

# LA MEITAT INVISIBLE

## Com la visió androcèntrica de la medicina ha invisibilitzat les dones

Laia Lleó Godall

Tutor: Alfons Zarzoso

### És la ciència neutra i objectiva?

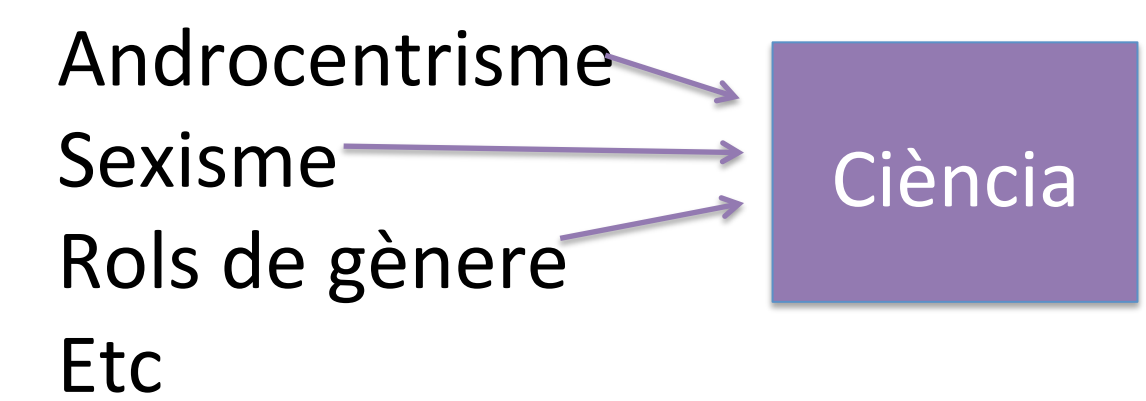
La ciència és una **CONSTRUCCIÓ SOCIAL**, per tant està influïda pel context en el que es desenvolupa

Permeada pels valors de qui tradicionalment l'ha construït: **HOMES, BLANCS, HETEROSEXUALS I DE CASSE MITJA/ALTA**

Biaix desfavorable a aquells qui històricament no han tingut el poder.

En el cas d'occident...

### SOCIETAT PATRIARCAL



### HA TINGUT TOT AIXÒ INFLUÈNCIA EN LA MEDICINA?

## DESENVOLUPAMENT ANDROÈNTRIC DE LA MEDICINA

### JUSTIFICACIÓ BIOLÒGICA DE LA INFERIORITAT FEMENINA

Societat influeix en la ciència ↔ Ciència té impacte en la societat

SOCIETAT ANDROCÈNTRICA ↔ MEDICINA I BIOLOGIA (Influència mútua)

S'adjudiquen a la naturalesa femenina els atributs que la societat patriarcal considera que han de tenir les dones (característiques socialment desvaloritzades).

Justificació de la inferioritat femenina amb arguments biològics

#### CONSEQÜÈNCIES:

- **JERARQUITZACIÓ** de les diferències entre sexes
- **LEGITIMACIÓ** dels rols de gènere i de la discriminació social de les dones

### PATOLOGITZACIÓ DE LA FISIOLOGIA FEMENINA

Segons les ciències biomèdiques...

**DONA = ÉSSER REPRODUCTOR**

Per tant, la medicina acaba assimilant **Salut DONES = Salut REPRODUCTIVA**

#### CONSEQÜÈNCIES:

Estats del cicle biològic femení en que no és possible la gestació són considerats **ESTATS ANORMALS**: són moments en que les dones no poden complir el seu paper biològic (i social)

#### ↳ PATOLOGITZACIÓ DEL CICLE VITAL FEMENÍ

La menstruació i la menopausa són enteses com una fallada del sistema perquè són estadis en que les dones no són fèrtils

### FISIOLOGIA MASCULINA COM A MODEL DE SALUT HUMANA

Construcció d'inferioritats es realitza a través de l'oposició de conceptes.

En el cas dels sexes: oposició HOME-DONA:

- Allò masculí = concepte primari
- Allò femení = concepte secundari

**L'HOME ÉS LA REPRESENTACIÓ DE L'ÉSSER HUMÀ**  
S'ignora el possible funcionament diferencial de la fisiologia femenina pel que fa a la salut i la resposta a malalties.

Salut masculina = **NORMA** de la salut humana

#### CONSEQÜÈNCIES:

Les malalties masculines són les úniques susceptibles de ser estudiades, perquè són les úniques que es poden comprendre

## BIAIXOS DE GÈNERE EN LA MEDICINA CONTEMPORÀNIA

### EN L'ELECCIÓ DELS PROBLEMES OBJECTES D'INVESTIGACIÓ

Troblem que...

- Les hipòtesis de les investigacions clíniques no estan centrades en el gènere
- La financiació, prioritat i prestigi de les investigacions dedicades únicament a la salut de les dones són molt menors. Només considerades si estan relacionades amb temes reproductius (anticonceptius, tècniques reproductives, etc).

#### CONSEQÜÈNCIES:

**Les dones – i les seves problemàtiques- són exclòs persistentment com a grup social d'investigació**

#### Assajos clínics

Tradicionalment:  
Eficàcia i efectivitat dels fàrmacs basades en població masculina però comercialitzats per ambdós sexes

Actualment:  
Equitat en la participació, però els resultats no són analitzats per sexe ni per condicions de gènere

### EN EL DIAGNÒSTIC

L'acumulació de dades en que històricament s'han fonamentat els coneixements mèdics ha estat en relació al sexe masculí, i després s'ha translatat a la pràctica en dones.

Patologies estudiades com a norma → **Maculines**

Estudiar com afecten les dones no ha estat primordial

#### Problemes de salut que afecten ambdós sexes

Es pressuposa que les dones pateixen la mateixa simptomatologia que els homes. Quan no la presenten, no són diagnosticades.

Ex. Malalties cardiovasculars

#### Problemes específics de les dones

Desvaloritzats  
↓  
Menys estudiats  
↓  
Es psicologitzen els símptomes

Ex. Fibromialgia

### EN EL TRACTAMENT

*Biaixos en el tractament depenen dels produïts en el diagnòstic.*

Estudis realitzats als anys 90 demostren:

A igual necessitat mèdica, homes i dones reben un tractament diferenciat

Indicador d'aquest biaix:

Dones són majors usuàries de l'atenció primària  
Homes són majors usuaris de l'atenció hospitalària.

↓  
Homes derivats amb més freqüència perquè els seus problemes són entesos com més greus.

## CONCLUSIONS

La ciència no ha estat objectiva, neutra, ni lògica en el cas de les dones

- El sexisme ha condicionat els productes científics
- Justificació de l'*status quo* de la desigualtat
- Normativització de les conductes i cossos femenins
- El cos femení passa a ser una qüestió social: quelcom controlable legalment (ex. Lleis avortament)
  - ↳ Disminueix la capacitat de decisió de les dones sobre el seu propi cos
- Medicalització de les dones a causa d'entendre com a patològic el seu cicle vital.

- S'ha entès la salut femenina de forma parcial, no integral.
- Dones han quedat exclòs com a subjectes d'estudi durant anys
- Interpretacions mèdiques de les malalties moltes vegades han estat esbiaixades
- Condicionants socials de gènere que influeixen en la salut femenina no tinguts en compte
- **INVISIBILITZACIÓ** de les dones en la medicina
  - ↳ **Assistència sanitària deficient i desigualtats en el tractament mèdic**

### POSSIBLES MANERES D'ABORDAR EL PROBLEMA:

Introducció de les dones a la ciència per transformar els coneixements des de la base → Replantejament de la medicina des d'una perspectiva de gènere

Desenvolupament d'una **CIÈNCIA FEMINISTA** que incorpori el punt de vista de les dones en la construcció dels coneixements

Canvi radical dels mètodes i pràctiques científics → **CONSTRUCCIÓ D'UNA CIÈNCIA "REVOLUCIONÀRIA" QUE ELIMINI LES JERARQUES I DISCRIMINACIONS**

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Valls-Llobet, C. Mujeres invisibles. 3a ed. Barcelona: Debolsillo; 2006.

Ruiz Cantero M. Sesgos de género en la atención sanitaria. [Monografía. Internet]. Alacant: *Escuela Andaluza de Salud Pública*, 2009 [Consulta: 19-3-2015]

Maffia D. El vínculo crítico entre ciencia y género. *Clepsydra* [Revista a internet] 2006 [Consulta: 4-5-2015]; 5: 37-57. Disponible a: <http://publica.webs.ull.es/upload/REV%20CLEPSYDRA/05-2006/03%20%28Diana%20Maff%20C3%ADa%29.pdf>

Tosal Herrero B. Síndromes en femenino. El discurso médico sobre la fibromialgia. *Feminismo/s*. 2007; 10:79-91.