

‘Salut i desigualtat de gènere’: els reptes pendents

La consellera de Salut, Alba Vergés, i les expertes Elena Carreras, Alba Brugués, Maria De la Fuente i Esther Vivas debaten, en el segon #AteneuCRÍTIC, sobre com revertir la desigualtat de gènere en l'àmbit de la salut

Joan Vila i Triadú



D'esquerra a dreta, Maria de la Fuente, Alba Brugués, Laia Soldevila, Alba Vergés, Esther Vivas i Elena Carreras, després del debat / IVAN GIMÉNEZ

És encara patriarcal el món de la sanitat a Catalunya? Si arribem a la conclusió que sí, quines conseqüències té aquest biax androcèntric? Com hi podem fer front? **Són algunes de les preguntes que van centrar el debat ‘Salut i desigualtat de gènere’, en la segona edició del cicle de debats #AteneuCRÍTIC**, organitzat pel nostre mitjà de comunicació amb el suport de la Generalitat de Catalunya, que es va fer el passat 28 de juny, al Palau Robert de Barcelona.

La consellera de Salut del Govern català, **Alba Vergés**, va ser la ponent principal del debat, al costat de quatre persones expertes en aspectes de salut i de perspectiva de gènere, que van ajudar a donar una visió polièdrica a la conversa: **Elena Carreras**, cap de l'Àrea d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Hospital Vall d'Hebron; **Alba Brugués**, presidenta de l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya; **Maria de la Fuente**, directora de l'Observatori iQ, i **Esther Vivas**, periodista i activista feminista, autora del llibre 'Mama desobedient'. L'acte va ser moderat per la periodista de CRÍTIC **Laia Soldevila**.

En el vídeo següent, podeu veure i escoltar el debat íntegre, tal com va ser retransmès en directe per 'streaming':

La perspectiva de gènere, una prioritat de Salut

La consellera Alba Vergés va reconèixer, d'entrada, que el sistema de salut no s'escapa de certs comportaments masclistes inherents a la societat catalana: "La salut d'homes i dones és diferent per causes biològiques, però també per causes socials, com ara els rols de gènere, els estereotips...", va explicar Vergés. "És evident que hi ha desigualtat en com percebem la salut, com emmalaltim, com són tractades les dones i com són tractats els homes en el sistema sanitari. **Fins ara no hem tingut prou en compte la visió de la dona, però, per sort, estem en vies de canviar-ho, perquè la societat també està prenent consciència que cal corregir aquesta desigualtat**".



Foto. IVAN GIMÉNEZ

Alba Vergés: "Estem elaborant l'estratègia per l'equitat de gènere en salut, no només pel que fa a malalties o pacients, sinó també en com s'organitza el sistema sanitari"

Com a exemple concret, la consellera va citar el cas dels infarts, els atacs de cor sobtats. "Les dones tenim menys infarts, però ens morim més per aquesta causa. Això és perquè no identifiquem els símptomes, ni nosaltres mateixes ni la gent del nostre entorn. I és que aquests símptomes **sempre han estat explicats amb una visió androcèntrica**, el que els sol passar als homes. Però a les dones ens passen altres coses diferents, si no les sabem, acudim més tard al sistema sanitari i tenim molt més risc de morir". Alba Vergés conclou que ja s'hi està treballant, a força d'identificar aquests problemes, vam aprovar la Guia per la introducció de la perspectiva de gènere i ara estem elaborant l'estratègia per l'equitat de gènere en salut. I no només ho hem de fer pel que fa a les malalties, als diagnòstics i als pacients, sinó també "en com s'organitza el sistema sanitari".

La doctora Elena Carreras, de l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, va posar un altre exemple, el de l'endometriosi, una malaltia que afecta una de cada 10 dones, però que fins aquest 2019 no ha disposat d'una unitat específica per diagnosticar-la, a Girona en concret. L'endometriosi és una

malaltia crònica en la qual l'endometri, que és el teixit que recobreix l'úter, creix i s'implanta fora de la cavitat original. Això provoca un dolor considerable durant els dies que dura la regla. Carreras creu que **“si es manté el prejudici que les dones som exagerades i que sempre ens queixem per la regla, això provoca que no es diagnostiqui bé l'endometriosi**. Però si passem a dir ‘no és normal tenir una regla invalidant, investiguem què passa’, llavors arribem a fer aquest programa específic, que celebri. És un gran moment de canvi, la societat està prou madura perquè tot això es faci valdre i crec que ja no té marxa enrere. Als professionals de vegada ens costa, però hem d'anar en la mateixa direcció”.



Foto. IVAN GIMÉNEZ

Alba Brugués: “La doble jornada laboral de les dones -a la feina i a casa- provoca depressions i problemes osteomusculars”

La presidenta de l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, Alba Brugués, va posar altres xifres damunt la taula, com ara que el 18% de les dones tenen problemes circulatoris (per l'11% dels homes) o que la doble jornada laboral de la dona -a la feina i a casa, amb les tasques domèstiques- provoca més casos de depressió i també més problemes osteomusculars a les dones. Brugués creu que la prevenció de salut s'ha d'orientar a **“disminuir la càrrega d'aquelles persones que tenen cura d'altres persones, siguin nens o gent gran, i fomentar els seus hàbits saludables**, perquè està demostrat que no fer-ho els fa patir una salut pitjor”.

Maria De la Fuente, directora de l'Observatori iQ i especialista en polítiques públiques de gènere, introdueix un altre concepte, el de la desigualtat en salut a partir de la classe social a la qual es pertany. “No només les dones tenen pitjor estat de salut que els homes en certs àmbits, com ara les malalties cròniques o la salut mental”, afirma De la Fuente, “sinó que **aquesta desigualtat s'agreuja com pitjor és la situació socioeconòmica de les persones**. Una desigualtat i una altra s'alimenten mútuament, provocant nous efectes específics que cal abordar”. En aquest sentit, explica que una recerca de l'Ajuntament de Barcelona revela que si el 22% de les dones diu que té

una salut regular o dolenta, aquest percentatge arriba fins al 39% de les dones que cuiden persones a la llar. “És molt greu”, conclou, “tenim mala salut com a societat perquè no estem cobrint com cal les necessitats de les persones a les quals aquestes dones estan cuidant”.

Embarassos, parts i violència obstètrica

El debat va abordar també durant una bona estona la situació de la dona durant el procés reproductiu. La periodista Esther Vivas, autora del best-seller ‘Mama desobedient’ va introduir en la conversa l’expressió ‘violència obstètrica’, que va definir com a “conjunt de pràctiques que porta a terme el personal sanitari en l’embaràs, el part i el post-part i que té conseqüències físiques i emocionals molt negatives en les dones”. Segons Vivas, els percentatges més alts del que seria recomanable segons els estàndards internacionals, tant en cessaries com en episiotomies (a més de 2 de cada 10 dones se’ls practica cessaria i a 4 de cada 10 que pareixen per via vaginal se’ls fa episiotomia), demostren que aquestes són pràctiques que es fan per rutina o perquè són més còmodes per al personal sanitari. **“El part no és una malaltia, no és una patologia, és un procés fisiològic natural que el que necessita és temps, confiança i respecte cap a la dona, que ha de ser un subjecte actiu i no passiu”**, afegí la periodista.

La consellera Alba Vergés creu que els nous protocols d’embaràs fets pel seu departament van en la línia de corregir molts dels punts que critica Esther Vivas. “Cal dir que la majoria de parts són, ja no de baix risc, sinó sense cap risc. Que el part és un procés que s’ha de poder viure i sentir, i que la dona té absoluta capacitat de decidir com el vol viure. S’ha avançat molt els últims anys, de la mà de les professionals de salut: el fet que les dones omplin el seu propi pla de part els està indicant que tenen dret a participar d’aquest part, perquè és el seu procés, no és el dels sanitaris o de l’hospital, i han de poder decidir sobre ell”.



Foto: IVAN GIMÉNEZ

Elena Carreras: “Molts professionals de la salut no acceptem el terme ‘violència obstètrica’”

D'altra banda, el terme ‘violència obstètrica’ no és acceptat per bona part dels professionals de la salut, segons va replicar la doctora Elena Carreras: **“La paraula violència creiem que implica una intencionalitat de fer mal amb la qual evidentment no hi estem d’acord.** La majoria de coses explicades per l’Esther Vivas no són sinó mala praxi sanitària, fins i tot van en contra dels protocols dictats pel Departament”.

Esther Vivas va afegir que massa sovint el pla de part es queda en paper mullat: “Continua molt impregnada entre els professionals de la salut la idea que el part és un procés perillós, que cal tenir plenament controlat, on la dona s’entén com un subjecte passiu”. Creu que gràcies a col·lectius de dones que fa anys que treballen en favor del part respectat s’ha avançat una mica, però encara no prou. La consellera Alba Vergés es mostra d’acord en el fet que **“no hem donat un valor social al fet de tenir fills, a aquesta important contribució a la societat.** Hem donat tot el valor i tot el pes a la professió, a la feina, a allò que és productivitat econòmica, quan la maternitat hauria de ser una política central de qualsevol país”.



Foto: IVAN GIMÉNEZ

Esther Vivas: “Encara funciona la idea que el part és un procés perillós, que cal tenir plenament controlat, on la dona s’entén com un subjecte passiu”

Maria De la Fuente creu que en la visió predominant de l'embaràs i el part es reflecteixen dos problemes diferents: d'una banda, l'androcentrisme, és a dir, no escoltar o no donar cap valor a la veu de les dones. “Per això crec que s'utilitza el terme violència, perquè aquesta sempre es caracteritza per voler mantenir en una posició de control, de passivitat i de desvaloració total la persona que la pateix”, va explicar. I d'altra banda, el problema dels rols de gènere, és a dir, que ja

des de ben petits, les nenes i els nens són tractats de diferent manera tant pels pares com per la societat en general. La directora de l'Observatori IQ posa com a exemple un estudi recent que demostra que "els nens menors de 14 anys tenen pautes d'alimentació pitjors que les nenes i, en contrast, les noies i adolescents tenen ja una pitjor percepció del seu propi cos i tenen més sedentarisme que els nois":

Continuant en l'àmbit de l'embaràs i el part, Elena Carreras va introduir un matís important, el decalatge cada cop més gran entre l'edat òptima per tenir fills, entre els divuit i els vint-i-pocs anys, i la mitjana d'edat a Catalunya de les mares quan tenen el primer fill, que s'ha enfilat fins als 34 anys (amb un 15% de parts per sobre dels 40 anys). "La demanda d'atenció i de respecte cap al part es dona precisament en els col·lectius de mares grans que són molt més conscients, que són capaces de fer aquesta demanda, quan des del punt de vista tècnic, les complicacions en aquestes edats hi són i són importants. I aquí és on moltes vegades no acabem de trobar l'encaix entre allò que es demana i el risc que s'assumeix", reflexionava la doctora Carreras.

Mesures per revertir la situació

En el moment que el debat arriba a la part de propostes per intentar revertir la desigualtat de gènere en l'àmbit de la salut, totes les ponents van estar d'acord en el fet que cal formació en perspectiva de gènere, tant per a les persones professionals sanitàries com per a la societat en general. Alba Brugués afirmà que "la formació és bàsica. En el cas de les consultes d'infermeria dels CAP, que és l'àmbit que jo conec millor, si poguéssim recollir tot el que la gent ens diu i ens demana i després traspasar-ho a les polítiques de salut, això seria un pas molt gran. **Ens cal formació especialitzada, d'infermeria i de medicina social.** Perquè nosaltres no estem només a les consultes, estem dins de la comunitat, tenim relacions amb escoles, entitats veïnals...". Brugués va concloure: "Aquesta nova mirada l'hem de fer entre totes, no hi ha cap altre camí".



Foto: IVAN GIMÉNEZ

Maria de la Fuente: “Si fem una política pública sanitària amb vocació de servei universal també contribuïm a millorar la salut de la dona”

Maria de la Fuente, de l'Observatori IQ, aportà una nova reflexió, que encara no havia aparegut al debat: “Hi ha un tema clau per a la salut de les dones, el de la menopausa, que s'ha medicalitzat i fisiologitzat, quan de fet és un tema social”. I en aquest sentit, recorda l'important paper que va tenir la doctora Carme Valls, endocrinòloga i especialista en salut femenina. Com a conclusió, De la Fuente va dir que per millorar la salut de les dones també és important **“donar un bon servei sanitari, és a dir, fer una política pública amb vocació de servei universal**, acabar amb la privatització de certs sectors, revertir les retallades, acabar amb les llargues llistes d'espera..., temes tots ells que han afectat especialment les dones, com a pacients, i com a acompanyants de pacients”.

Una opinió coincident entre les cinc ponents és que **la feminització del sector** -sempre havia estat així en el camp de la infermeria, però ara s'hi afegeix el de la medicina- **pot ajudar a remar en la direcció adequada**. Esther Vivas apuntà que “el sector mèdic encara està molt jerarquitzat i ha estat molt masculinitzat tradicionalment. De vegades, introduir la perspectiva de gènere costa. Hi ha grups de metges que tenen perspectiva conservadora i patriarcal i no volen sortir d'aquí”. La doctora Elena Carreras opinà que “si les polítiques de gestió fossin més transversals i no tan verticals, s'acabaria donant veu a les dones. Hem de separar la paritat de sexes de la perspectiva de gènere”.

Finalment, la consellera de Salut, Alba Vergés, creu que és molt bon senyal que ja hi hagi més metgesses que metges en actiu a Catalunya i que el 70% d'estudiants de Medicina siguin dones, però admet que aquesta tendència no ha arribat encara als llocs de responsabilitat de la Sanitat pública. Va explicar que des de l'Institut Català de la Salut s'està estudiant per quines raons passa això i va apuntar que “probablement, perquè la conciliació familiar encara incideix més negativament sobre les dones i, per tant, elles renuncien a tenir responsabilitats de gestió”. Però va acabar amb un missatge optimista: **“La feminització de la salut ha de ser una oportunitat, no pas un problema**. En un sector que és cabdal per a la vida de la gent, podem aconseguir una feminització radical i contundent sense que això porti associat un desprestigi de la professió i del sistema”. Vergés creu que **“és el nostre repte i ens en sortirem, perquè comptem amb l'empenta de les professionals de la salut, que tenen moltes ganes que així sigui, i alhora ens trobem en un moment en què la societat empeny en la mateixa línia”**.