

La salut de les dones



GENUÏNES | 6

Centre *Dolors Piera* d'Igualtat d'Oportunitats i Promoció de les Dones

Marc normatiu

La salut es defineix com “l’estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols l’absència d’afeccions o malalties” en el Preàmbul de la Constitució de l’Organització Mundial de la Salut, de 1948.

Per una altra banda, la *Decisió número 1350/2007/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 23 d’octubre 2007, per la qual s’estableix el segon Programa d’acció comunitària en l’àmbit de la salut (2008-2013)* preveu entre els seus objectius promoure la salut, inclosa la reducció de les desigualtats en matèria de salut relacionades amb les diferències entre homes i dones.

En l’àmbit estatal, destaca la *Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la Igualtat Efectiva de dones i homes* que dedica l’article 27 a la *Integració del principi d’igualtat en la política de salut*:

1. Les polítiques, estratègies i programes de salut han d’integrar, en la seva formulació, desenvolupament i avaluació, les diferents necessitats de dones i homes i les mesures necessàries per abordar-les adequadament.

2. Les administracions públiques han de garantir el mateix dret a la salut de les dones i els homes, a través de la integració activa, en els objectius i en les actuacions de la política de salut, del principi d’igualtat de tracte, i evitar que, per les seves diferències biològiques o pels estereotips socials associats, es produeixin discriminacions entre les unes i els altres.

3. Les administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i dels òrgans competents en cada cas, han de dur a terme, d’acord amb el principi d’igualtat d’oportunitats, les actuacions següents:

a) L’adopció sistemàtica, dins les accions d’educació sanitària, d’iniciatives destinades a afavorir la promoció específica de la salut de les dones, i a prevenir-ne la discriminació.

b) El foment de la recerca científica que atengui les diferències entre dones i homes en relació amb la protecció de la salut, especialment pel que fa a l’accessibilitat i l’esforç diagnòstic i terapèutic, tant en els aspectes d’assajos clínics com assistencials.

c) La consideració, dins de la protecció, promoció i millora de la salut laboral, de l’assetjament sexual i l’assetjament per raó de sexe.

d) La integració del principi d’igualtat en la formació del personal al servei de les organitzacions sanitàries, garantint especialment la seva capacitat per detectar i atendre les situacions de violència de gènere.

e) La presència equilibrada de dones i homes en els llocs directius i de responsabilitat professional del conjunt del Sistema Nacional de Salut.f) L’obtenció i el tractament desagregats per sexe, sempre que sigui possible, de les dades contingudes en registres, enquestes, estadístiques o altres sistemes d’informació mèdica i sanitària.

f) L’obtenció i el tractament desagregats per sexe, sempre que sigui possible, de les dades contingudes en registres, enquestes, estadístiques o altres sistemes d’informació mèdica i sanitària.

Desigualtats en la salut

Els diferents estudis sobre la salut assenyalen que una persona en funció de la classe social a què pertany, l'àmbit laboral en què treballa, l'àrea geogràfica en què viu i el seu sexe, pateix malalties diferents o de manera diferent una mateixa malaltia.

Principals diferències entre ambdós sexes en relació amb determinants de la salut, estils de vida, estat de salut i utilització de serveis. Catalunya 2006

| DIMENSIÓ | DONES | HOMES |
|---|---|---|
| Condicionants socioeconòmics de la salut | <p>Més envelliment i sobreenvelliment</p> <p>Més risc de pobresa a totes les edats, especialment en edats més avançades i en dones que viuen soles</p> <p>Nivells d'estudis més elevats en població jove</p> <p>Més precarietat laboral (més atur, més temporalitat, pitjors salaris i més dificultats de promoció)</p> <p>Més responsabilitats familiars: domèstiques, de l'educació dels fills, de cura de la gent gran i de persones dependents</p> | <p>Nivells d'estudis més elevats, excepte en població jove</p> <p>El nivell d'estudis determina en menor mesura la incorporació en el mercat laboral</p> |
| Estils de vida | <p>Més risc d'infrapès</p> <p>Les dones joves convergeixen en consum de tabac amb els homes de la seva mateixa edat</p> <p>Realitzen més pràctiques preventives</p> | <p>Realitzen més activitat física a totes les edats</p> <p>Més prevalença de sobrepès i d'obesitat</p> <p>Més proporció de fumadors habituals</p> <p>Més prevalença de consum de risc d'alcohol i d'altres drogues</p> <p>La conducció de risc és més habitual en homes que en dones</p> |
| Estat de salut | <p>Esperança de vida més elevada</p> <p>Pitjor percepció de la salut i de la qualitat de vida</p> <p>Pateixen en major proporció problemes crònics i discapacitats</p> <p>Pitjors resultats en qualitat de vida relacionada amb la salut, amb un augment de les diferències entre homes i dones en els grups de més edat</p> <p>Problemes de salut i socials emergents, com ara trastorns de l'alimentació, violència de gènere, embarassos no desitjats, estrès arran de la conciliació laboral i familiar o l'Alzheimer, afecten amb més intensitat les dones que els homes</p> | <p>Pateixen més malalties greus o fatals i tenen una esperança de vida menor</p> <p>Causes de mortalitat més relacionades amb estils de vida</p> <p>Més mortalitat prematura i evitable</p> <p>Valoren més positivament la seva salut</p> <p>Més proporció d'accidentalitat general en edats joves. A totes les edats, presenten més accidentalitat laboral i relativa a accidents de trànsit</p> |
| Utilització dels serveis sanitaris | <p>Les dones grans tenen percentatges més baixos de doble cobertura</p> <p>Més proporció de dones realitza visites a professionals sanitaris</p> <p>Ús més generalitzat de l'atenció primària, dels serveis ambulatoris de salut mental i dels serveis sociosanitaris</p> <p>Més consum de medicaments</p> | <p>Més doble cobertura sanitària</p> <p>Taxes d'hospitalització superiors</p> <p>Ús més elevat dels serveis d'hospitalització psiquiàtrica</p> |

Salut laboral i gènere

Resulta evident que no són iguals les condicions i les necessitats entre homes i dones en els entorns laborals i que no són tampoc iguals les afeccions que poden tenir ambdós sexes bé per les seves diferències fisiològiques bé per les conseqüències físiques que comporta la distribució de rols socials establerta.

Considerar la prevenció i avaluació de riscos laborals concierneix quatre aspectes: a) *la identificació de riscos*: examinar els riscos segons la preponderància femenina i masculina; b) *l'avaluació de riscos*: examinar el context real i les tasques que es duen a terme veritablement per sexes i introduir als instruments d'avaluació ítems relatius tant a homes com a dones; c) *la implementació de les mesures*: un cop avaluats els riscos, establir mesures adequades a dones i homes, tot evitant mesures estàndards; d) *la vigilància i el seguiment*: fomentar el registre d'aspectes relatius a la salut laboral segons el sexe i identificar les asimetries que es produeixin¹.

Quina és la situació de les dones en relació als riscos i la seva salut?²

- De la doble presència (necessitat d'atendre les demandes del treball domèstic i familiar i del treball assalariat) es deriven riscos com la gestió simultània d'obligacions, la càrrega total de feina i la impossibilitat de descansar el necessari per tenir una recuperació adequada.
- Quant al disseny dels llocs de treball no es tenen en compte les diferències biològiques que existeixen, per exemple, en relació amb l'alçada o la longitud dels braços, i això provoca riscos. Igual passa amb les mides de les eines de treball i dels equips de protecció individual.
- Una característica de molts llocs de treball que ocupen les dones és que generen un dolor silenciós que no s'identifica com producte de l'activitat laboral que s'està fent, i per tant, les dones no detenen el seu treball sinó que continuen sofrint fins que no poden aguantar més, quan ja el seu sistema osteomuscular s'ha desgastat. Els homes, en general, realitzen treballs i tasques que exigeixen més esforç i que estan limitades normativament, de manera que, si sobrepassen els límits establerts, esdevenen accidents de treball.
- En molts llocs de treball, les dones estan exposades a riscos psicosocials, com les exigències emocionals, i, en general, treballen en tasques amb menys autonomia i control que els homes (les dones ocupen menys llocs de direcció).
- Les dones realitzen moltes vegades treballs complementaris de l'activitat principal, que no es valoren ni es reconeixen; d'això es deriva un sentiment d'insatisfacció professional i el fet que moltes de les condicions de treball no s'estudiïn.

Sabies que...?

El incremento de sólo un 30% de ensayos en que se incluye mujeres en las cohortes de investigación, además de escaso, tiene todavía muchos sesgos de género. (...) Si es mejor prevenir que curar, si el primer objetivo de la asistencia médica es no dañar (Primum non nocere), ¿por qué no invertir en prevención real, es decir, en buscar las causas del problema, en lugar de incrementar el gasto público manipulando el cuerpo de las mujeres? (Carme Valls-Llobet, MYS 2008; 24: 9)

Sabemos que la esperanza de vida de las mujeres es más dilatada que la de los hombres (7 a 10 años). (...) Pero si estudiamos cuántos de los años vividos de más lo son con calidad de vida, existe una gran similitud entre mujeres y hombres. (Carme Valls-Llobet, "Aspectos de la Morbilidad Femenina Diferencial. Informe de situación", Quadern CAPS, 1991;16:8-32).

Se supone que existen diagnósticos diferentes con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, sin que sean probados (las mujeres son más depresivas, más ansiosas, o sienten subjetivamente más dolor...), cuando quizás se podrían obtener diagnósticos más rigurosos si se usaran métodos de diagnóstico más adecuados a los problemas (muchas enfermedades endocrinas subclínicas y clínicas causan síntomas parecidos a los cuadros ansioso-depresivos). (Carme Valls-Llobet, "Desigualdades de género en salud pública", Quadern Caps. 2001;30: 34-36)

En los estudios sobre prescripción de psicofármacos, se concluye que la relación entre hombres y mujeres recetados con tranquilizantes, ha sido siempre de dos a uno, es decir, el doble de mujeres que de hombres toman psicofármacos. (María Jesús Soriano, MYS 2009; 25: 17)

Recursos

10 perquès per a una salut i seguretat amb perspectiva de gènere. Departament de Treball, Generalitat de Catalunya. 2010. Disponible en línia.

Revista Mujeres y Salud (MyS) editada pel programa “Mujer, Salud y Calidad de Vida” del CAPS (Centre d’Anàlisi i Programes Sanitaris).

<http://mys.matriz.net/>

CAPS i Fundació Bofill: Benach, Joan i Carme Borrell (coords.). *Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya*, Editorial Mediterrània, col·lecció Polítiques, Barcelona, 2006. Disponible a:

<http://www.fbofill.cat/intra/fbofill/documents/publicacions/414.pdf>

Observatorio de la salud de las mujeres

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>



1. Informació extreta de la *Revista FACTS* núm. 43, de l' Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, Bilbao, 2003, pàg. 2

2. Extret de María Menéndez Fuster (2006), “La salud de las mujeres en el entorno laboral” en *Mujeres y Salud (MYS)*, número 17, pàgs 12-14.



Universitat de Lleida

Centre Dolors Piera
d'Igualtat d'Oportunitats
i Promoció de les Dones

Campus de Cappont, Carrer Jaume II, 71
Aulari, Despatx 0.33 (Edifici Polivalent)
25001 Lleida, Catalunya.
Tel. +34 973 70 33 96
centredolorspiera@cdp.udl.cat

<http://www.cdp.udl.cat>

Per subscriure-us al butlletí, escriviu a:
centredolorspiera@cdp.udl.cat