Desigualdades de xénero en saúde

Tempo estimado de lectura: 4 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**



Introducir a perspectiva de xénero na abordaxe dos problemas de saúde require a consideración das diferenzas na socialización de mulleres e homes, as cales determinan distintos valores, actitudes e condutas, as desigualdades no poder e no acceso aos recursos, a división sexual do traballo e a creación de identidades. Estas desigualdades son modificables.

A evidencia científica con nesgo de xénero vese representada en distintos ámbitos da saúde das mulleres entre os que destacan a saúde cardiovascular, as doenzas xinecolóxicas, o tratamento da dor crónica, ou os efectos secundarios dos medicamentos.

Historicamente, as investigacións médicas centráronse nos homes, o que resultou nunha falta de evidencia científica sobre como as enfermidades afectaban ás mulleres. En moitos casos, non foron incluídas en ensaios clínicos ou utilizáronse só doses de fármacos baseadas en estudos realizados con homes. Isto levou a que o nesgo de moitos tratamentos médicos non se adapten adecuadamente ás necesidades das mulleres.

A evidencia científica con nesgo de xénero tamén se ve representada na área da saúde mental. As mulleres teñen máis probabilidade de ser diagnosticadas de trastrosnos como a depresión ou a ansiedade, sendo a súa frecuencia de aparición superior que nos homes, pero sen reflectir en como inflúen os factores sociais e culturais na saúde mental das mesmas. O nesgo de xénero fai tamén que síntomas emocionais ou psicolóxicos se interpreten nas mulleres de xeito incorrecto, podendo resultar nunha atención menos adecuada.

A desigualdadde de xénero tamén afecta á dor e ás condicións da saúde. As mulleres adoitan recibir menos tratamento para a dor que os homes, especialmente en enfermidades crónicas como a fibromialxia e a artrite . Os síntomas de dor nas mulleres poden ser minimizados ou

desestimados polos profesionais da saúde, debido a crenzas preconcibidas sobre a tolerancia á dor das mulleres.

A endometriose e outras enfermidades xinecolóxicas, historicamente ignoradas ou mal comprendidas, poden dar lugar a numerosos casos de mulleres que pasan anos sen diagnóstico claro. A consecuencia é que as afectadas teñen unha dor invalidante que erroneamente foi considerada como "normal" ou consencuencia da menstruación.

ENFERMIDADES E TRASTORNOS MÉDICOS QUE PODEN PRESENTAR UN NESGO DE XÉNERO:

- **Enfermidades cardiovasculares:**
  - Realidade: Son a principal causa de morte nas mulleres
  - Nesgo: Os síntomas nas mulleres poden ser diferentes aos descritos nos homes
- **Trastornos neurolóxicos como o Alzheimer:**
  - Realidade: As mulleres teñen maior risco de desenvolver Alzheimer
  - Nesgo: Poden existir factores hormonais e xenéticos específicos que non se estudiaron o suficiente nas mulleres
- **Dolor crónico (fibromialxia, migrañas, síndrome de fatiga crónica):**
  - Nesgo: Estes diagnósticos son máis comunes nas mulleres, pero moitas veces minimízanse ou considéranse "psicolóxicos"
  - Consecuencia: Retrasos no diagnóstico, falta de tratamento adecuado e estigmatización
- **Trastornos de saúde mental (depresión, ansiedade):**
  - Realidade: As mulleres teñen tasas máis altas de depresión e ansiedade
  - Nesgo: Infra ou sobrediagnóstico de certos trastornos sen buscar causas subxacentes reais
- **Endometriose e outras enfermidades xinecolóxicas:**
  - Nesgo: Históricamente ignoradas ou mal comprendidas, con mulleres que pasan anos sen diagnóstico
  - Consecuencia: Dor invalidante considerado "normal"
- **Enfermidades autoinmunes (lupus, artrite reumatoide, esclerose múltiple):**

- Realidade: as mulleres padecen máis este tipo de trastornos autoinmunes
- Nesgo: Moitas veces desestímase a súa sintomatoloxía como exagerada ou "somatización", o que retrasa a implementación de tratamentos adecuados

- **Efectos secundarios de medicamentos:**
  - Realidade: A maioría dos ensaios clínicos teñen sido históricamente realizados en homes
  - Consecuencia: As dosis, efectos secundarios e eficacia poden non estar ben axustadas para o corpo feminino

CONSIDERACIÓNS SOBRE A SAÚDE DE HOMES E MULLERES

Con frecuencia a introdución da perspectiva de xénero nos estudos dos determinantes sociais da saúde baseouse en mostras constituídas exclusivamente por mulleres, pero o sexo e o xénero son tamén determinantes da saúde dos homes.

Así, a creación social de identidades de xénero, que implica a subordinación das mulleres (patriarcado) require, entre outras cousas, a demostración da fortaleza física e a exposición a riscos para a saúde por parte dos homes. Eles deben mostrarse fortes e saudables e non evidenciar debilidades, o cal está implícito na construción ideolóxica do xénero masculino (masculinidade).

O desenvolvemento dunha identidade masculina heterosexual tradicional significa, por exemplo, a adopción de hábitos non saudables. Podemos citar os seguintes exemplos:

- Maior consumo de tabaco e alcol por parte dos homes.

- Adopción de condutas de risco na condución de vehículos.

- Menor realización de prácticas preventivas, como por exemplo a participación nos programas de cribados ou a utilización de protección solar.

- Menor recoñecemento dos seus problemas de saúde e, por tanto, o atraso nas visitas aos profesionais sanitarios, etc.

Estes comportamentos de risco asociados á masculinidade tradicional son responsables en boa medida da menor esperanza de vida dos homes no noso medio, e supoñen un reto para o futuro á hora de analizar a repercusión na saúde da masculinidade.

Introducir unha perspectiva de xénero na saúde non é só unha cuestión de equidade, se non de rigor científico. É preciso analizar como a división sexual do traballo, o acceso desigual aos recursos e os estereotipos de xénero moldean a nosa saúde. Só rompendo con estes nesgos

poderemos garantizar que tanto homes como mulleres reciban unha atención sanitaria adaptada ás súas realidades específicas, promovendo unha prevención efectiva e a promoción dunha vida máis saudable para todas as persoas.

