

Training Manual for Gender Mainstreaming in Health

**TRAINING MANUAL
FOR GENDER MAINSTREAMING
IN HEALTH**



**MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL
ASSOCIATION**

2002

1



Traduzione di: Simona Di Matola ed Angela Marchese, UO Psicologia clinica DS 46 ASL NAI

Prefazione

L'associazione internazionale per la salute delle donne (Medical Women International Association, MWIA) è un'organizzazione internazionale non governativa. Ne sono membri donne medico appartenenti a più di 70 paesi. L'associazione fu fondata nel 1919. Nella sua missione è incluso l'obiettivo di sollevare lo stato di salute delle comunità per cui lavorano i membri, soprattutto quello delle donne e dei bambini appartenenti a tali comunità. La MWIA ha tenuto una conferenza presso il Rockefeller Study, all'interno del Programma delle Conferenze Internazionali del Centro. La conferenza fu fatta nel dicembre 2001. In essa vi erano radunati i dirigenti del MWIA insieme con esperti in materia di genere provenienti da tutto il mondo.

L'obiettivo della conferenza era di sviluppare un Manuale di Formazione sulle Principali Linee Guida rispetto al Genere nel campo della Salute. Poiché la parola "principali linee guida rispetto al genere" non è familiare alle orecchie dei medici, il manuale potrebbe essere meglio chiamato "Manuale di Formazione per incorporare una prospettiva di genere sulla salute e sulle cure mediche". Questi due termini saranno usati come sinonimi nel presente manuale.

La quarta conferenza mondiale sulle donne tenutasi a Pechino nel 1995 ha prodotto la Piattaforma di azione di Pechino, nella quale c'è un impegno a seguire le linee principali sulla prospettiva di genere all'interno delle attività di tutte le Nazioni Unite, in particolare per sviluppare sensibili iniziative legate al genere per la salute delle donne.

A partire dal 1995 c'è stato uno spostamento dal parlare di Donne in Evoluzione (WID) al parlare di Genere e Evoluzione (GAD). L'approccio di genere riconosce tre aspetti.

Il primo è che le donne e gli uomini sono diversi e hanno bisogno di essere valutati in base alle loro differenze.

Il secondo è che la società valuta ciò che è maschile al di là di ciò che è femminile e, se devono esserci vantaggi sociali ed economici, sia gli uomini che le donne devono lavorare insieme per raggiungere tale obiettivo di uguaglianza di genere.

Il terzo aspetto è che il concetto di genere non riguarda solo le differenze sessuali, quanto piuttosto il ruolo che la società attribuisce ad ognuno in base al fatto di essere uomo o donna. Secondo le strategie proprie della prospettiva "Donne in Evoluzione", è tale relazione di potere tra uomini e donne che impedisce di migliorare la posizione delle donne nella società.

Quando si usa l'"Approccio di Genere e Evoluzione" (GAD) nell'ottica della salute, è stato documentato che l'introdurre una prospettiva di genere all'interno dell'erogazione delle cure mediche e dello sviluppo politico migliora la salute sia degli uomini che delle donne. La salute è un diritto umano di base.

Nonostante vi siano stati molti lavori eccellenti a partire dalla Piattaforma di Pechino per l'Azione del 1995, molti medici, nella loro pratica clinica, non hanno compreso il concetto ed i principali metodi di intervento rispetto al genere né la sua importanza nell'influenzare positivamente la salute degli uomini e delle donne. Uomini e donne continuano a soffrire e morire per cause prevenibili a causa di tale mancanza di consapevolezza.

Le differenze di genere giocano un ruolo fondamentale nel differenziare il peso delle patologie tra gli uomini e le donne. In quanto medici donne che vedono tale tragedia umana nella nostra pratica quotidiana, sentiamo un profondo senso di responsabilità e dovere rispetto all'introduzione degli aspetti di genere nel campo della salute.

Il concetto di "principali metodi di intervento di genere" si rivolge alle relazioni di genere e non è semplicemente un eufemismo per rifarsi ai "diritti delle donne", poichè anche gli uomini possono essere svantaggiati dai loro ruoli di genere. Esso conduce a migliorare i principi fondamentali della società rispetto all'uguaglianza tra uomini e donne. Piuttosto che escludere l'aspetto biologico, aggiunge i fattori sociali e culturali che influenzano la forza della relazione tra uomini e donne, ognuno dei quali promuove o impedisce la salute.

Il Manuale di Formazione per l'introduzione di una prospettiva di genere nella salute e nelle cure mediche del MWIA mira alla formazione dei medici. Esso usa dei casi in modo da rendere comprensibile e rilevante l'informazione per i medici. Il risultato immediato del manuale riguarda l'influenza sulla pratica clinica e sui medici all'interno di una politica di sviluppo.

Tuttavia, sapendo che la sfera dell'influenza dei medici è vasta, una volta che i medici hanno compreso il concetto e ne sono dati loro gli strumenti, ci sarà un effetto nascosto verso coloro con i quali i medici lavorano e sui quali hanno la loro influenza.

Le nostre attitudini influenzano il modo con cui trattiamo con gli uni e comunichiamo con gli altri. Una volta consapevoli delle problematiche di genere, come medici dobbiamo riesaminare le nostre attitudini e sviluppare abilità e conoscenze tali da assicurare l'introduzione dell'equità di genere e dell'uguaglianza all'interno del campo della salute e delle cure mediche. Come risultato di tale comprensione, potremmo essere dei medici migliori.

Shelley Ross, M.D. ,C.C.F.P. , F.C.F.P.
Presidente dell'associazione internazionale delle donne medico

Integrazione della prospettiva di genere nella salute e nelle cure mediche: una prospettiva sulle linee di intervento legate al genere

A. La comprensione del concetto di genere

Per essere in grado di introdurre una prospettiva di genere all'interno della salute e delle cure mediche, è importante comprendere il significato del concetto di genere, essere in grado di definirlo e di distinguere tra genere, sesso e sessualità.

Il genere può essere inteso come la totalità dei tratti di personalità, delle attitudini, dei sentimenti, dei valori, dei comportamenti e delle attività che la società attribuisce ai due sessi su una base differenziale. Esso è un costrutto sociale, che varia da società a società ed è in rapporto al passare del tempo.

Il sesso si riferisce alle differenze biologiche tra uomo e donna: esso è determinato dalla biologia. Tuttavia, anche il sesso può non essere del tutto dicotomico, come dimostrato dagli individui bisessuati.

La sessualità si riferisce alle emozioni sessuali e alla loro espressione. Anche questa capacità non è necessariamente dicotomica tra uomini e donne (eterosessualità, omosessualità, bisessualità).

In molti articoli medici e negli scritti legali, i termini sesso e genere sono spesso confusi e usati come sinonimi. Molte persone usano il termine genere intendendo con esso il significato di sesso, ma evitano di usarlo perché sentono che è inopportuno usare tale parola. Questo può generare molta confusione. Le differenze tra uomini e donne hanno bisogno di essere comprese alla stregua della complessa interazione tra la biologia (la genetica, gli ormoni, la fisiologia) e la cultura (religione, relazioni gerarchiche, collocazione storica e geografica, ruoli sociali).

Una comprensione totale del concetto di genere comprende il riconoscimento di esso come costrutto sociale, come sistema di una stratificazione sociale che struttura tutti gli aspetti delle nostre vite, a causa del suo infiltrarsi all'interno della famiglia, del luogo di lavoro, nel sistema sanitario e nello stato, così come nella sessualità, nel linguaggio e nella cultura. Ogni cultura, nelle sue costruzioni, è strettamente investita dai ruoli di genere e, chi è beneficiato da tale sistema esistente può opporre forti resistenze al cambiamento e ad una sua descrizione.

Il genere ha numerose componenti che fanno parte sia dell'istituzione sociale che della percezione individuale.

Da una prospettiva sociale, il genere è considerato in termini di stato sociale, distribuzione del lavoro, di parentela (diritti familiari e responsabilità), di schemi sessuali, di personalità (come si suppone che uno senta e si comporti), di controllo sociale, ideologia e immaginario. Il genere di una persona è costruito sulla base della categoria sessuale a cui il bambino è assegnato, sull'identità di genere, sullo stato coniugale e procreativo, sull'orientamento sessuale, sulla personalità (insieme di comportamenti interiorizzati) e sui sistemi di credenze sul genere.

Sesso e genere sono interattivi. Mentre il sesso e le sue funzioni biologiche associate sono geneticamente programmate, i ruoli di genere e i rapporti di potere variano attraverso le culture e i tempi, divenendo così soggetti al cambiamento.

I ruoli di genere si rifanno soprattutto a quei ruoli sociali, economici e di responsabilità che sono considerati appropriati per gli uomini e le donne all'interno di

una data società. I ruoli di genere e le caratteristiche non esistono in modo isolato, ma sono definiti in relazione l'uno con l'altro e attraverso le relazioni tra uomini e donne, ragazzi e ragazze.

Gender equality. L'uguaglianza di genere riguarda l'assenza della discriminazione, fatta sulla base del sesso di una persona, nel campo del potere, delle opportunità, dell'assegnazione di risorse e benefici, dell'accesso ai servizi. Esso riguarda, quindi, la equa valutazione, da parte della società, delle somiglianze e differenze tra uomini e donne e dei diversi ruoli che hanno.

Gender equity. L'equità di genere riguarda il processo che porta all'imparzialità tra uomini e donne. Per assicurare l'imparzialità, bisogna spesso prendere misure che compensino quei svantaggi sociali e storici che impediscono agli uomini e alle donne dall'operare su un piano egualitario.

Equity leads to equality. L'equità conduce alla uguaglianza. L'equità di genere comporta anche che i bisogni di salute, che sono specifici a seconda del genere, ricevano le risorse appropriate (ad esempio, i bisogni legati alla riproduzione), così come le particolari esigenze legate alla grande vulnerabilità delle donne alla violenza di genere.

Gender awareness. L'essere consapevoli del concetto di genere comporta la comprensione dell'esistenza di differenze tra uomini e donne che sono socialmente determinate, basate su comportamenti appresi, che influenzano l'accesso e il controllo delle risorse.

Gender sensitivity. La sensibilità rispetto al genere riguarda la capacità di percepire le differenze di genere esistenti, le problematiche e le uguaglianze, e di incorporare tutto ciò all'interno di strategie e azioni.

Gender blindness. La cecità rispetto al genere riguarda il fallimento nel riconoscere che il genere è un determinante essenziale dei risultati sociali, compresa la salute. L'assenza di un suo riconoscimento, quindi, influenza la diagnosi e la gestione dei problemi di salute

Gender analysis. L'analisi del genere identifica, analizza e ispira l'azione. Essa include:

1. le ineguaglianze che derivano:
 - a. dalla diversità di ruoli tra uomini e donne
 - b. dai rapporti di potere disparitario tra i sessi
 - c. da altri fattori contestuali, quali l'etnia, l'orientamento sessuale, dall'essere un cittadino lavoratore, etc..
 2. le conseguenze di tali ineguaglianze sulle loro vite, sulla salute e sul benessere.
- In molte società, le modalità con cui è distribuito il potere comporta che le donne abbiano un minore accesso e controllo sulle risorse che permettano loro di proteggere la salute, che siano più difficilmente coinvolte nei processi di presa delle decisioni e più facilmente responsabili della cura della salute dei membri della famiglia e degli altri.

Gender analysis in health highlights. L'analisi del genere nel campo della salute evidenzia:

3. quanto l'ineguaglianza comporti uno svantaggio per la salute delle donne
4. l'estrema difficoltà delle donne nel migliorare la loro salute
5. i modi in cui indirizzare e superare tali costrizioni

6. i rischi e i problemi di salute per gli uomini legati alla costruzione sociale di mascolinità
7. altri fattori contestuali che influenzano i problemi di salute negli uomini e nelle donne.

Gender biases in the health system. Pregiudizi di genere nel sistema sanitario

Il sistema sanitario, come l'intera società, tende a stereotipare gli uomini e le donne in base a ruoli tradizionali e attitudini di vecchia data. Ciò ha influenzato le donne sia come utenti di cure mediche che come fornitrici di esse nei seguenti modi:

- restrizione rispetto al focus di attenzione, concentrato sulla sfera riproduttiva
- ignorando le donne, esclusione che ha comportato: un ridotto accesso alle risorse
- sottorappresentazione o assenza dal governo, dalla ricerca e dalla formazione
- trattando le donne allo stesso modo degli uomini, quando ciò è inappropriato
- trattando le donne in modo diverso rispetto agli uomini quando ciò non è appropriato

Ciò ha influenzato anche gli uomini in quanto:

1. si sono ignorati gli effetti della costruzione sociale di mascolinità sulla salute dell'uomo
2. evitando la ricerca e la pratica della salute emotiva dell'uomo

Gender Equality in Health. L'uguaglianza di genere sulla salute

Le aree influenzate dal concetto di uguaglianza di genere riguardano:

1. Lo Stato di Salute:

ossia l'eliminazione delle non necessarie, ingiuste ed evitabili differenze tra uomini e donne, il potenziale godimento di un buon stato di salute, l'evitare malattie o morti dovute a cause prevenibili;

2. l'accesso all'utilizzo dei servizi medici:

ossia il fatto che gli uomini e le donne ricevano cure basate sui loro bisogni

3. il finanziamento delle cure:

ossia che le donne non siano obbligate a contribuire più degli uomini per ragioni biologiche di riproduzione e della loro maggiore longevità o che non siano svantaggiate nell'ottenere cure mediche in virtù del loro basso status economico

4. la partecipazione nello sviluppo delle cure mediche:

ossia che le attività riguardanti le cure mediche, siano esse remunerate o no, siano riconosciute, facilitate e debitamente valutate e che sia gli uomini che le donne, all'interno delle micro e macro aree del sistema sanitario, condividano i processi di presa delle decisioni su una base equa.

La pianificazione rispetto al genere è un processo mediante il quale si applicano i risultati dell'analisi di genere per colmare gli spazi vuoti identificati tra gli uomini e le donne, attraverso la pianificazione del processo a vari livelli, inclusi i livelli dipartimentali/divisionali, i progetti di settore e i progetti di sviluppo nazionale. La pianificazione rispetto al genere include il fare azioni appropriate che portino all'uguaglianza dei gruppi emarginati.

Incorporating a Gender Perspective in Health (Gender Mainstreaming).

L'introduzione della prospettiva di genere nel campo della salute comporta

l'applicazione di tutti questi concetti alla salute e alle cure mediche, in modo tale che uomini e donne ricevano le cure più adeguate i loro bisogni.

Dal momento che il concetto di genere si rifà ad un termine relazionale (definisce la relazione tra uomini e donna), esso deve includere sia gli uomini che le donne.

I concetti di genere, ruoli di genere e socializzazione di genere possono differire a seconda delle società e possono cambiare col passare del tempo. Tuttavia, nonostante tali differenze, all'interno di tutte le società, le donne, come gruppo, hanno minore potere rispetto agli uomini nelle aree governative e di formulazione politica, nelle istituzioni finanziarie, nel campo religioso e militare.

B. Perché il concetto di genere è importante per la MWIA?

Una crescente letteratura introduce l'articolazione dei ruoli di genere e delle ideologie con lo stato di salute, le organizzazioni delle cure mediche e le politiche di salute. È quindi necessario introdurre una prospettiva di genere in tutti i campi delle pratiche legate alla salute.

L'approccio proprio delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità si è evoluto da una prospettiva di Donne in Evoluzione (WID) ad una di Genere e Evoluzione (GAD).

Facendo ciò, essi riconoscono:

1. il fondamentale contributo che uomini e donne possono dare allo sviluppo
2. che uomini e donne sono diversi e richiedono un'attenzione particolare rivolta alla differenza dei loro bisogni e alle varie modalità con cui questi possono incontrarsi
3. che le politiche e i programmi risultanti dalla sensibilizzazione rispetto a genere faranno la differenza tra uomini e donne non solo nel loro essere soggetti di cure mediche, ma anche nel loro essere datori dei servizi per la salute
4. che tale aspetto sposta l'attenzione dalle donne come problema alla relazione tra uomini e donne e al modo in cui la società valorizza il lavoro delle donne e limita i loro accessi alle risorse, come risultato del diverso potere tra uomini e donne che, virtualmente, esiste in tutte le società.

La dr. Gro Harlem Brundtland, direttore dell'organizzazione mondiale della sanità, ha ribadito in più di una occasione che non esistono paesi che trattano le donne allo stesso modo degli uomini. In quanto organizzazione con il maggiore impegno rispetto alla salute di tutti, la MWIA ha preso una decisione basata sull'aspetto topico di "genere e salute"

C. determinanti della salute

Nell'indirizzare tale topos, un altro concetto critico da discutere riguarda le determinati della salute.

Uno dei maggiori sviluppi per la comprensione della salute degli uomini e delle donne è stato il riconoscimento che lo status di salute sia influenzato non solo da aspetti biologici e di cura personale, ma dai più ampi aspetti definiti come determinati della salute.

Tali determinanti includono il reddito e lo status sociale, le reti di supporto sociale, l'educazione, la condizione di occupazione lavorativa, l'ambiente sociale, quello fisico, la casa, le pratiche di cura personale e le abilità di coping, un sano sviluppo infantile, il corredo biologico e genetico, l'accesso ai servizi medici, il genere, la cultura e l'etnia, lo status di immigrato o rifugiato.

Anche l'impotenza, ossia la mancanza di controllo sul proprio destino, è stata identificata come un fattore di rischio per le patologie, lo stress cronico e l'alto tasso di morbilità e mortalità. Molte pubblicazioni hanno posto attenzione all'importanza di tali determinanti.

Il rapporto del segretariato della salute pubblica afferma che:

- la salute delle donne è direttamente influenzata da un insieme di fattori socioculturali, fisici e psicologici
- le donne hanno dei ruoli di genere e delle responsabilità che influenzano il loro grado di accesso e di controllo sulle risorse necessarie per proteggere la loro salute. Queste risorse sono sia esterne (economiche, politiche, informative/educative, un ambiente sicuro libero dalla violenza, il tempo) che interne (stima di se, iniziativa)
- le donne si differenziano rispetto alla loro età, classe, razza e etnia, religione, capacità funzionali, orientamento sessuale e circostanza sociali.

Questi fattori possono portare a inequità che influenzano in modo negativo il loro stato di salute

Lo statuto di Ottawa per la promozione della salute identifica le condizioni fondamentali e le risorse per la salute, quali la pace, le abitazioni, l'educazione, il cibo, il reddito, uno stabile ecosistema, risorse sufficienti, la giustizia sociale e l'equità. Allo stesso modo, la pubblicazione "la promozione della salute per la popolazione" pone attenzione ai determinanti multipli della salute, compresi:

il reddito e lo status sociale, le reti di supporto sociale, l'educazione, l'occupazione, l'ambiente fisico, il corredo biologico e genetico, la cura personale e le abilità di coping, lo sviluppo infantile.

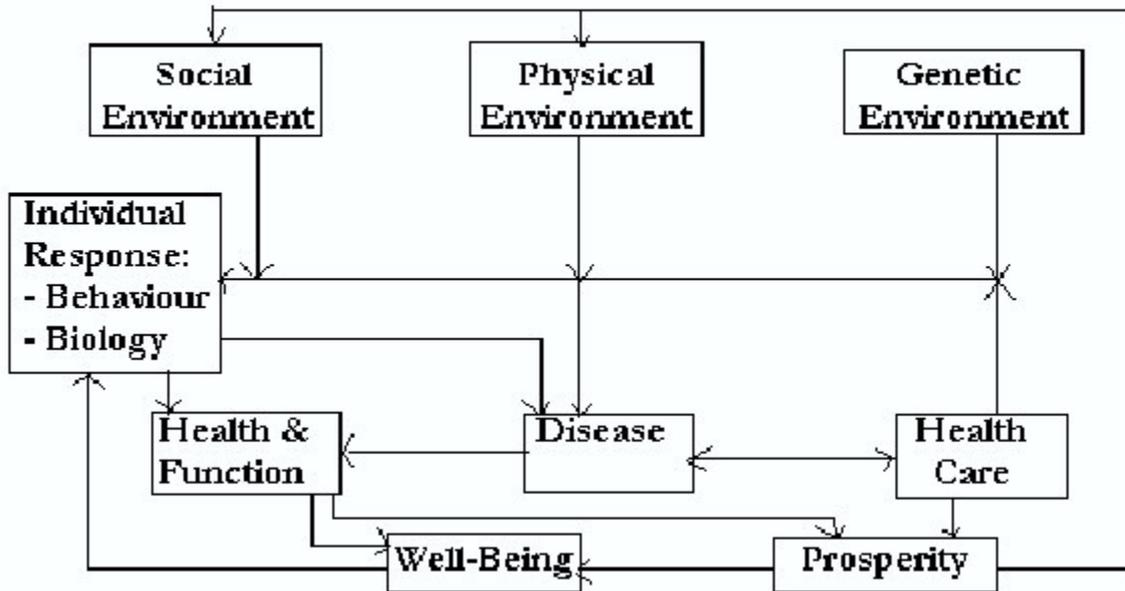
Nella sintesi finale del Forum Nazionale per la salute (Canada), vi è una focalizzazione sull'importanza dell'indirizzare la salute secondo l'ampia prospettiva di tipo non-medico dei determinanti. Il forum ritiene che i determinanti sociali ed economici della salute meritino una particolare attenzione e uno dei suoi obiettivi è quello di dare consapevolezza rispetto alla loro implicazione sullo stato di salute.

Nel libro "perché alcune persone sono in salute e altre no" Renaud afferma che il modo con cui la società regola i cicli di lavoro ed economici, provvede all'educazione, assiste i suoi cittadini rispetto a difficoltà economiche, mette in atto strategie per contrastare la povertà, il crimine e l'abuso di droghe e stimola la crescita sociale ed economica, ha un grosso impatto, se non il solo, sulla salute, più della quantità e qualità delle risorse investite per la detenzione e la cura della malattia.

Egli va avanti nell'affermare che alcuni dei migliori segreti della longevità e della buona salute vanno ricercati nelle circostanze sociali, economiche e culturali di un

individuo. Un altro modo per comprendere il concetto di determinanti della salute è di discutere il modello illustrato dal seguente diagramma

DETERMINANTS OF HEALTH MODEL



Sebbene sembri che l'attenzione sui determinanti della salute sia recente, è noto che fin dal lontano 1840, Virchow affermò che il modello biologico di malattia non era sufficiente a spiegare il motivo per cui alcune persone si ammalavano e morivano e altre no. Egli suggerì che la salute, così come la malattia, fosse una produzione sociale e che per comprendere la salute e la malattia bisognava comprendere le condizioni sociali in cui esse erano create, identificate, definite e portate avanti.

Mentre molti dei determinanti della salute sono gli stessi sia per gli uomini che per le donne, come ha affermato Kaufert, a causa dell'interazione di tali determinanti con il genere in un mondo in cui l'accesso alle risorse politiche ed economiche e l'allocatione del potere è solitamente basato sul genere a favore degli uomini, l'esperienza di salute e malattia può essere molto diversa per uomini e donne. I diversi modi con cui uomini e donne fanno esperienza del mondo e la loro influenza reciproca sono fondamentali per la salute e la cura della salute.

In tutto il mondo, le donne soffrono di un numero maggiore di malattie e disordini rispetto agli uomini e sono svantaggiate dalla inequità con cui accedono alle cure mediche. Il rapporto della conferenza di Pechino (1995) stabilisce anche che esiste l'ineguaglianza, sia tra uomini e donne che tra le donne di diverse regioni geografiche,

classi sociali e gruppi etnici, laddove per le donne vi sono maggiori barriere per il raggiungimento di un più alto status di salute.

La salute delle donne è influenzata anche da pregiudizi di genere all'interno del sistema sanitario e dell'erogazione di servizi medici inadeguati e inappropriati per le donne.

Allo steso modo, gli stereotipi di genere nella ricerca hanno avuto un impatto sulla conoscenza di base rispetto alla salute e malattia delle donne.

Mentre si cerca di rimediare alla evidente disuguaglianza che svantaggia le donne, è importante identificare anche i modi con cui gli stereotipi di genere possono danneggiare l'uomo. Dove la società si aspetta che l'uomo sia, ad esempio, il "sostegno della famiglia", alcuni uomini si sentiranno obbligati a lavorare in modo estremo per molte ore, con il risultato di danni a carico della loro salute fisica e mentale. Allo steso modo, l'aspettativa sociale di ciò che significa essere un "vero uomo" può rendere difficile per un uomo malato ammettere di esserlo. Dagli uomini ci si aspetta che lottino in guerra, che facciano lavori pericolosi come il minatore, il pescatore. La società insegna ai ragazzi fin da bambini a non ammettere la paura, a non identificare i loro sentimenti, in modo da prepararli a tali ruoli. Ciò può condurre a comportamenti che danneggiano la salute, come quelli degli adolescenti che si mettono a rischio, l'incapacità di comunicare i propri sentimenti e un ritardo rispetto alla ricerca di cure per lesioni e malattie.

È importante riconoscere l'importanza dei determinanti della salute non solo rispetto al genere, ma anche rispetto alla classe sociale, all'etnia, all'immigrazione, allo stato di straniero, all'abilità/disabilità, e all'orientamento sessuale.

Mentre il genere interagisce con i determinanti della salute influenzando entrambi i sessi, allo stesso tempo, e poiché generalmente le donne continuano ad avere una salute più povera rispetto agli uomini, è importante che il significato della salute delle donne sia chiaramente compreso e non unicamente definito in termini di funzioni riproduttive.

D. Definizione di salute e del perché sulla salute delle donne

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il raggiungimento del più alto standard di salute auspicabile è uno dei fondamentali diritti di ogni essere umano, senza distinzione di razze, religioni, credenze politiche, condizioni socioeconomiche.

Nel 1998, L'OMS definì la salute come "lo stato dinamico di totale benessere fisico, mentale, spirituale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità.

La conferenza di Alma Ata introdusse l'obiettivo della "salute per tutti nell'anno 2000". Come affermato dalla conferenza di Pechino nel 1995, "il godimento di questo diritto è vitale per la vita delle donne, il loro benessere e la loro abilità di partecipare in tutti i campi del pubblico e del privato. Tuttavia, salute e benessere escludono la maggior parte delle donne".

L'enfasi sulla salute delle donne nel rivolgersi alla prospettiva di genere non significa minimizzare l'impatto del genere sulla salute degli uomini, ma correggere lo

sbilanciamento storico basato sul fatto che ancora oggi gli uomini sono presi come la norma nel campo della formazione, della ricerca e dei servizi sanitari.

La comprensione della salute delle donne ha fatto molti passi avanti durante la metà del secolo scorso, in particolare nella passata decade. I primi insegnamenti sulla salute delle donne nella tradizione occidentale erano basati sull'assunzione che la donna fosse dominata dalle sue funzioni sessuali e che la fisiologia e la patologia del suo sistema riproduttivo fornissero la chiave di lettura per la comprensione delle sue peculiarità fisiche, mentali e morali. A causa del suo ruolo nella riproduzione, la donna era vista come un caso particolare, una deviazione dalla norma rappresentata dal maschile. Alla fine del 19th secolo, le funzioni biologiche della donna erano considerate la fonte di tutti i disordini psicologici, dai disturbi dell'umore, all'isteria e insanità mentale. Infatti, a quel tempo, si affermava che "qualsiasi malattia che colpisce una donna comporterà delle modificazioni nel funzionamento del suo sistema sessuale. Dall'altro lato, il funzionamento normale o disturbato del suo sistema sessuale influenzerà il corso di qualsiasi malattia la colpisca, per quanto tale malattia ne possa essere indipendente".

Anche nel 20th secolo, il campo della salute delle donne mantiene il suo focus tradizionale sulle problematiche riproduttive e la salute delle donne continua ad essere definita primariamente in termini di maternità, mestruo e menopausa.

Nel 1985, il Gruppo di Servizio della Salute Pubblica negli stati uniti ha definito i problemi di salute delle donne come "quelle patologie o condizioni che appartengono unicamente, sono prevalenti o più serie nelle donne, hanno cause differenti, si manifestano in modo diverso o richiedono interventi diversi". Tuttavia, tale definizione si focalizza soprattutto sulla malattia piuttosto che sulla salute.

Attualmente, la salute delle donne è vista come un continuum che si estende lungo il ciclo di vita e che è criticamente ed intimamente legata alle condizioni nelle quali la donna vive. La salute delle donne è vista come dipendente da una complessa interazione tra la biologia individuale, il comportamento salutare e il contesto storico, economico e sociopolitico in cui vivono. La salute delle donne ne coinvolge il benessere emotivo, sociale, culturale, spirituale e fisico ed è determinata dal contesto sociale, politico ed economico in cui vivono, così come dalla biologia.

Questa ampia definizione riconosce il valore dell'esperienza di vita delle donne rispetto alla salute. Ad ogni donna dovrebbe essere data la possibilità di ottenere, sostenere e mantenere il suo stato di salute, in base alla definizione che la donna stessa dà di esso.

Una comprensione simile della salute delle donne fu pubblicata dal Segretariato Sociale, in cui si stabilì che:

- Il concetto di salute delle donne si estende lungo tutto l'arco del ciclo di vita e non è limitato ai problemi riproduttivi

- I problemi di salute delle donne includono, ma come aspetto limitato, condizioni, patologie o disordini che sono specifici della donna, o che accadono più frequentemente alla donna o che hanno diversi fattori di rischio e diverse prognosi rispetto all'uomo
- La salute deve essere considerata in senso ampio e deve includere sia gli aspetti positivi che quelli negativi. Le dimensioni della salute comprendono gli aspetti fisici, mentali, sociali e spirituali.

Vi sono numerose aree in cui il concetto di genere produce delle ineguaglianze in relazione alla salute, nelle quali è necessario un intervento politico.

Le donne sono spesso svantaggiate nell'accedere ai servizi medici, e ciò può essere dovuto:

- al basso status sociale;
- a fattori culturali, quali la mancanza di chi provvede alla loro salute;
- all'essere escluse dai processi decisionali in fatto di azioni riguardanti la salute e le spese;
- al basso tasso di cultura e un ridotto accesso alle informazioni;
- agli elevati tempi di attesa per le richieste di cura.

Per comprendere appieno il concetto di salute, bisogna riconoscere che le pratiche legate ad essa riguardano 5 funzioni:

- la promozione della salute;
- la prevenzione della malattia;
- il trattamento della malattia;
- la riabilitazione;
- il supporto e la riduzione del danno.

Secondo l'Agenzia internazionale svedese per lo sviluppo, le donne sono considerate come visibili all'interno dell'area della salute sia come datrici che come riceventi le cure mediche, ma sono assenti sul piano delle prese di decisioni. Sono state etichettate più rispetto al loro ruolo di protettrici e curanti dei bambini.

È implicito, in tale comprensione della salute delle donne, l'importanza di riconoscere che esse non costituiscono un gruppo omogeneo e che la loro diversità rispetto alla razza/etnia, età, abilità/disabilità, classe socioeconomica, educazione e orientamento sessuale, deve essere preso in considerazione ogni volta che sono introdotte delle domande sulla loro salute.

E) Interazione di Genere e Salute

Il genere sessuale più che essere un determinante di salute che sta da solo, bensì piuttosto s'incrocia con tutti gli altri determinanti, cioè reddito, stato sociale, professione, educazione, ambiente sociale, ambiente fisico, servizi sanitari, reti di supporto sociale, biologia e dotazione genetica e cultura.

Il fattore di genere pervade tutti gli aspetti di salute e di assistenza sanitaria. **I seguenti sono esempi di interazione di genere e salute.**

1. Povertà

Nel rapporto sulla salute delle Donne: Global Perspectives , è stato stabilito che due su tre donne nel mondo soffrono al momento la più grande debilitante malattia conosciuta all'umanità. La malattia è la povertà. In tutte le società inclusa la nostra, le donne restano indietro agli uomini su ogni indicatore di status socio-economico e costituiscono un'ampia proporzione di povertà.

La povertà è frequentemente associata a molti di quei fattori identificati nei programmi di promozione della salute come contributo alla salute povera.

Il centro UCLA per la ricerca di Politica alla Salute ha riportato che le donne con bassi redditi e quelle con un'alta o bassa educazione scolastica sono più tendenti a fumare, che i problemi di obesità sono maggiormente prevalenti nelle donne con basso reddito, che la proporzione di donne impegnate in attività pratiche aumenta quando s'innalzano i livelli di reddito ed educazione e che le percentuali di screening per il cancro della cervice e del seno sono più basse tra quelli che sono poveri

2. Violenza

Nella pubblicazione sulla Salute delle Donne, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea la prevalenza di violenza contro le donne di tutto il mondo, con il suo orribile impatto sulla salute; infatti la vita delle donne può essere compresa e trattata soltanto se ciascuno capisce la società stessa, la socializzazione di uomini e donne e il differente potere tra uomini e donne. La violenza è pervasiva e non è delimitata rispetto a classi sociali e culture diverse.

Il Report sulla Conferenza di Pechino ha stabilito che la violenza basata sul sesso e genere, incluso l'abuso fisico e psicologico, il traffico di donne e ragazze e altre forme di abuso e sfruttamento sessuale pongono le giovani e le donne ad alto rischio di trauma fisico e mentale, malattie e gravidanza non desiderata.

3. Malattie sessualmente trasmesse

Mentre all'inizio HIV/AIDS era vista come una malattia che colpiva soprattutto i maschi gay, siamo giunti a renderci conto che questa è una malattia che minaccia tutti: uomini, donne e bambini. Le Nazioni Unite vedono HIV/AIDS come la priorità maggiore.

Per quanto riguarda l'infezione HIV/AIDS nelle donne, lo stesso report sottolinea che dobbiamo indirizzare il fatto che la prevenzione e le cure supportive saranno maggiormente efficaci se ci si rende conto che nessun comportamento individuale può essere modificato e mantenuto senza un ambiente che possa sostenere e promuovere tali azioni.

Ancora le donne molto spesso non hanno il potere di negoziare pratiche di sesso protetto nelle loro relazioni sessuali oppure di accedere ad un'assistenza sanitaria adeguata quando proprio loro si ammalano. Infatti, un recente documento delle Nazioni Unite sottolinea che lo status culturale e socio-economico basso sta facilitando e accelerando la diffusione eterosessuale di AIDS nel mondo. Per ottenere un quadro più

comprensibile della grandezza del problema e idee su come affrontare effettivamente l'epidemia è necessaria un'analisi di genere delle cause socio-economiche e culturali e degli effetti dell'epidemia.

4. Salute mentale

La relazione (il report) WHO volge l'attenzione al fatto che le teorie e i metodi psichiatrici e psicologici si sono basati sulle percezioni maschili e che molte idee esistenti sulle donne e salute mentale sono perciò ingannevoli, svianti. Gli approcci alla salute mentale che ora si stanno sviluppando sono basati su realtà sociali, che includono l'esperienza e le voci delle donne. La relazione tra malattia mentale e l'esperienza della violenza fisica e sociale richiede un'esplorazione supplementare. I disordini mentali legati alla marginalizzazione, impotenza e povertà insieme con eccessivo lavoro e stress e la crescente incidenza di violenza domestica così come l'abuso di sostanze, sono tra le altre questioni di salute di crescente preoccupazione per le donne.

In Health Canada's Women's Health Strategy si sottolinea che una delle differenze più grandi tra donne e uomini è data dal rispettivo profilo di disordini di salute mentale.

Ci sono differenze di genere nel modo in cui donne e uomini sperimentano e affrontano stress ed eventi di vita e come segnalano le loro malattie.

5. Abuso di sostanze

Relativamente all'abuso di alcool e droga, l'uso di alcool e droga è significativamente legato alla violenza presente nella loro vita. Paragonate alle donne che non sono state abusate, le donne abusate sessualmente, percosse o aggredite sessualmente sono più tendenti a far ricorso a droghe per dormire e per calmare l'ansia.

Nel 1991, un report Canadese metteva in evidenza il legame tra violenza domestica contro le ragazze e le donne e l'uso di alcool e altre droghe.

Questo suggerisce fortemente che ogni approccio alla gestione dell'alcool e dell'abuso di droghe nelle donne che non tenga conto dell'influenza pervasiva della violenza contro le donne nella patogenesi del loro abuso di sostanza, sarà probabilmente destinato a fallire.

6. Nutrizione

Un'altra area che illustra la relazione tra genere e salute è quella della nutrizione. Le conseguenze dei problemi di nutrizione nelle donne possono durare per tutta la vita. La discriminazione di genere gioca un ruolo importante nel porre molte ragazze e donne ad alto rischio dovuto ad un'alimentazione molto inadeguata, laddove le preferenze per i figli spesso porta allo squilibrio nella distribuzione delle risorse (e cibo) quando queste sono limitate.

Allo stesso tempo c'è un riconoscimento crescente dell'importanza dei problemi nutrizionali nelle donne in più società ricche in cui i disturbi dell'alimentazione sono strettamente legati alla percezione di estrema desiderabilità della magrezza.

7. Distribuzione di assistenza sanitaria

La tendenza di genere è stata anche identificata nell'area delle cure e dei trattamenti sanitari. Come esempio, un report del Council on Ethical and Judicial Affairs dell'American Medical Association ha evidenziato il fatto che sebbene le donne

ricevono nell'insieme maggiori servizi di assistenza sanitaria, gli studi hanno documentato disparità di genere: nel trattamento di un numero di aree come il trapianto di rene, cateterizzazione cardiaca; nella diagnosi di cancro ai polmoni con donne che hanno minore accesso degli uomini agli interventi diagnostici e terapeutici relativamente a tali malattie. Il Report AMA (American Medical Association) dichiara che mentre la tendenza di genere può non necessariamente manifestarsi come palese discriminazione, gli atteggiamenti sociali inclusi gli stereotipi, i pregiudizi ed altre valutazioni basate sui ruoli di genere intervengono in una varietà di modi sottili.

8. Il benessere riproduttivo

La salute della capacità riproduttiva è il numero uno delle questioni della salute delle donne nello sviluppo del mondo con la percentuale spaventosa di morbosità e mortalità dovuta in parte alla carenza di accessibilità a cure appropriate, personale non esperto, carenza di scelte contraccettive e aborto illegale e non protetto. Molte di queste questioni sono il risultato diretto della sottovalutazione dei problemi legati al genere. Circa 500,000 donne muoiono ogni anno per cause riproduttive. L'alta morbosità e mortalità in seguito alla gravidanza non è funzione della biologia, ma della politica di governo, come è da riferirsi alla disponibilità di risorse, di assistenza sanitaria, alle difficoltà di trasporto e alla mancanza di personale addestrato. Anche l'assenza di accessibilità ad un aborto protetto, sicuro è la maggiore causa di mortalità e morbosità materna.

Questi esempi dell'impatto del ruolo e dei pregiudizi (tendenze, bias) di genere sulla salute delle donne rende chiaro che i programmi di educazione e counselling e promozione della salute e i sistemi di distribuzione di servizi sanitari che trascurano il "genere" sono seriamente manchevoli e corrono il rischio di non raggiungere gli obiettivi di salute di molte di queste donne poste al centro dei nostri programmi.

F. Ricerca

Per sviluppare un approccio efficace per salute e la cura degli uomini e delle donne, è essenziale stabilire una base scientifica che informi, supporti e validi il nostro approccio alla formazione, alla salute e alle cure mediche. Tuttavia, nel corso degli anni, la comunità scientifica è stata oggetto di critiche molto dure provenienti da numerosi settori, a causa di ciò che era stato visto come pregiudizio di genere nelle ricerche scientifiche sulla salute che hanno come punto di riferimento la salute delle donne.

Si è ritenuto che questo pregiudizio influenzasse le idee accettate per la ricerca, le domande poste, le metodologie usate e l'interpretazione dei risultati, influenzando così, in definitiva, la cura che il paziente riceve. Questa assenza di ricerche appropriate e adeguate rispetto alle donne è, dunque, non solo discriminatoria ma anche pericolosa.

I problemi nel campo della ricerca sono:

1. le ipotesi non sono formulate in base al genere
2. alcune patologie, che colpiscono entrambi i sessi, sono definite come patologie maschili, come ad esempio l'infarto

3. le ricerche che riguardano condizioni che sono specifiche della donna ricevono una bassa priorità, fondi e prestigio
4. i paradigmi di ricerca non includono le differenze rispetto al modo in cui le donne fanno conoscenza del mondo
5. i suggerimenti riguardanti le domande utili per la ricerca basata sull'esperienza soggettiva delle donne sono stati ignorati

Tali problemi di ricerca riportati sono stati identificati come androcentrismo, sovrageneralizzazione, insensibilità di genere e doppio standard.

Esempi di pregiudizi legati al genere sono:

1. l'esclusione delle donne dagli esperimenti clinici e l'applicazione dei risultati degli esperimenti sulle donne pazienti; ciò è accaduto, ad esempio, nel caso:
 - degli studi medici sull'aspirina
 - negli studi MrFit
2. la mancata focalizzazione di aspetti che le donne identificano come prioritari:
 - la salute occupazionale, inclusa quella domestica
 - terapia ormonale sostitutiva senza adeguati livelli di controllo sugli aspetti generali della salute
 - la ricerca sulla contraccezione che esclude gli uomini
 - il cancro al seno, soprattutto per l'eziologia extra-ormonale
 - l'AIDS nelle donne
 - la violenza contro le donne
3. il continuare a mantenere il focus sui determinanti biologici delle patologie
4. assenza di un adeguato data base
5. assenza di riconoscimento della diversità delle donne.

La presenza del pregiudizio i genere nella ricerca non dovrebbe essere una sorpresa per noi, dal momento che è stato stabilito che "le ricerche sono influenzate dalle costruzioni sociali e guidate dal loro contesto socioculturale". Non dovrebbe essere una sorpresa, quindi, che il processo di ricerca sia vulnerabile ad ogni stadio dei pregiudizi sessisti. Inoltre, una assenza di consapevolezza rispetto alle problematiche e ai fattori coinvolti è in primo luogo responsabile dei pregiudizi sessisti nella ricerca e spesso comporta una immagine distorta del mondo delle donne...così come un punto di vista distorto del modo in cui si comprende l'uomo.

I concetti metodologici includono:

1. la ricerca quantitativa vs qualitativa e l'inserimento dell'esperienza completa delle donne
2. il bisogno di includere le donne in ogni fase della ricerca, compresa la fase delle formulazioni delle domande da porre

Una volta stabilite queste modalità di procedura, le donne possono condurre la ricerca, non solo su aspetti differenti rispetto gli uomini, ma anche in modo diverso, analizzando i risultati differentemente, comunicando i risultati differentemente, il che consentirebbe lo sviluppo di nuove e importanti aree di ricerca.

C'è un bisogno di incrementare la selezione, la ritenzione e il rientro delle donne nelle professioni di ricerca di base e clinica.

Le barriere istituzionali per la selezione e la ritenzione delle donne ricercatrici riguardano:

1. le politiche promozionali;
2. le aggressioni sessuali;
3. il pregiudizio di genere;
4. la mancanza di adesione alle richieste della vita familiare;
5. l'assenza di fondi per molte problematiche di interesse per le ricercatrici.

Le raccomandazioni date alla Quarta Conferenza Mondiale sulle donne di Pechino nel 1995 furono:

1. formare le ricercatrici nel fornire dati qualitativi sulla salute delle donne;
2. promuovere la sensibilizzazione rispetto al genere nel campo della ricerca sulla salute delle donne;
3. incrementare il numero di donne dirigenti all'interno dei servizi di salute professionali;
4. incrementare le risorse economiche e gli altri supporti;
5. diffondere la ricerca di base su problemi di salute delle donne;
6. promuovere la ricerca sul sistema di salute;
7. studiare gli effetti dell'ineguaglianza di genere;
8. monitorare la ricerca genetica;
9. diffondere informazioni.

I cambiamenti rispetto alla ricerca sulla salute della donna includono:

1. la definizione di un agenda di ricerca che sia sensibile al genere ed inclusiva della prospettiva di genere;
2. la conduzione di ricerche interdisciplinari e collaborative che includano sia i metodi quantitativi che qualitativi;
3. la conduzione di ricerche con una significativa entrata e partecipazione ad ogni stadio di donne della comunità;
4. la promozione di ricercatori donne;
5. lo sviluppo di aspetti di efficienza ed effettività attraverso la trasformazione dei risultati della ricerca in politica di salute.

I programmi di ricerca sensibili al genere dovrebbero:

1. coordinare, valorizzare e rafforzare il lavoro e la capacità della ricerca;
2. introdurre un vasto raggio di problemi prioritari per la salute delle donne;
3. introdurre un vasto raggio di domande per la ricerca;
4. essere multidisciplinari, mediante l'introduzione di aspetti biologici, sociali e comunitari;
5. essere multisettoriali;

6. promuovere la diversità;
7. coinvolgere il consumatore e il paziente ad ogni stadio della ricerca;
8. estendere le metodologie.

G. potenziamento

Se siamo riusciti ad incorporare la prospettiva di genere all'interno della cura della salute, della promozione e della politica sulla salute, dobbiamo rafforzare le comunità nella comprensione dell'importanza di tale aspetto prioritario, assicurare il loro coinvolgimento nell'evocare i cambiamenti che miglioreranno lo stato di salute e aiutarle a raggiungere gli obiettivi che ritengono necessari.

Ci sono molte attività che possono essere fatte per ottenere ciò e sono differenti a seconda delle comunità ma soprattutto, dobbiamo imparare ad ascoltare ciò che la comunità dice e crede e ciò che considera prioritario per la sua salute, per cui la comunità deve e dovrebbe essere un attivo partecipante nello sviluppo della propria vita.

Le donne possono potenziarsi mediante un migliore accesso all'educazione, informazione, risorse, reddito e credito. Il potenziamento deriva anche dal consentire alle donne di incontrarsi in gruppo e di organizzarsi, consentendo loro di ottenere forza dai numeri e di derivare soluzioni pratiche dagli altri.

Un aspetto cruciale dell'uguaglianza è il potenziamento delle donne nell'influenzare ciò che è valutabile, di condividere la presa di decisione sulle priorità sociali e di sviluppare le direttive.

Allo stesso modo, i giovani e gli uomini devono prendersi la responsabilità delle funzioni sessuali, della gestione e delle responsabilità della famiglia. Devono essere capaci di esaminare i pericolosi effetti dei concetti di mascolinità e potere maschile. Devono entrare a far parte delle soluzioni che sono proposte per risolvere la violenza domestica. Devono aiutare a contenere l'epidemia dell'HIV mettendo fine alle inequità di genere, che impediscono alle donne di salvaguardarsi a causa del differente potere tra uomini e donne

H. L'influenza della politica e dei programmi

Non solo c'è bisogno di potenziare le comunità nell'indirizzare i propri problemi, ma soprattutto c'è bisogno di influenzare i leader sociali, religiosi e legali nell'incominciare ad introdurre il problema del genere e della sua interazione con i determinanti della salute.

Bisogna stimolare queste persone in modo da assicurare che i risultati delle politiche e delle legislazioni siano anticipati e risultino il più possibile paritari per gli uomini e le donne.

L'obiettivo finale è la parità di genere. Questo significa che donne e uomini hanno parità di condizioni per realizzare la totalità dei loro diritti umani e potenziali per contribuire allo sviluppo nazionale, politico, economico, sociale e culturale e beneficiarne dei risultati. La salute ovviamente è parte integrante di tale definizione.

Per ottenere questo obiettivo, l'analisi basata sul genere deve essere parte integrante dello sviluppo delle politiche, dei programmi e delle leggi. L'analisi di genere è un processo che accerta il diverso impatto delle politiche proposte o esistenti, dei programmi e delle leggi sugli uomini e sulle donne. Essa consente alla politica di impegnarsi all'interno di una prospettiva di differenza di genere, della natura della relazione tra uomini e donne e delle loro diverse realtà sociali, delle loro aspettative di vita e delle circostanze economiche. È uno strumento di comprensione dei processi sociali e di proposte di opzioni paritarie. Confronta il come e il perché le donne siano influenzate dalle problematiche politiche e del perché sia quindi fondamentale la loro presenza nei processi di decisione che riguardano la salute. La cornice dell'analisi di genere deve essere ricoperta con l'analisi della diversità che consideri fattori come la razza, l'etnia, il livello di abilità e l'orientamento sessuale.

Considerazioni chiave dell'analisi di genere

Mentre si sviluppa e si analizza l'aspetto politico, bisogna tenere a mente alcune domande riguardanti le problematiche di genere:

1. identificare il problema

In che modo l'esperienza degli uomini e delle donne influenza il modo in cui i problemi sono identificati? In che modo è presa in considerazione questa diversità?

2. definizione dei risultati attesi/desiderati

Cosa vuole ottenere il governo con questa politica e in che modo questo obiettivo è inserito all'interno delle leggi riferite alla parità sociale ed economica? Chi ne sarà influenzato? In che modo gli effetti della politica saranno diversi per uomini, donne, ragazze e ragazzi?

3. ottenere informazioni

Che tipo di dati riguardanti il genere sono disponibili? I dati sono disaggregati per sesso in tutte le loro opzioni? I dati disponibili riguardano la designazione della parità di altri gruppi (compresi gli Aborigeni, i disabili e i membri di gruppi di minoranza)?

4. condurre ricerche

In che modo le ricerche, che si consultano o che si conducono, introducono il differenziale delle esperienze di genere e la diversità?

Se si sta conducendo una ricerca primaria, in che modo le considerazioni di genere sono introdotte nel disegno di ricerca e nella metodologia?

5. sviluppo e analisi di opzioni

In che modo ciascuna opzione procura svantaggi per alcuni o vantaggi per altri?
Ciascuna di queste alternative ha effetti diversi sulla situazione sociale e/o economica di uomini e donne?

In che modo possono svilupparsi nuove soluzioni che introducano la problematica di genere/diversità?

Quali sono le soluzioni che i gruppi coinvolti propongono

6. dare raccomandazioni

In che modo la parità di genere è un elemento significativo per le alternative valutate e raccomandate?

In che modo la politica può essere implementata in modo paritario?

7. comunicare la politica

In che modo le strategie di comunicazione assicurano che le informazioni siano accessibili per uomini e donne e prendono in considerazione i bisogni di comunicazione delle diverse comunità?

Il linguaggio basato sulla consapevolezza del genere è stato usato?

8. valutazione delle analisi

in che modo il concetto di parità di genere sarà introdotto all'interno dei criteri di valutazione? Come può essere dimostrato? Quali indicatori si useranno per misurare gli effetti della politica su uomini e donne?

Le sfide per i politici riguardano il porre le domande e lo sviluppare un processo che incoraggi le soluzioni sul supporto della parità per tutte le donne e gli uomini.

Con il rispetto della salute, le politiche devono abituarsi a riscontrare i vuoti presenti all'interno del sistema sanitario. Questi vuoti riguardano aspetti di accesso, organizzativi, paritari, di pagamento, di conoscenza e di diversità di cure tra i diversi segmenti della società. Tutte queste politiche devono poi essere analizzate in modo tale che non vi siano pregiudizi di genere in ciascuna di esse.