

Salute di Genere al femminile per:

- ✓ Svelare i pregiudizi
- ✓ Mettere a fuoco i fattori di rischio vecchi e nuovi
- ✓ Sviluppare le informazioni per promuovere la salute

Considerare l'osservazione scientifica del corpo maschile come valida anche per il corpo femminile (il maschio come modello e misura della salute e della malattia anche per la donna).

“Noi pensiamo al contrario che le donne debbano essere soggetti di osservazioni scientifiche autonome”

Disparità di trattamento scientifico che considera la salute delle donne essenzialmente riproduttiva, e la salute maschile essenzialmente produttiva.

“Noi pensiamo al contrario che le donne debbano essere viste e osservate non solo e non in via principale dal punto di vista della riproduzione; così come gli uomini a loro volta debbano poter essere valutati anche dal punto di vista della loro vita riproduttiva”

Questi pregiudizi hanno avuto finora ripercussioni negative nella valutazione diagnostica, nella cura, nel trattamento e nella prevenzione delle patologie più diffuse tra le donne. In particolare rileviamo le difficoltà ad accedere agli strumenti di una prevenzione appropriata, quella cioè che si realizza nella conoscenza dei fattori di rischio presenti nell'ambiente e nella vita quotidiana.

Basti pensare a come ancora oggi è formulata **l'anamnesi nelle cartelle cliniche** delle pazienti, che vengono in contatto con la struttura sanitaria: vi è sempre il riferimento al menarca, alla qualità del ciclo, alle gravidanze e ai parti, mentre della vita personale, lavorativa, relazionale non si conosce nulla o quasi.

I progetti di sanità pubblica, che hanno come obiettivo la promozione della salute delle persone, quando si rivolgono alle donne le vedono solo come madri: per le donne e per i loro bisogni di salute sono stati sempre e solo prodotti progetti così detti "materno-infantili".

.... nella donna ogni suo problema di salute sia orientato, argomentato, spiegato solo mettendo al centro la condizione biologica della maternità, ovvero la sua attività riproduttiva: futura, attuale o passata.

Il dualismo età fertile/età non fertile è la discriminante quasi obbligatoria per regolare i comportamenti diagnostici, terapeutici e preventivi della medicina nei confronti delle donne. E quindi vediamo che: l'età fertile protegge dal rischio cardiovascolare, e per converso l'età non fertile espone al rischio cardiovascolare.

Nelle patologie psichiche l'inizio del ciclo mestruale è considerato fattore di rischio per le ragazze più di quanto lo sia la pubertà per i maschi; le variazioni ormonali in gravidanza e soprattutto nel *postpartum* sono considerati fattori di rischio per la donna adulta; così come la cessazione del ciclo mestruale è fattore di rischio per la donna matura. E ancora: l'osteoporosi insieme a un'altra ampia serie di malanni è figlia della menopausa.

Finora la visione della 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 una appropriata ed efficace prevenzione.

La maternità ad 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*.

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 alla pari degli uomini.

Ma com'è poi sul piano della qualità questo secondo lavoro svolto contemporaneamente all'altro?

Certamente difficile da conciliare e da sostenere; sicuramente meno soddisfacente in termini di carriera e di riconoscimenti economici, se paragonato soprattutto a quello degli uomini, che “non tirano la carretta” del lavoro familiare e che hanno tutte le energie personali disponibili per il lavoro produttivo.

Il lavoro delle donne sfugge alla valutazione medica, non è inserito infatti nella formazione dei processi morbosi.

Quali sono gli specifici meccanismi di stress che le donne con doppio lavoro subiscono, e qual è lo specifico carico fisico e mentale di una donna nel lavoro di cura?

Lo possiamo forse solo ipotizzare deducendolo per similitudine o differenza dalle analisi tecnico-scientifiche svolte sul lavoro maschile, ma non abbiamo dati certi che derivino dall’osservazione diretta di questo campo.

Ma anche altri fattori stressanti, eventi frequenti della vita di una donna, come la violenza sessuale e il maltrattamento in famiglia

DALLA DIFFERENZA DI GENERE DIPENDE LA DIVERSITA' DI CURA E PRENDERSI CURA?

***Alcune considerazioni sul femminile ed il maschile
della cura e del prendersi cura***

Risultati raggiunti

Il prendersi cura non è una prerogativa solo femminile, perché se così fosse continueremo a contrapporre vecchie divisioni di genere. Il prendersi cura della fragilità altrui, invece, deve essere caratteristica di qualsiasi essere umano.

Le **scelte diverse di cure** per uomini e donne in condizioni critiche **possono dipendere dalle decisioni del paziente stesso, o da quelle del curante.** Uomini e donne possono essere esposti a **rischi** diversi ed anche rispondere in maniera diversa allo stesso rischio. Uomini e donne la **differenza** sta anche nel contesto **sociale**, e questo significa differenze anche nell'approccio da parte degli operatori sanitari.

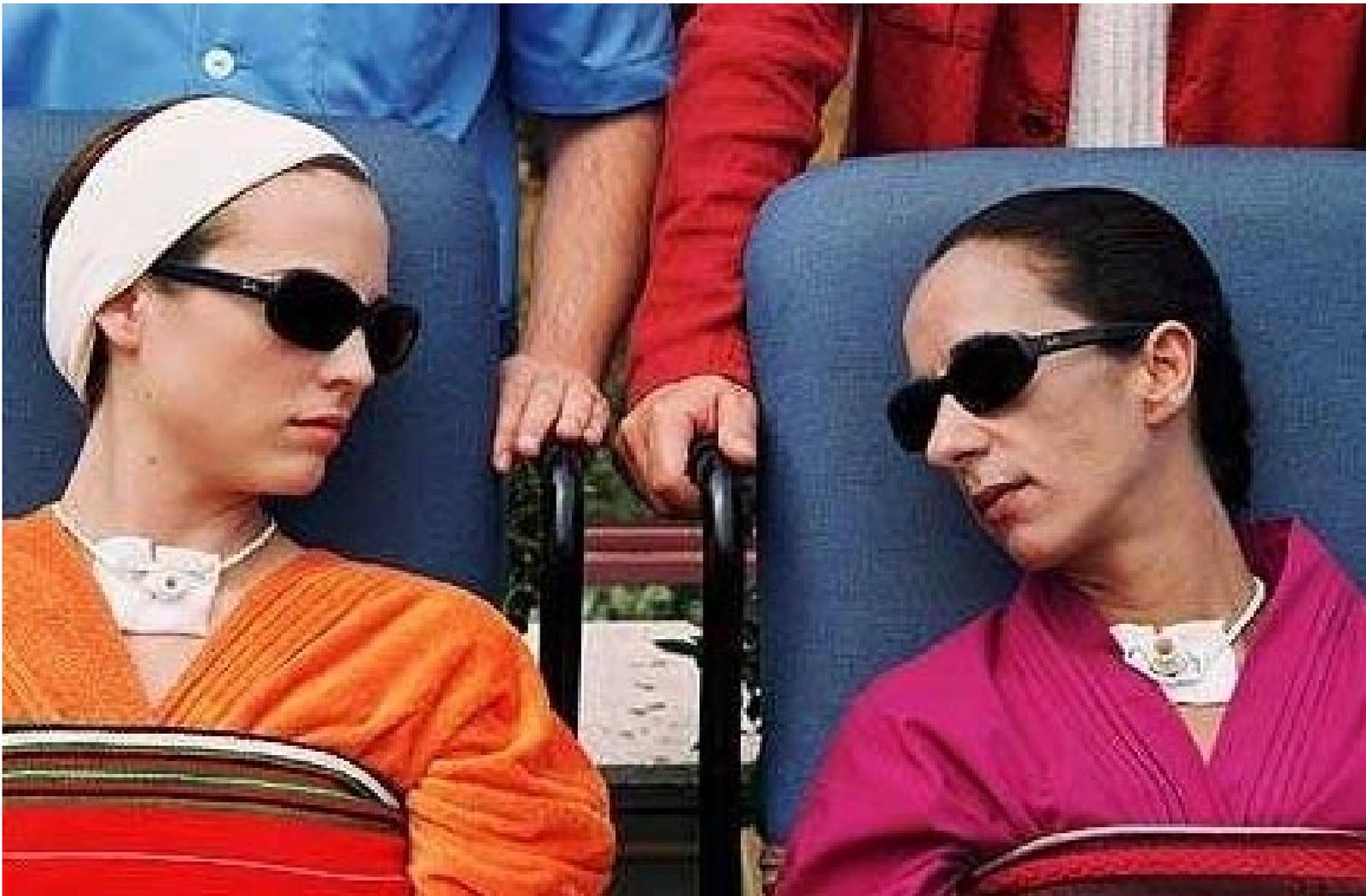


Il protagonista del film "Parla con lei" è un infermiere, Benigno. Lui accudisce con fiduciosa passione il corpo di Alicia, una giovane danzatrice, in coma da quattro anni in seguito ad un incidente stradale.

Per lui "prendersi cura" sembra essere una cosa molto naturale e le immagini ci mostrano una capacità di farlo che verrebbe da definire "femminile". Di contro c'è Marco, un autore di guide di viaggi, che Benigno incontra in ospedale, dove si trova in seguito ad un gravissimo incidente accaduto a Lidia, la sua fidanzata, torera di professione, in coma dopo essere stata infilzata da un toro. Ma Marco non riesce a seguire il consiglio di Benigno: "parla con lei". Non riesce nemmeno ad avvicinarsi al corpo della fidanzata.

Questo film è particolarmente adatto per fare alcune riflessioni sulle **differenze di genere rispetto alle cura e al prendersi cura.**

Il maschile e il femminile sono "trasversali": una donna torero, un uomo che piange a teatro e un altro che sa prendersi cura come, secondo la nostra cultura, solo una donna può fare.



PRENDERSI CURA...

- L'evoluzione storica ha portata la medicina a essere un'attività professionale gestita da uomini. Alle donne, in qualità di infermiere, è stato attribuito un ruolo ad essi subordinato e complementare. Recentemente, invece, più donne hanno intrapreso la carriera medica; al contrario, molti uomini hanno trovato nel "nursing" una realizzazione professionale e personale.

Questi rimescolamenti di genere sono causa di tensioni, ma sono anche un'opportunità di cambiamento profondo nell'erogazione delle cure e del prendersi cura.

Anoressia e obesità: il confronto tra uomo e donna



Una sfida di genere: chi vince?

La **DONNA** secondo le percentuali è colpita maggiormente da **OBESITA'** e **ANORESSIA**.

La causa?

La sua manifestazione è più evidente e socialmente riconosciuta.

Le cause nella donna

Fattori di rischio a lungo termine

Fattori precipitanti

Fattori di mantenimento e rinforzo



Rifiuto della crescita

Le cause nell'uomo

Bassa autostima

Ansia di accettazione sociale

Incapacità di far fronte a problemi famigliari

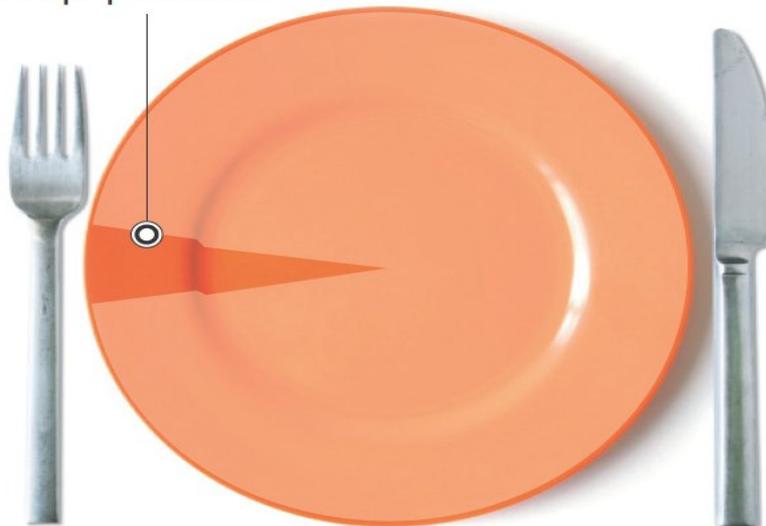
Dimostrare di essere vincente



I numeri dei disturbi alimentari

3 milioni  gli italiani colpiti da anoressia, bulimia e disordini alimentari

5%
della popolazione



7,5 milioni

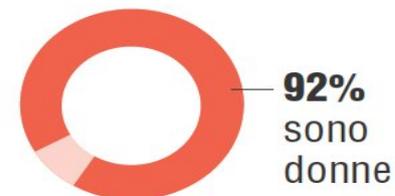
le persone coinvolte a livello familiare



14-35 anni

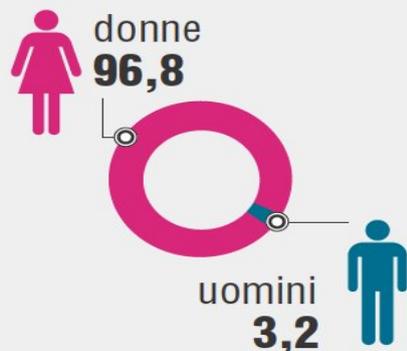
la fascia d'età più colpita

TRA CHI CHIEDE AIUTO



I SOGGETTI COLPITI

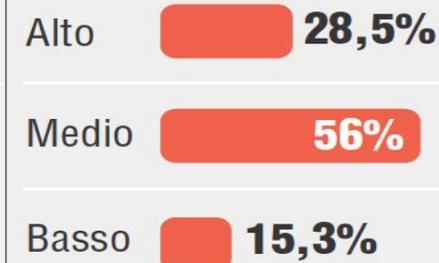
GENERE



TITOLO DI STUDIO



STATUS SOCIO-ECONOMICO



Trattamento e approccio infermieristico

Il modello funzionale di riferimento è il
MODELLO NUTRIZIONALE-METABOLICO,

**Altri modelli implicati:
modello di percezione di sé-concetto di sé.**



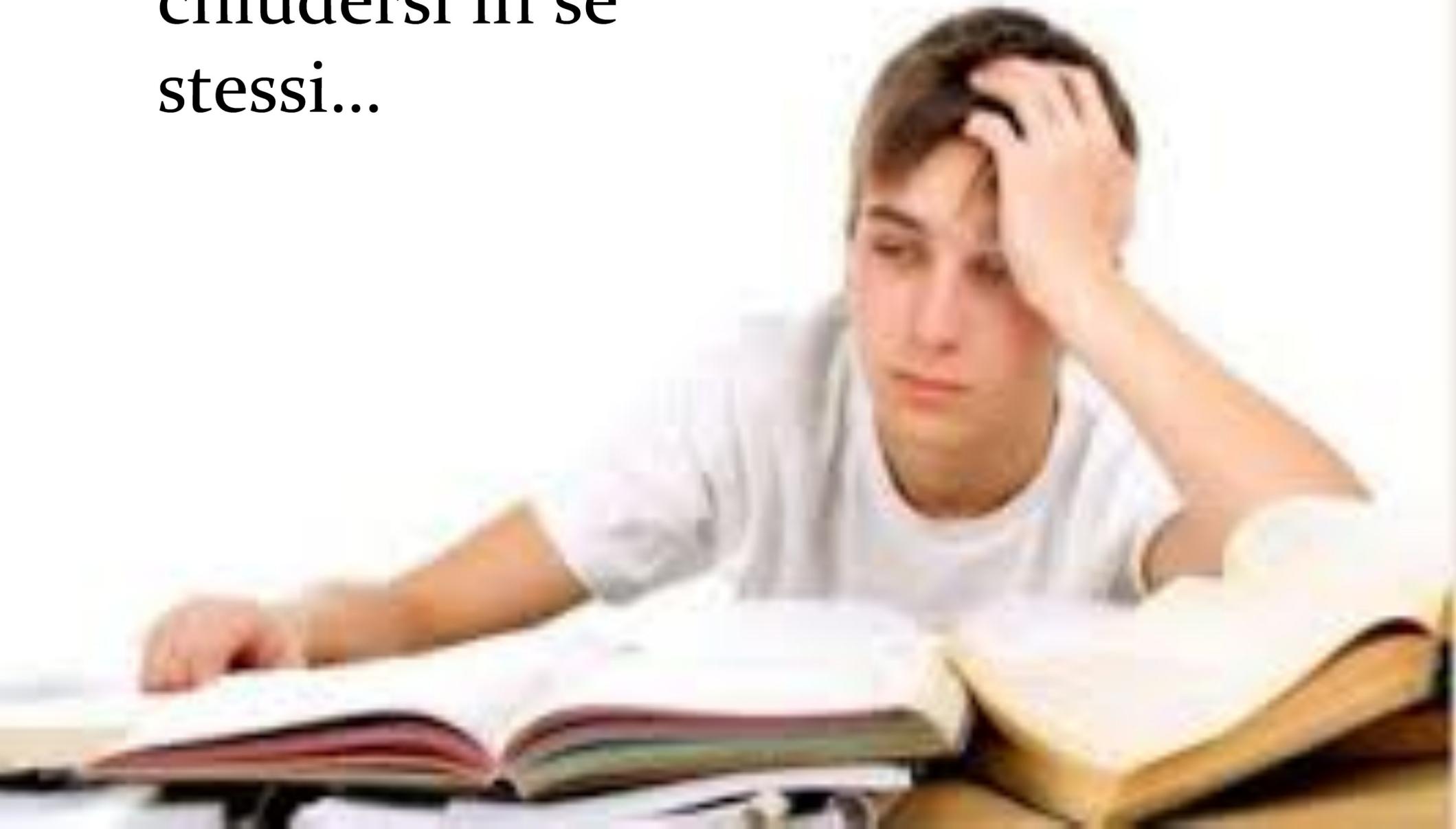
Stress

**..e le principali
Differenze di
Genere!**

Uomini e donne sono «sistemi» diversi:

la differente situazione ormonale, ad esempio può influenzare l'attivazione o meno di specifici geni e tutto questo si esprime in una diversa reazione allo stress.

Gli uomini tendono a
chiudersi in se
stessi...





Le donne
invece hanno
bisogno di
aprirsi, di
rendere gli altri
partecipi del
loro disagio.

SALUTE IN TEMPO DI CRISI

Aumentano i fattori che mettono a rischio la salute, diminuisce l'offerta di sanità pubblica, si fa sempre meno prevenzione, si consumano meno cibi sani e più farmaci antidepressivi.

Obiettivo

Prendere coscienza delle conseguenze dell'attuale crisi economica sulla salute e sulle disuguaglianze sociali, valutandone l'impatto su:

- determinanti distali (condizioni di vita e lavoro)**
- determinanti prossimali (fattori e stili di vita individuali)**
- esiti di salute legati alla situazione economica quali depressione, suicidi e incidenti sul lavoro.**
- assistenza sanitaria**