

## Salute della donna

[Home](#) > [Benessere](#) > [Salute della donna](#) > Salute a misura di donna

Per i professionisti della salute  
Sponsored by AstraZeneca

**Comunicare in sanità**  
Leggere la letteratura,  
scrivere e pubblicare,  
fare un poster...

**Interviste**  
Colloqui e interviste  
video con opinion leader

**Notizie**  
Attualità per il  
medico e l'operatore  
sanitario



### Salute a misura di donna

A cura de [Il Pensiero Scientifico Editore](#)

Ultimo aggiornamento: 04/09/2007 14.59.13

[La salute della donna è 'diversa' da quella degli uomini?](#)

[Quali pregiudizi pesano sulla salute della donna?](#)

[Donne, stereotipi e ruoli: quali conseguenze?](#)

[E se ci si ammala di stress?](#)

[Come partecipano le donne al processo di cura?](#)

### La salute della donna è 'diversa' da quella degli uomini?

È noto che la speranza di vita delle donne è maggiore di quella degli uomini. Tuttavia esse vivono in peggiori condizioni di salute. Secondo l'ultima indagine ISTAT su "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (anni 1999-2000), già a partire dalle classi centrali di età, una percentuale più elevata di donne che di uomini ha una percezione negativa del proprio stato di salute e una quota maggiore di esse dichiara di soffrire di almeno una malattia cronica. In effetti, se si eccettuano le malattie respiratorie e l'[infarto del miocardio](#), esse sono affette con maggior frequenza degli uomini da quasi tutte le patologie croniche e in particolar modo da patologie osteo-articolari, [ipertensione](#) arteriosa, vene varicose, [osteoporosi](#) e [cefalea](#). L'incidenza di tali patologie aumenta nettamente e costantemente con l'età fino a raggiungere valori molto elevati sopra i 65 anni. Vivendo mediamente più a lungo degli uomini le donne sono più soggette a patologie di carattere cronico, ma la longevità spiega solo in parte il peggiore stato di salute dato che il loro primato nei confronti degli uomini si registra per la maggior parte delle patologie a partire dai 45 anni se non addirittura già dai 25 anni. Quindi, il divario fra i sessi persiste anche a parità di età.

Ma perché la salute delle donne è peggiore? Certamente, come si diceva, vivendo mediamente più a lungo degli uomini le donne sono nel complesso più soggette a malattie cronicodegenerative tipiche dell'età avanzata. Tra le cause della più intensa sintomatologia delle donne, però, oltre a fattori biologici, vanno ricordati anche alcuni rischi specifici, per esempio:

- il lavoro domestico con i rischi che comporta in termini sia di esposizione

ad agenti nocivi (tra cui, per esempio, detersivi di uso comune) sia in termini di incidenti domestici (il 70 per cento dei quali riguarda le donne);

- la coesistenza di più ruoli lavorativi (domestico e professionale), con orari complessivi di lavoro che si prolungano fino a 60-70 ore settimanali (tra ore di lavoro retribuito e ore di lavoro per la famiglia), se le donne vivono in coppia con figli;
- il fatto che le donne adulte, per il loro ruolo centrale nella famiglia in qualità di mogli-madri e figlie, sono più soggette a subire gli effetti debilitanti, psicologici ed emotivi di una patologia e/o delle tensioni familiari;
- grazie a tale ruolo, inoltre, esse prestano una quantità di lavoro per la salute degli altri membri della famiglia nettamente superiore a quella che ricevono in cambio da essi, e hanno quindi meno tempo da dedicare alla cura di sé.

### **Quali pregiudizi pesano sulla salute della donna?**

Anche dopo la nascita della scienza medica positivistica, cioè dopo che gli studi sul corpo umano si sono svincolati dall'influsso della religione e della filosofia, è rimasto diverso il modo di trattare e guardare al corpo femminile rispetto a quello maschile. Mentre il corpo maschile era posto sotto il primato del sistema nervoso centrale (il cervello), il corpo femminile continuava a creare problemi interpretativi ai medici che mostravano difficoltà a liberarsi dalle “credenze religiose”: si pensava che il corpo femminile, diversamente da quello maschile, sfuggisse al controllo e ai poteri della ragione. Si è così passati da una visione passionale ed emotiva delle donne ad una visione biologica-umorale, fondata cioè sugli umori e sulle variazioni del ciclo mestruale e riproduttivo. Basti pensare agli studi sull'isteria del medico francese Charcot, padre della psichiatria di metà Ottocento, che considerava come questa patologia nelle donne trovasse una spiegazione nell'utero e nei flussi mestruali.

Ma i pregiudizi, per quanto di natura ben diversa, sono ancora vivi nella medicina attuale. Il primo è considerare l'osservazione scientifica del corpo maschile come valida anche per il corpo femminile, mentre le donne dovrebbero essere soggetti di osservazioni scientifiche autonome; per esempio, non c'è un solo cuore, ma vi è un cuore maschile e uno femminile, come c'è un metabolismo maschile e uno femminile, così come in modo più ovvio vi sono organi riproduttivi maschili e femminili. Il secondo pregiudizio si riferisce a una particolare disparità di trattamento scientifico che considera la salute delle donne essenzialmente riproduttiva e la salute maschile essenzialmente produttiva. La medicina così è orientata a spiegare i fenomeni patologici nella donna, diversamente da come fa per gli uomini, guardando principalmente, e a volte anche solo esclusivamente, al suo apparato riproduttivo/ginecologico.

Questi pregiudizi hanno avuto finora ripercussioni negative nella valutazione diagnostica, nella cura, nel trattamento e nella prevenzione delle malattie più diffuse tra le donne.

### **Donne, stereotipi e ruoli: quali conseguenze?**

Finora questa centralità della funzione riproduttiva, per spiegare salute e malattia nella donna, ha messo fuori campo fatti importanti della vita quotidiana, che hanno

invece un peso fondamentale per valutare i processi patologici e per organizzare un'appropriate ed efficace prevenzione. La maternità, per esempio, non è solo atto di procreazione, ma lavoro, lavoro di cura, che dura ben al di là del periodo della gravidanza e del post-partum. Nella società attuale questo lavoro di cura è ulteriormente prolungato per i problemi dell'inserimento lavorativo dei giovani.

Ulteriore fattore di confusione per la valutazione dello stato di salute della donna è dato dal trinomio: buona salute/bellezza/giovinezza. Spesso la medicina diviene, per le donne più che per gli uomini, una sorta di beauty farm dove si fanno passare per obiettivi di benessere le immagini patinate che mercificano e commercializzano una falsa immagine di salute. Spesso e forse inconsapevolmente la medicina veicola un'immagine di salute fondata sul presupposto che l'estetica, ciò che si vede e che si approva socialmente, sia anche spia e rappresentazione di una buona salute, ovvero di un buon rapporto mente-corpo.

E ancora, mentre le donne svolgono il lavoro di cura in famiglia, ne svolgono in molti casi anche un altro, quello produttivo per il mercato del lavoro. Ma com'è poi sul piano della qualità questo secondo lavoro svolto contemporaneamente all'altro? Certamente difficile da conciliare e da sostenere, ma anche meno soddisfacente in termini di carriera e di riconoscimenti economici. Questo doppio lavoro delle donne comporta ovviamente un notevole carico di stress fisico e mentale, che sfugge tuttavia alla valutazione medica e per il quale mancano adeguati strumenti di valutazione.

### **E se ci si ammala di stress?**

Lo stress è generalmente una normale risposta dell'individuo alla pressione esercitata dall'ambiente, ma non sempre tali pressioni o richieste generano risposte fisiologiche: quando le richieste eccedono le capacità dell'individuo di fronteggiarle, l'effetto dello stress può essere l'usura delle risorse psicofisiche dell'individuo e l'avvio di una condizione patologica. Lo stress è causa di più patologie, in particolare quelle cardiovascolari e dell'apparato digerente, che sono estremamente diffuse tra le donne, così come di disturbi psichici quali l'[ansia](#) e la [depressione](#). Inoltre vi è evidenza che lo stress sostenga l'emergere di vari tipi di patologie psicosomatiche e la caduta delle difese immunitarie, con una generalizzata maggiore vulnerabilità alle malattie.

Il lavoro è la causa di stress più studiata finora e per più tempo. Tuttavia questa problematica è stata studiata soprattutto nel lavoro maschile e in particolare nel lavoro con maggiori responsabilità (il lavoro del manager). Più recentemente è stato preso in considerazione lo stress del lavoro subalterno e di quello delle donne, che sono più giù nella scala sociale dei lavori, e anche la condizione stressante di chi non ha lavoro. Ma lo stress specifico della donna nel lavoro familiare non è stato preso sufficientemente in considerazione. Vi sono pochi studi sull'argomento e manca una diffusa consapevolezza che il lavoro familiare sia altamente stressante e che le donne siano anche più a rischio di stress degli uomini a parità di lavoro professionale. Mancano poi studi specifici sulle condizioni stressanti del lavoro domestico secondo criteri omologabili a quelli del lavoro esterno, per esempio la rilevazione di turni continuati (non stop), la mancanza di pause, l'eccesso di responsabilità, la mancanza di adeguate valutazioni sociali ed economiche.

L'elemento stressante per eccellenza è il sovraccarico o "surmenage", ma questo non riguarda solo il lavoro d'ufficio: il lavoro familiare appare con evidenza tutto sulle spalle delle donne, anche se non vi sono ancora sufficienti riconoscimenti giuridico-normativi di ciò. Oltre al sovraccarico, poi, vi sono condizioni aggravanti aggiuntive - come i maltrattamenti familiari e il mobbing - che oggi vengono prese in considerazione nella valutazione dello stress e delle sindromi collegate.

### **Come partecipano le donne al processo di cura?**

C'è una crescente tendenza, soprattutto da parte delle donne, a pratiche di prevenzione secondaria (visite e accertamenti preventivi, controlli periodici di colesterolemia, glicemia, pressione arteriosa), a comportamenti salutari di autotutela della salute, a scegliere un'alimentazione più sana. Con riferimento all'alimentazione, per esempio, mentre gli uomini prediligono una dieta a base di carboidrati, uova, carne e salumi, la dieta delle donne si basa più frequentemente su frutta, verdura, ortaggi e latte, di cui sono riconosciuti i benefici per la salute. Inoltre, da tali indagini emerge una crescente tendenza ad autogestire disturbi e malattie e una maggiore autonomia, e forse padronanza, nell'uso dei farmaci, come mostra tra l'altro la maggior attenzione da parte delle donne ai foglietti informativi e alla data di scadenza dei farmaci. Del resto già da tempo il ruolo vitale dell'individuo nella conservazione della salute e nella cura della malattia viene sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che considera l'autocura una risorsa importante per la sanità. Tale ruolo è considerato particolarmente importante nella gestione quotidiana di malattie croniche che richiedono particolare attenzione alla dieta e all'assunzione di farmaci (come ad esempio nel [diabete](#)) o nelle condizioni che richiedono perseveranza per ottenere una riabilitazione ottimale (come nel caso dell'[infarto](#)).

La ricerca sociologica ha poi mostrato l'entità e la rilevanza qualitativa del lavoro svolto dalla donna come responsabile della salute di tutto il nucleo familiare sia nel campo della cura, della riabilitazione e dell'assistenza, sia nel campo della conservazione della salute. Di fatto ad essa è demandata buona parte della responsabilità per la salute dei membri della famiglia, per la cura di patologie croniche e acute, per il primo soccorso di traumi, ustioni, ferite, per l'assistenza sanitaria al malato, all'anziano, ai membri non autosufficienti della famiglia.

Cosa si può fare oggi per "tutelare" maggiormente la situazione sanitaria della donna? È importante lavorare in termini di prospettive di prevenzione che tengano naturalmente conto di tutte le acquisizioni che si stanno facendo strada grazie alla ricerca scientifica. A questo scopo è nato in Italia il gruppo di lavoro per "Una salute a misura di donna", formatosi come primo nucleo nel 1999, che opera sulla base di un'idea comune: per combattere il pregiudizio della scienza medica contro le donne è necessario essere insieme ad altre donne, impegnate in tanti e diversi settori della medicina. Il gruppo (coordinato da Elvira Reale e inizialmente costituito da Laura Corradi, Patrizia Romito, Irene Figà Talamanca, Giuseppina Boidi, Maria Grazia Modena, Nadia Pallotta, Daria Minucci, Adriana Ceci e Paola Vinay), grazie al sostegno dell'allora Ministro alle Pari Opportunità, Laura Balbo, ha così cominciato a lavorare in autonomia dandosi una propria metodologia caratterizzata dalla connessione e integrazione delle singole prospettive, ovvero le diverse angolazioni e i diversi punti di vista che ciascuna rappresentava rispetto alla salute della donna. Da questo lavoro è nato il volume "[Guida alla salute delle](#)

[donne](#)” da cui è stato tratto questo speciale.

Leggi l'[intervista a Elvira Reale](#)

© [Il Pensiero Scientifico Editore](#)

---