

# DESIGUALTAT DE GÈNERE EN SALUT

**Damita Pérez Mariano**

Infermera, delegada sindical de l'STEI-i

**A** la IV Conferència Mundial sobre les Dones (Beijing 1995) es va reiterar la importància de la justícia de gènere i la igualtat en la casa i en el treball, en la producció (treball remunerat) i en la reproducció (treball i responsabilitats domèstiques). També es va recordar el concepte de salut com a benestar físic, emocional i social i no com a absència de malaltia.

La salut està condicionada no només per les característiques biològiques, sinó també pel context cultural, social, polític i econòmic en què es viu. És en aquest context, que dificulta que les dones puguin gaudir de bona salut física i emocional, on es generen les desigualtats.

En les darreres dècades s'han produït canvis en la societat, especialment amb l'entrada de les dones al mercat laboral. Aquest fet ha repercutit de manera notable en la seva salut, tant de forma positiva, com negativa. El treball remunerat ha ajudat el seu desenvolupament tant personal com professional i els ha proporcionat independència i autonomia. Però la sobrecàrrega de treball i les dificultats per conciliar la vida laboral i familiar repercuteixen negativament sobre la seva salut.

Les dones tenen una major esperança de vida, però solen patir malalties cròniques que arrossegueu durant bona part de la seva vida. Per una altra part, el model de formació acadèmica, d'assistència i investigació biomèdiques han contribuït a mantenir invisibles problemes o necessitats de salut física o emocional que han fet difícil la seva prevenció i tractament, així com la promoció de la salut.

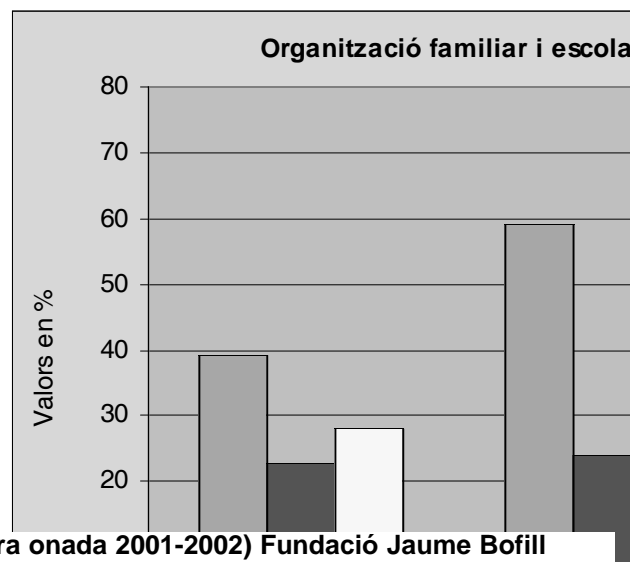
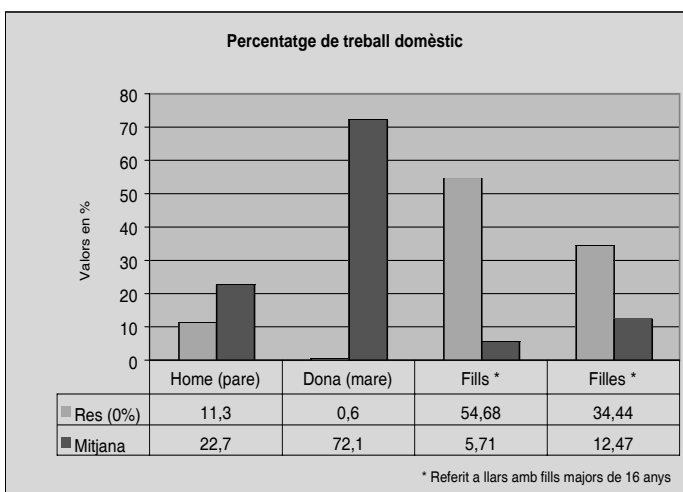
**"...les condicions de vida i de treball, les discriminacions socials i laborals, i la violència de gènere influeixen molt en les diferències d'emmalaltir entre dones i homes."**

L'estudi de les desigualtats en salut es va iniciar a partir dels anys 80, però és devers la meitat dels anys 90 que comença a prendre força. L'any 1996 es publica el primer informe global sobre les desigualtats en salut a Espanya amb conclusions i recomanacions per reduir les desigualtats. No obstant això, els recursos per a la recerca i els estudis epidemiològics i poblacionals són escassos. Sí que s'han publicat treballs que han fet grans aportacions i que assenyalen que les condicions de vida i de treball, les discriminacions socials i laborals, i la violència de gènere influeixen molt en les diferències d'emmalaltir entre dones i homes.

A partir de la revisió d'alguns d'aquests treballs tractarem d'analitzar els factors que influeixen a determinar les desigualtats de gènere en salut.

Com dèiem al començament, i així es demostra en estudis i enquestes, les dones tenen pitjor estat de salut que els homes, les malalties que pateixen són diferents i responen a les diferents activitats quotidianes de dones i homes. Aquest empitjorament respon a l'assumpció d'uns rols socials determinats pel sexe que són més desfavorables per a les dones.

Malauradament, la irrupció de la dona en el mercat laboral no ha anat acompanyada de una redistribució



**Panell de desigualtats socials a Catalunya (Primera onada 2001-2002) Fundació Jaume Bofill**



equitativa del treball domèstic. L'home continua sense assumir la corresponsabilitat en el repartiment del treball domèstic i familiar, mentre que la dona ha de compaginar el seu treball retribuït amb el no retribuït que representa preocupar-se i tenir cura dels altres (en tots els vessants del terme cura: tasques afectives i emotives i tasques de treball domèstic).

Si a aquest fet hi afegim que les condicions laborals de les dones són més precàries (ocupen llocs menys qualificats, tenen menys oportunitats de promoció a la feina, ocupen més llocs de treball temporal, la discriminació retributiva), no ens estranyarà que la doble presència de la dona constitueixi un risc per a la seva salut. Amb paraules de Lucia Artazcoz, metgessa de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona, "fer una doble jornada de feina, a casa i a fora, comporta un mal estat de salut en general, la limitació crònica de l'activitat habitual, un augment del risc de trastorns crònics de salut, la realització de menys exercici físic en el temps lliure i menys hores de son".

Malgrat la doble jornada, la majoria dels estudis diuen que l'estat de salut de les dones amb un treball remunerat és millor que el de les mestresses de casa, per l'efecte beneficiós des del punt de vista de l'augment de l'autoestima i de la major igualtat en les relacions de poder amb la parella. No passa el mateix entre les dones mestresses de casa de les classes socials més benestants, que tenen una salut millor que les dones que tenen un treball manual qualificat. Les dones de classes socials més desfavorides són les que tenen uns nivells de salut més dolents, tant física com mental. Aquesta situació s'agreuja en el cas de les dones immigrants per la doble exclusió social que pateixen.

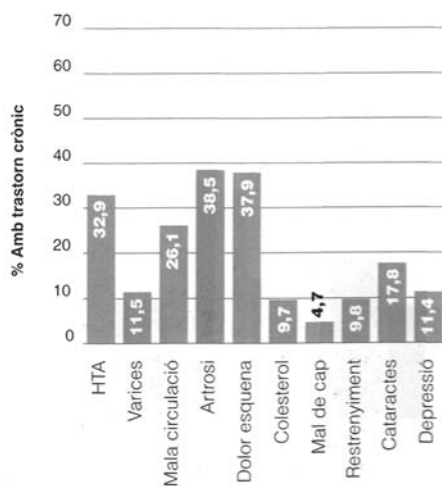
Revisarem ara els aspectes biològics i clínics de les diferències que han fet a la dona "invisible" davant les malalties. A partir dels anys 90 quan aquestes diferències biomèdiques es varen començar a fer visibles, s'iniciaren estudis sobre el tema, encara que les investigacions que hi hagut en aquest aspecte han estat molt escasses.

Tradicionalment la ciència biomèdica ha estat androcèntrica, és a dir, partint de l'estudi de l'ésser humà masculí (la seva fisiologia, les manifestacions de les seves malalties i els tractaments) ha estudiat també l'ésser humà femení. El caràcter androcèntric de la medicina ha creat entre els professionals estereotips de gènere capaços de desviar la realitat i d'invisibilitzar la salut de les dones, segons Carme Valls, metgessa i directora del CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris de Catalunya),

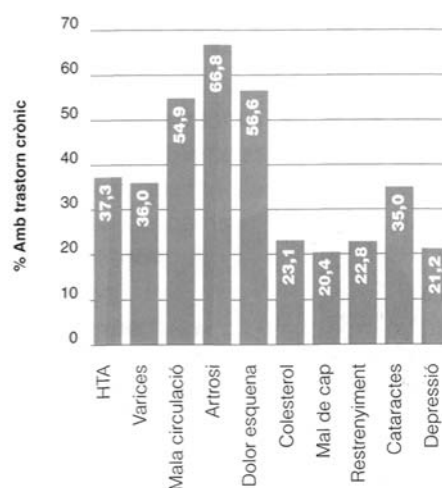
sempre existeix el biaix de considerar-les inferiors, histèriques, neuròtiques o també estressades o menopàusiques. També ha influït negativament el fet que durant anys han estat excloses dels assaigs clínics, que es feien sempre sobre els homes, suposant que els resultats podien ser aplicats automàticament a les dones.

Com hem dit al principi, les dones viuen més temps que els homes, una mitjana de 6 anys, però les condicions en què ho fan són més dolentes, pateixen més malalties cròniques, incapacitats i utilitzen més els serveis sanitaris, segons Izabella Rohlf, metgessa epidemiòloga de la Universitat de Girona "les dones pateixen aquell tipus de malalties que no maten, però que no deixen viure".

#### Enquesta de Salut de les Illes Balears, 2001



#### Problemes crònics més freqüents, homes >64 anys



#### Problemes crònics més freqüents, dones >64 anys



De forma general, podem dir que aquestes malalties cròniques, algunes d'elles derivades de les sobrecàrregues de treball, són: malalties musculoesquelètiques com l'artrosi o reumatisme, mal d'esquena degut a lumbàlgies o cervicàlgies, mala circulació, trastorns psicossomàtics com mal de cap, o de salut mental, com depressió, entre d'altres.

Aprofundint una mica més en els aspectes de la morbiditat diferencial en què les dones han estat invisibles, m'agradaria explicar alguna de les malalties en què s'ha fet més palesa aquesta invisibilitat: la malaltia cardiovascular, que representa un biaix clar de gènere. Segons Carme Valls, fa 15 anys es tenia la creença que les dones no podien patir malalties coronàries, per exemple, i es basaven en impressions subjectives acumulades durant anys en què es veia que la dona premenopàusica tenia menor incidència d'urgències cardiovasculars o d'infarts de miocardi. Actualment s'ha evidenciat que la malaltia cardiovascular és la primera causa de mortalitat entre les dones, s'ha vist que l'evolució dels infarts és diferent, però molt pitjor entre les dones. Després d'un infart, la mortalitat és 30 vegades més alta entre les dones que entre els homes.

En un estudi fet per una empresa pública de l'Estat que pretenia mostrar la relació dels factors psicosocials amb els trastorns cardiovasculars, es va associar un major risc d'excés de colesterol (de la fracció "dolenta"), de triglicèrids i de la hipertensió arterial entre les dones d'estatus social més desfavorit.

Un altre exemple paradigmàtic és la teràpia hormonal substitutiva que s'aplica a les dones després de la menopausa. Els assaigs clínics per a la seva aplicació es feren durant un període de temps molt curt i feien pensar que prevenia les malalties cardiovasculars, quan s'ha demostrat en estudis posteriors, que la teràpia hormonal substitutiva a llarg termini no serveix per a la prevenció de malalties cardiovasculars (sí que té un benefici provat en el tractament a curt termini dels símptomes climatèrics.).

***"...influeix el fet que demandin ajuda amb més freqüència a les consultes d'atenció primària que fa que se'ls receptin més tranquil·lizants i sedants, a vegades sense proves diagnòstiques."***



L'ansietat i la depressió són malalties diagnosticades amb molta més freqüència entre les dones. Queda clar que els factors socials influeixen en aquesta major prevalença d'aquestes malalties, però també és vera que entre els professionals sanitaris es produeix un biaix inconscient de gènere que fa més difícil que es valorin els símptomes de les dones més objectivament (hi ha malalties endocrinològiques que produeixen trastorns ansiosos depressius). També influeix el fet que demandin ajuda amb més freqüència a les consultes d'atenció primària que fa que se'ls receptin més tranquil·lizants i sedants, a vegades sense proves diagnòstiques.

Podríem parlar també dels trastorns ocasionats pel cicle menstrual (per exemple, el fet de presentar hemorràgies més abundants, fa que moltes dones pateixin anèmies durant llargs períodes i que, per tant, estiguin més cansades), del càncer de mama, de la osteoporosi i la possibilitat de patir més fractures, del dolor i la fibromiàlgia, de les patologies derivades de parts i embarassos. Totes elles malalties incloses dins aquesta morbiditat diferencial de les dones.

En els següents quadres, extrets d'un article de Carme Valls podreu observar aquesta morbiditat diferencial de forma més clarificadora.



## MORBILITAT DIFERENCIAL EXCLUSIVA DE LES DONES

### Problemes de salut en torn al cicle menstrual

- Derivada dels trastorns de menstruació:
- Hemorràgia excessiva, metrorràgia
  - Oligoamenorrea
  - Síndrome premenstrual
  - Migranya premenstrual
  - Deficiència de fase luteínica (dèficit de progesterona)
- Desequilibris hormonals que alteren l'harmonia del cicle ovàric:
- Hiperprolactinèmia
  - Alteració de la funció de la glàndula tiroide
  - Hirsutisme
  - Endometriosis
- Conseqüències patològiques dels trastorns de la menstruació:
- Anèmia
  - Dèficit de reserves de ferro
  - Mioma uterí
  - Mama fibroquística (augment del risc de càncer de mama)
  - Osteopènia (mala formació òssia)
  - Càncer de mama, ovari, cèrvix i endometri

### Patologia derivada de parts i embarassos

- Embarassos adolescents
- Incontinència urinària
- Incontinència de femta
- Hemorroides
- Ruptura uterina

## MORBILITAT PREVALENT I CONSTANT ENTRE LES DONES

### Morbilitat prevalent (per ordre cronològic d'incidència i ratio dones/homes)

- Anèmies i ferropènies (18/1 i 75/1)
- Trastorns de l'alimentació (Anorèxia i bulímia) (10/1)
- Malalties de transmissió sexual (10/1)
- Malalties autoimmunes (9/1)
- Trastorns del tiroide (50/1)
- Malalties cardiovasculars (?)
- Miopaties que produeixen dolor (50/1)
- Fibromiàlgia (?)
- Síndrome de fatiga crònica (?)

- Ansietat i depressió (3/1)
- Artritis i artrosi (3/1)
- Osteoporosi (3/1)
- Polimiàlgia reumàtica (3/1)
- Hiperparatiroidisme secundari a dèficit de vitamina D (10/1)
- Morbilitat constant durant tota la vida
- Bioacumulació de substàncies químiques
- Estrès físic i mental

Per anar acabant, m'agradaria fer referència a aquests dos darrers factors que causen malalties de per vida.

***"...la intoxicació individual com el tabaquisme o altres tipus d'addiccions que introdueixen tòxics en el cos, poden provocar càncer de pulmó o en el cas de l'alcohol, malalties hepàtiques..."***

La "bioacumulació de substàncies químiques", es refereix al fet que algunes substàncies químiques i les dioxines que hi ha a l'aire, a l'aigua o en alguns aliments (intoxicació mediambiental) actuen sobre el cos de les dones d'una forma més intensa que en dels homes, ja que la majoria d'aquestes substàncies són liposolubles i es mantenen durant més temps en les cèl·lules de greix, que en la dona representen d'un 20 a un 25%, mentre que en l'home són la meitat. Aquesta situació pot provocar alteracions en el sistema nerviós, en el sistema respiratori, o en l'exacerbació dels tumors de mama. Resulta evident que la intoxicació individual com el tabaquisme o altres tipus d'addiccions que introdueixen tòxics en el cos, poden provocar càncer de pulmó o en el cas de l'alcohol, malalties hepàtiques que es desenvolupen en un període més curt que en els homes, alguns investigadors apunten que també són més propenses a patir càncer de mama.

En relació a l'estrès físic i mental, voldria reflectir unes paraules de Carme Valls que responen a com entén ella el concepte de gènere en una entrevista que li va fer Leonor Taboada: "vaig entendre el concepte de gènere quan me'n vaig adonar que si la dona arribava cansada a la feina era perquè no havia pogut dormir, perquè tenia cura dels nins o dels padrins o perquè havia de fer mils de feines; que si acceptava treballs precaris era per poder fer compatible la seva vida domèstica i professional; que no se preocupava de la seva pròpia vida, sinó de donar, donar, donar i de viure



per als altres i dedicar-se als altres i que això era esgotador per a la seva salut mental. Dins aquest procés vaig arribar a entendre que a les dones ens havien introduït uns manaments, una culpabilització tan grossa en la ment, que ens duia indefectiblement a treballar tant que el sistema musculoesquelètic es des-trossava i el psicològic també, perquè la salut es ressent de tants d'anys d'estrès que no s'ha pogut compensar de cap altra manera".

La promoció de la salut de les dones passa inevitablement per una millora en l'organització de la societat, encaminada a eliminar les desigualtats socials, laborals i de salut i aconseguir la plena conciliació entre la vida laboral i familiar. Això és feina de totes i de tots.

#### BIBLIOGRAFIA

The Boston Women's Health Book Collective. *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Ed. Plaza & Janés Editores. 2000  
Carme Valls Llobet.  
<http://www.imim.es/quark/num27/027041.htm>.

*Aspectos biológicos y clínicos de las diferencias.*

Fundació Jaume Bofill. *Panel de Desigualtats Socials a Catalunya (PaD). El repartiment del treball domèstic i familiar*. Primera onada 2001-2002

Informe del CAPS (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris) i la Fundació Jaume Bofill. *Les desigualtats socials en salut a Catalunya*. Desembre 2002.

Govern de les Illes Balears, Conselleria de Sanitat i Consum. *Enquesta de Salut de les Illes Balears*. 2001.

Leonor Taboada. *Entrevista a Carmen Valls: "Todos los que intervienen en el espacio sociosanitario, tendrían que haber reflexionado sobre los temas de género"*. Mujeres y Salud, núm. 10. Desembre 2002.

I Congreso Nacional. *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*. Ed. Instituto de la Mujer. Murcia Maig 2002. Ponències:

- Promoción de la salud desde la perspectiva de género. Carmen Valls.
- Desigualdades de género y salud. Izabella Rohlf Lucía Artazcoz i altres. *Informe SESPAS 2002, Capítol 5: Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar*. ■



**Sairpa S.L.**  
industria gráfica de calvià



**binder MAR**  
MANIPULADOS

## Soluciones en impressió

**DISSENY GRÀFIC - IMPRESSIÓ EN OFFSET**  
**PLEGATS EN GENERAL - REVISTES COSIDES EN GRAPA**  
**ENQUADERNACIÓ DE LLIBRES I CATÀLEGS EN RÚSTICA**



C/. Illes Balears, 26 ■ 07180 Pol. Ind. Son Bugadelles (Santa Ponça - Calvià)  
Tel 971 69 76 76 - 971 69 92 67 ■ Fax 971 69 76 79  
E-mail [sairpa@terra.es](mailto:sairpa@terra.es)