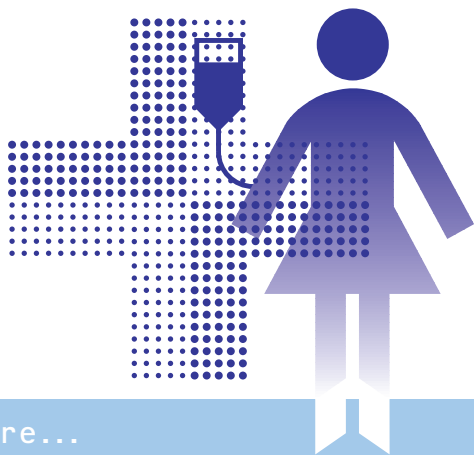


# REFLEXIONS EN FEMENÍ



Apunts sobre...

#  
La salut de les dones:  
de la invisibilitat  
a una atenció  
de qualitat

## LA INVISIBILITAT DE LES DONES A LES CIÈNCIES DE LA SALUT

Com a moltes altres ciències i com a la vida social, política i econòmica, les dones han estat invisibles per a la medicina. Tant la recerca com la docència i l'assistència han mirat les dones "com si fossin homes" i no han vist els seus problemes ni han entès la seva queixa, el seu malestar o el seu dolor.

La salut de les dones s'ha estudiat i valorat només com a salut reproductiva. Aquest enfocament ha impedit a vegades abordar la seva salut integral.

Pel bé de les dones i de la societat creiem necessari que aquest desfasament es corregeixi abordant de manera multidisciplinària les tasques de recerca, informació i comunicació entre les dones i els professionals socio-sanitaris, perquè estem convençudes que la ignorància, la por i els malentesos es poden combatre amb un coneixement i un assessorament solidari.

Hi ha encara un gran desconeixement, per falta d'informació i d'investigació, amb relació a les malalties que pateixen les dones, les seves causes i la manera de prevenir-les; en definitiva, cal fer visible la morbiditat femenina diferencial<sup>1</sup>, silenciada per la cultura del sofriment que predicava i encara predica la resignació i la submissió.

La investigació de la salut de les dones i l'assistència biomèdica de les dones ha sofert un biaix inconscient. Les dones han estat excloses de nombroses cohorts en estudis d'investigació. No s'han creat metodologies específiques per investigar la seva morbiditat. Les revisions mèdiques laborals han estat androcèntriques i s'han basat en la morbiditat predominant entre el sexe masculí per avaluar la simptomatologia i la salut de les dones. Per altra banda, la formació del metge o metgessa de primària (i d'hospital) no ha estat enfocada cap a les patologies més prevalents entre el sexe femení, ni tampoc

té al seu abast (perquè no n'hi ha) ciència sistematitzada per apreciar la diferent expressió de la simptomatologia d'algunes malalties segons el sexe de les persones. La dona és un complex interactiu de forces biològiques, fisiològiques, psicològiques, socials i culturals. Aquesta dinàmica condiciona la seva salut i la seva qualitat de vida més del que s'ha estat reconeixent fins ara.

## LA SALUT DE LES DONES: PER UNA SALUT INTEGRAL I DES D'UNA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINÀRIA

Hi ha diferències en el procés d'emmalaltir i en la mortalitat d'homes i dones, però la majoria de malalties que afecten les dones no han estat estudiades de manera específica com les dels homes. La raó és senzilla però escassament coneguda: la majoria de les investigacions, tant de les malalties com de les fisiopatologies, com s'ha dit, han comptat exclusivament amb l'home com a subjecte referent.

D'altra banda, les diferències de gènere en salut són paradoxals: les dones tenen un estat de salut pitjor, fins i tot excloent-ne els trastorns relacionats amb la reproducció, però viuen més que els homes.

Al llarg de la seva vida les dones experimenten més malalties no mortals, mentre que els homes desenvolupen malalties mortals.

*Demandes externes  
Condicions de treball  
Discriminació  
Doble jornada*

**CULTURA I SUBCULTURA**

1. Estudi dels efectes d'una malaltia en la població femenina.

El model que utilitzem per comprendre la salut de les dones es basa en la interrelació del aspectes biològics amb els trets psicològics i culturals, les demandes socials i el suport rebut. Hi ha un desequilibri entre les exigències i demandes socials que reben les dones (doble jornada i doble presència) i els recursos de què disposen per cobrir-los (discriminació laboral, dificultat i precarietat del treball, feines amb poca autonomia i possibilitats de control, escassa coresponsabilitat dintre de la llar, manca de serveis públics...) D'altra banda, hi ha desequilibri també entre les exigències que les mateixes dones es fan a si mateixes, seguint el model de feminitat establert, i la baixa autoestima de què gaudeixen a causa principalment de la poca valoració social i familiar que tenen les seves tasques.

Genètica  
Biologia  
Fisiologia  
Endocrinologia  
Psicologia diferencial

RES

**VALORS ALTS**  
PERSONALITAT  
CREENCES  
ACTITUDS  
PERCEPCIÓ  
APRENENTATGE

**BAIXA**  
AUTOESTIMA

**Factors atenuants:**  
• Suport social  
• Coresponsabilitat

**Conseqüències sobre la salut física i mental**  
• Problemes musculo-esquelètics  
• Ansietat i depressió  
• Trastorns menstruals

**A MOLTES DONES DE MITJANA EDAT, AMB CARACTERÍSTIQUES ANSIODEPRESSIVES I QUE PRESENTEN DIFERENTS SOMATITZACIONS, SENSE UNA PATOLOGIA ORGÀNICA BEN DEFINIDA, SE'LS SOL DONAR RESPOSTA FARMACOLÒGICA, QUAN EN LA MAJORIA DELS CASOS L'ORIGEN ÉS UN DETERIORAMENT EN LA SEVA QUALITAT DE VIDA, INSATISFACCIONS PERSONALS, CANSAMENT, VINCLES SOCIALS MOLT REDUÏTS O MALESTAR EN EL SEU ENTORN FAMILIAR.**

Els problemes que experimenten les dones poden ser més petits des d'un punt de vista mèdic però no ho són per a la vida quotidiana de les dones. Es parla de "l'iceberg de la morbiditat": la punta visible de l'iceberg és masculina però la massa és femenina. La divisió social de rols que col·loca les dones en situació de desavantatge explicaria el pitjor estat de salut de les dones, caracteritzat per trastorns que no condueixen a la mort però que afecten al llarg de tota la vida, mentre que els estils de vida dels homes serien responsables de les malalties que pateixen en estadis avançats de la vida, i els porten a la mort.

**LA MANERA D'EMMALALTIR TÉ UNA ÍNTIMA RELACIÓ AMB LA HISTÒRIA INDIVIDUAL DE CADA PERSONA I AMB EL CONTEXT CULTURAL EN QUÈ VIU.**

## LA SALUT I ELS TREBALLS DE LES DONES

Fins fa pocs anys els estudis sobre la influència del treball en la salut incloïen exclusivament homes, tendència que en l'actualitat s'ha substituït per la d'analitzar poblacions mixtes, però assumint que els riscos laborals, o els comportaments relacionats amb la salut, afecten de la mateixa manera ambdós sexes, i limitant el concepte de treball només al treball remunerat. En aquest sentit parlar de salut laboral de les dones no vol dir res, ja que les dones fan moltes feines que les fan emmalaltir i la major part no són remunerades. Així, doncs, el que es proposa des de l'anàlisi de gènere en salut laboral és estudiar el patró diferencial d'emmalaltir per culpa de les diferències biològiques i socials d'homes o dones, considerant no només l'ambient laboral, sinó també l'extralaboral, no només les conseqüències sobre la salut biològica, sinó també sobre la psicològica i social.

Al nostre país el terme salut laboral s'entén com a sinònim de la prevenció d'accidents de treball o de les anomenades malalties professionals, alteracions de l'esfera biològica de la salut, conseqüència de l'exposició a riscos "tangibles" físics, químics o biològics. S'han produït als darrers anys canvis importants en el mercat de treball que aconsellen una revisió d'aquest concepte: ha augmentat, respecte al treball entès com la manipulació de càrregues, el de saber utilitzar la informació, fet que ha portat a un augment de problemes de salut relacionats amb l'estrès.

Cal també revisar el discurs tradicional sobre la salut de la dona treballadora centrat quasi exclusivament en la salut reproductiva (més preocupat a protegir la salut del fetus que la de la mare), i que de vegades ha facilitat situacions d'autèntica discriminació emparat en la suposada reducció de riscos per l'embaràs.

### La salut laboral real implica:

- més consideració de tots els factors que afecten la salut de les dones, no només biològics sinó també socials, econòmics, culturals, ambientals, familiars, ocupacionals i polítics;
- més atenció a tots els rols de les dones, més enllà de la consideració tradicional dels papers de mare i esposa;
- més atenció a les desigualtats entre homes o dones;
- més implicacions d'homes en el canvi;
- mesures per assegurar la veu de les dones en la identificació de problemes de salut en la investigació, planificació, execució i desenvolupament dels programes.

### La salut mental

Una anàlisi de la situació personal de les dones posa de manifest la presència del que podem anomenar factors de risc, que, en trobar-se presents de manera continuada i persistent sense mecanismes compensatoris i associats a factors de vulnerabilitat, incideixen negativament sobre la qualitat de vida i augmenten la probabilitat de l'aparició de diversos trastorns.

### Alguns del factors de risc per a la salut mental

- Les discriminacions socials objectives que comporten la dependència econòmica i jurídica. Aquestes discriminacions indueixen a una infravaloració constant i perillosa per a un bon equilibri mental.
- El desajust entre els ideals socials i els propis valors personals. La necessitat de cenyir-se a aquests ideals (ser bona mare, bona esposa...) implica sovint renúncies personals importants, la qual cosa pot produir insatisfacció, rebel·lia i fins i tot sentiments de culpabilitat que porten les dones a l'aïllament, al símptoma i a la malaltia.
- El rol social d'assistents (del marit, dels fills i fins i tot dels propis pares quan arriben a certa edat) que habitualment exerceixen les dones, les col·loca en una relació

de dependència. Existeixen amb relació als altres (la dona de..., la mare de...) i tenen una gran dificultat a existir per elles mateixes. Quan hi ha hagut una adaptació durant anys a aquest rol, els canvis en la vida familiar (quan els fills se'n van de casa o hi ha una separació de parella...) generen un buit i la necessitat de readaptar-se a la nova situació.

La dedicació exclusiva als treballs domèstics que la majoria de vegades són monòtons i inacabables, a més de ser poc reconeguts, impedeixen l'accés a la independència econòmica i al reconeixement personal de les dones.

**L'AUTONOMIA PERSONAL  
ÉS EL GRAN REpte A ASSOLIR  
PER ACONSEGUIR UNA MILLOR  
SALUT EN LES DONES.  
LA HISTÒRIA DE LA DONA HA ESTAT  
UNA LLARGA CADENA  
DE DEPENDÈNCIES ECONÒMIQUES,  
SOCIALS, AFECTIVES,  
BIOLÒGIQUES I ORIGINADES  
PER LA REPRODUCCIÓ. LA MANCA  
D'ESPais PROPIS I, EN MOLTES  
OCASIONS, LA POCA AUTOESTIMA,  
HAN FET POSSIBLE QUE LA DONA  
ES DEIXI MANIPULAR  
MASSA SOVINT. ACONSEGUIR  
UN CONEIXEMENT CADA  
COP MILLOR DE LES SEVES  
DEPENDÈNCIES I DELS RECURSOS  
PER SORTIR-SE'N ÉS EL GRAN  
REpte QUE TENEN LES DONES  
PER PODER SER PROTAGONISTES  
DE LA SEVA SALUT.**

## L'ATENCIÓ SANITÀRIA A LES DONES

L'última dècada, el treball de múltiples equips a tot el món ha fet visible que l'atenció sanitària a les dones exigeix una ciència mèdica renovada, amb una nova mirada de gènere que tingui en compte les diferències anatòmiques, biològiques i psicològiques entre dones i homes.

Malgrat això, la visibilitat de la salut de les dones, de moment, no està millorant l'atenció sanitària, ja que, en comptes de fer-la emergir a la categoria de persona diferent, està generant una onada de plans d'atenció específics per a la dona (sobretot a Catalunya -PAD-) que no ofereixen una atenció integral a la dona com a ésser humà sinó que només consideren l'aparell reproductiu i el cicle perinatal. Així, els plans d'atenció a la dona s'han convertit en plans d'atenció ovàrica a la dona: no es fa prevenció específica, només medicalització específica per cada etapa de la vida.

S'ha de dir que els PAD van ser implantats com a hereus dels COPF (Centres d'Orientació en Planificació Familiar) sense prou debat i consens de totes les parts implicades (administració, professionals i col·lectius de dones), i ara, deu anys després, es fa urgent una revisió i reelaboració de les idees que el van fer implantar.

Per a moltes usuàries això ha suposat un pas enrere en la qualitat de l'atenció de la salut afectiva i sexual a Catalunya, ja que els criteris presents en el funcionament dels COPF no s'han respectat en la seva integració a la xarxa d'assistència primària, en la majoria dels casos. L'atenció a les dones s'ha de fer en el marc general de l'assistència primària als centres de salut incorporant tots els aspectes de la salut diferencial de les dones.

## PER UNA ATENCIÓ DE QUALITAT I AMB CALIDESA

Entenem que ha d'incloure:

- La resolució de les necessitats de prevenció o sanació de les persones que consulten, la qual cosa implica considerar les diferents dimensions de la seva salut integral i, a la vegada, posar en joc les capacitats professionals, tècniques i humanes.
- La satisfacció de les expectatives de les persones consultants, qüestió que està fortament condicionada pel seu context psicosocial i cultural i, en conseqüència, per la seva més gran o menor capacitat per ser subjectes de desig, la qual cosa està relacionada amb el seu major o menor grau d'individualització i autodeterminació.
- El reconeixement, la promoció i el respecte dels drets humans de la població usuària. Això situa la qualitat d'atenció en un marc ètic i a la vegada estableix diferències amb les conceptualitzacions de qualitat de l'atenció basades en criteris estrictament econòmics i administratius.
- L'empoderament és la presa de consciència del poder que individualment i col·lectivament tenen les dones. Així, des de la sanitat, també cal donar recursos que contribueixin a eliminar les relacions socials jeràrquiques en temes de gènere, ètnia, classe i orientació sexual, tot afavorint que augmentin els graus d'autodeterminació de les persones.

## PER UNA PARTICIPACIÓ DE LA XARXA SOCIAL EN EL SEGUIMENT DELS PLANS DE SALUT

La salut és un dret humà que ha d'estar garantit per a totes les persones. Els drets de la salut de les dones són drets humans i per garantir-los és imprescindible donar cabuda a les usuàries, la part implicada que millor coneix el que vol i el grau de satisfacció de la sanitat que espera.

Per tant, per garantir una qualitat d'atenció cal buscar mecanismes de participació a tots els nivells de la xarxa social que ja existeix i està organitzada en especial per a grups de dones en tota la seva diversitat (dones grans, joves, immigrants, disminuïdes, afectades, maltractades...) i dones de les associacions de veïns i veïnes, per tal que des de la seva experiència com a grup que treballa un tema directament de salut o relacionat amb la vida de les dones, aportin la seva visió i, com a dones usuàries de la sanitat, puguin participar en el disseny, seguiment i avaluació dels serveis i plans de salut que les afecten.

**SOBRE L'EMPODERAMENT LES FEMINISTES ACTUALS TENEN UN DISCURS ALLIBERADOR EN AQUEST SENTIT: LA DIVISIÓ DEL PODER POT SER EFECTIVA; ABANS, PERÒ, HEM DE POSSEIR LA VERITAT SOBRE EL CONEIXEMENT DEL NOSTRE COS.**

## SABÍEU QUE...

**La salut no és només l'absència de malaltia,** sinó l'estat de benestar físic, mental i social dels éssers humans, i comporta l'assoliment d'una autonomia personal, solidària i joiosa.

**Al llarg de la història,** fins a la institucionalització de l'estudi i la pràctica de la medicina i el seu acaparament per part dels homes, van ser les dones les encarregades de vetllar per la salut de la població, tant a l'àmbit domèstic, aplicant remeis tramesos de mares a filles, com al comunitari, fent de parteres i curanderes.

**A les cultures orientals,** on la menopausa no es considera pejorativa, les dones no pateixen sufocacions, ni angoixes, ni manifestacions especials relacionades amb aquesta etapa de la vida.

**En medicina les veritats no són absolutes** i hi ha diferents tractaments per a una mateixa malaltia; com més informades estiguin les dones, millor podran triar alternatives diferents per a cada situació.

**L'OMS va posar en evidència** que el nostre país és el lloc del món on s'extirpen més úters. Abans de fer una histerectomia es pot exigir un tractament farmacològic de miomes.

**La mortalitat entre les dones** que pateixen infart és superior a la dels homes que en pateixen. Això es deu principalment al fet que no se les diagnostica degudament, ja que presenten una simptomatologia diferent a la dels homes i està poc estudiada, i també perquè els fan menys proves diagnòstiques.

**Actualment existeixen tractaments** contundents de malalties físiques i psíquiques. Aquestes teràpies no són ni noves, ni misterioses, ni cares, però al seu voltant, per motius econòmics i polítics, s'estableix un silenci incomprensible. Això és degut,

segons la Dra. Paloma Gómez (1997), al fet que són substàncies naturals que no es poden patentar i, per tant, no resulten rendibles a les grans multinacionals.

**La medicina oficial** ha medicalitzat molts processos naturals de les dones o els ha tractat com a malalties, com ara l'embaràs, el part, la menopausa, la regla, etc.

## BIBLIOGRAFIA

CIRERA, T; LOPETEGUI, L.

"Grupo socioterapéutico para mujeres. En un centro de atención primaria de salud. CAPS". *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. [Madrid] 45 (1999)

GÓMEZ, P.

*Panaceas prohibidas*.  
Madrid: Pirámide, 1997.

MATAMALA, M. I. [et al.]

*Calidad de atención. Género. ¿Salud reproductiva de las mujeres?*  
Xile: Comusans-Achnu, 1995.

VALLS LLOBET, C.

"La atención de género en la atención primaria". *Quadern CAPS*. [Barcelona] 27 (1998)

Manifest "Els drets de la salut i els drets de les dones són drets humans. Per una atenció de qualitat i amb calidesa".  
Xarxa de Dones per la Salut. 28 de maig del 2000.

*Revista Mujeres y Salud (MYS)*  
núm. 1 i 2. Edita CAPS

### *Reflexions en femení*

és una publicació bimestral  
de l'Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat.  
Maig del 2000

Títols publicats:

APUNTS SOBRE...

Núm. 1 La violència domèstica de l'àmbit públic al privat (novembre de 1999)

Núm. 2 De les dones a la llengua (gener del 2000)

Núm. 3 Les dones i les filosofies (març del 2000)

Per a més informació:

Passeig de Gràcia, 55, 5è 6a

08007 Barcelona

Tel. 934 876 661

Fax 934 881 158

a/e: [vinasbd@diba.es](mailto:vinasbd@diba.es)

[www.diba.es/dona](http://www.diba.es/dona)



Diputació  
de Barcelona

Oficina Tècnica  
del Pla d'Igualtat  
Àrea de Salut Pública