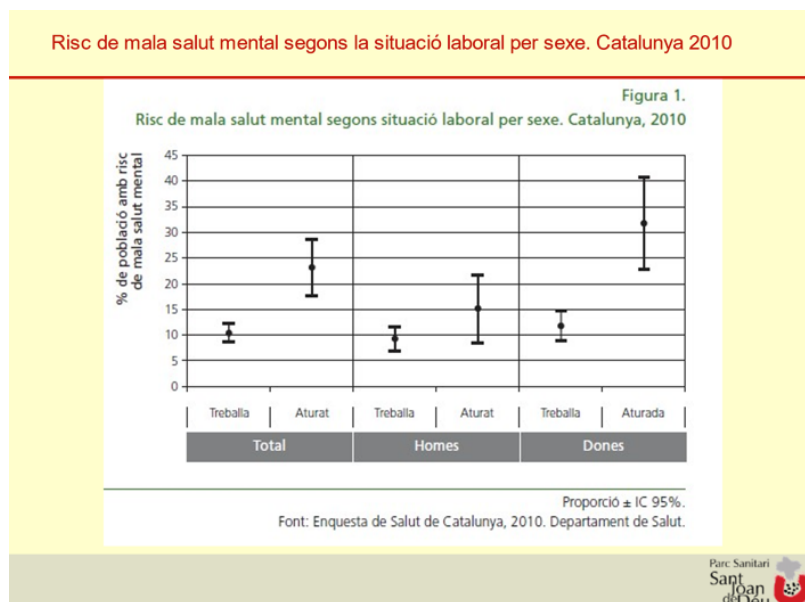
EL COS HUMÀ: LA CRUÏLLA PSICOSOMÀTICA

Encara que durant anys s'ha intentat separar el cos i la ment, pensant en la superioritat d'un sobre l'altre, la ciència ens va demostrant que són una unitat que no es pot separar. La història personal, la pròpia biografia, ja ens dona les claus per entendre molts dels aspectes de la salut diferencial. L'educació que s'ha rebut, els models i experiències familiars que s'han viscut condicions actituds davant de la tolerància i davant de la violència. Cal tenir en compte que l'únic comú denominador que s'ha trobat entre els homes violents que maltracten, es haver presenciat violència a la família per part del pare.

El cos es també una cruïlla Psicosomàtica, i s'han de tenir en compte quan s'atenen problemes de salut mental o de violència de gènere que al mateix temps poden existir carències biològiques que poden condicionar alteracions de la salut mental. Hi han carències biològiques que poden condicionar estats d'ansietat, en especial a les dones que són les que més les pateixen, com la manca de ferro, que altera neurotransmissors com la dopamina, o l'excés d'estrògens en el cicle menstrual o l'hipertiroïdisme.

També hi ha carències o malalties que poden augmentar la depressió com la manca d'activitat de la glàndula tiroide, l'hipotiroïdisme, ja que la tiroxina es un estimulador directe de la serotonina, o la presència de dolor crònic que es depressiu en si mateix per la seva continuïtat. O les mateixes anèmies que quan son cròniques augmenten també el cansament i els estats depressius. Si analitzem els quadres estadístics sobre el diagnòstics que s'han obtingut des dels Centres d'Atenció Primària, ja es poden observar que malgrat la dada global recollida pot semblar un predomini d'ansietat i depressió com a diagnòstic, ens podem preguntar quantes d'aquestes dones amb ansietat, presenten al mateix temps una anèmia ferropènica, o quantes de les dones amb depressió, presenten també un hipotiroïdisme? Els diagnòstics no son abstractes, i les dones com els homes poden presentar malalties (a vegades infradiagnòsticades) que afecten també el seu cansament i els seu malestar i que poden ser atribuïdes a problemes mentals, quan en realitat poden estar afectades per problemes, biològics o socials.

Els dèficits de zinc, fòlic i B12 poden condicionar estats ansiosos i depressius que es poden sumar a les situacions d'estrès psicosocial, que pateixen les dones, o per situacions de discriminació laboral o per situacions de violència continuades. Per aquesta raó el professional que atengui el sofriment de l'ésser humà que té al davant, ha de pensar sempre en la seva unitat psicosomàtica.



Un exemple de com les condicions de treball poden afectar la salut de les dones el tenim amb l'estudi de la salut mental segons la persona estigui treballant o aturada, amb dades extretes de l'Enquesta de Salut de Catalunya, per la Doctora Lucia Artazcoz. Amb una mirada global estar aturat afecta la salut mental, però amb una mirada diferenciada, l'atur afecta molt més la salut mental de les dones.

Per totes les dades esmentades, crec que falta encara la construcció de la Ciència de la diferència i les desigualtats en salut, que estudiï les causes de Mortalitat i Morbiditat diferencial entre dones i homes. Definim Morbiditat diferencial com el conjunt de malalties, motius de consulta o factors de risc que mereixen una atenció específica cap a les dones, sigui per que son problemes específics que només elles poden presentar, com la menstruació o els embarassos, parts i postparts, i els tumors ginecològics com perquè són malalties i carències molt mes freqüents entre les dones que entre els homes.

També entrarien en aquesta definició les malalties que encara que no són específiques del sexe femení, es presenten amb major freqüència (alta prevalença) entre dones, i son causa de mort prematura o de discapacitat, com les anèmies, el dolor crònic, les malalties autoimmunes, com el lupus, artritis reumatoide i tiroïditis autoimmune. Aquesta última que mostra un factor diferencial de 50 dones per un home que la tingui, condiciona la possibilitat de patir hipotiroïdisme i hipertiroïdisme, patologies molt freqüents entre dones i que son causa també de problemes cardiovasculars i de hiperlipèmies. La diabetis tipus II o la obesitat son també factors de risc diferencials, per les malalties cardiovascular i pel càncer de mama, que hauran de ser abordats de forma diferent per poder aconseguir una millor prevenció.

Falta construir una ciència lligada a les diferències entre dones i homes i que analitzi els diagnòstics i els riscos amb perspectiva de gènere. Per fer-ho cal trencar amb els estereotips que consideren inferior o poc important tot el que afecta a les dones i es puguin fer estudis i construir les bases a tenir en compte per un veritable diagnòstic diferencial del malestar de les dones.

¹ Amorós, Celia. Mujeres e imaginarios de la globalización. 2008. Homo Sapiens ediciones. Rosario/Santa Fe/ Argentina. Pg 126.

² Valls-Llobet, Carme. "Mujeres, Salud y Poder" 2009. FEMINISMOS. Cátedra. Madrid

³ VallsLlobet, Carme. "MedioAmbienteySalud.Mujeresyhombresenunmundodenuvosriesgos".2018.FEMINISMOS.Cátedra.Madrid

⁴ Valls-Llobet, Carme. "Mujeres Invisibles para la Medicina" 2020, Capitan Swing. Madrid.



Consell Comarcal
del Baix Llobregat



Amb el suport de:



Ajuntament de
Cornellà de Llobregat



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat i Feminismes
Secretaria de Feminismes



Pacto de Estado
contra la violencia de género