

Seminari interdipartimentali



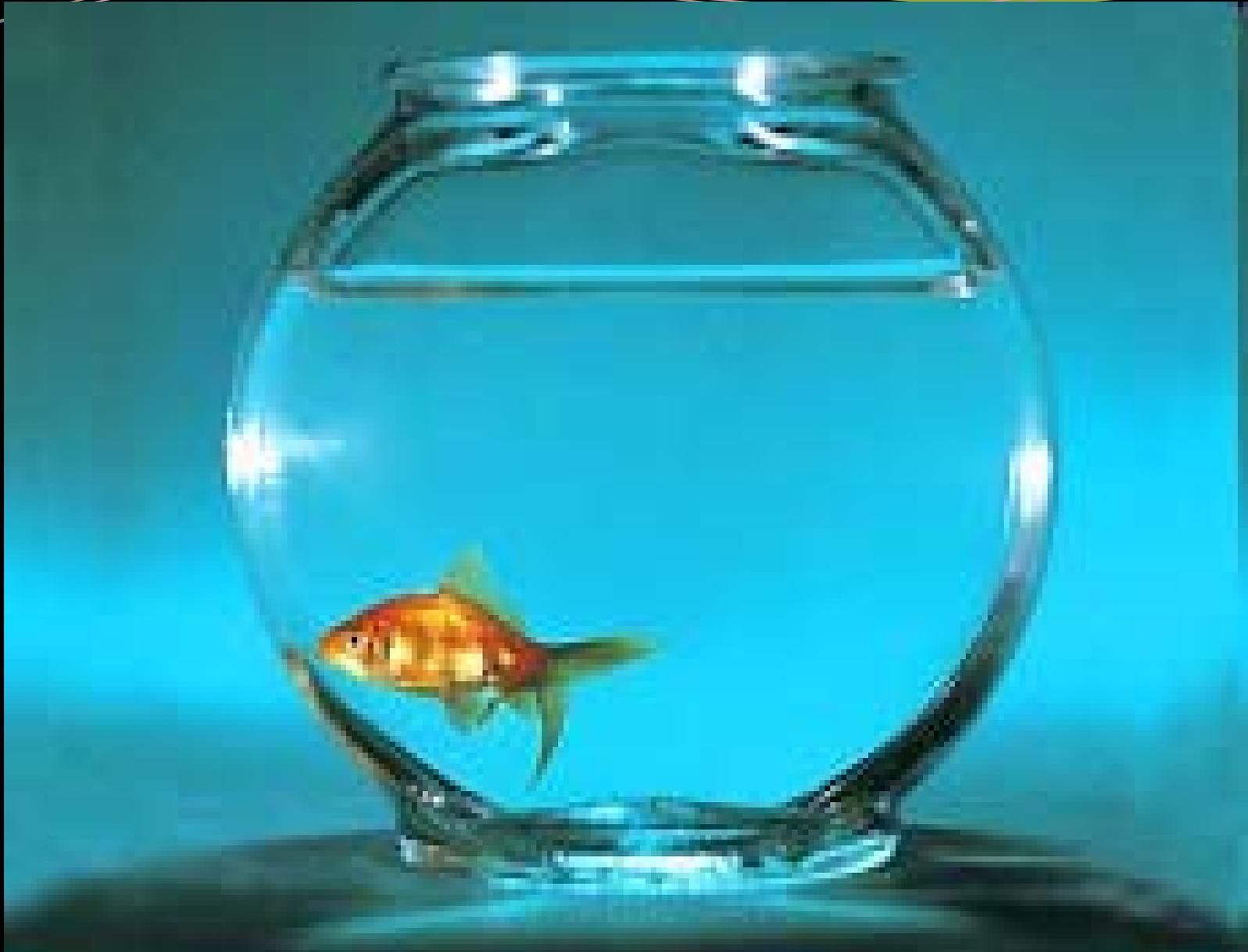
Diversità e identità: un approccio multidisciplinare alla
conoscenza

MEDICINA DI GENERE

non vuol dire

MEDICINA DELLE DONNE

Fulvia Signani



OMS

La parola 'genere' viene usata per descrivere percezioni di identità, caratteristiche, ruoli e responsabilità di donne e uomini, ragazzi e ragazze, costruiti socialmente.

Genere è collegato a come siamo percepiti ed alle aspettative di pensieri e azioni come donne e uomini per come la società è organizzata, non per le differenze biologiche.



‘Ogni società umana è composta da maschi e da femmine, riconoscibili non solo dalle caratteristiche anatomiche, ma anche da una serie di elementi culturali (abbigliamento, comportamento, ruolo sociale, status) che traducono il sesso, dato naturale, in genere.

Infatti, gli individui nascono sì sessuati, ma non dotati di genere.

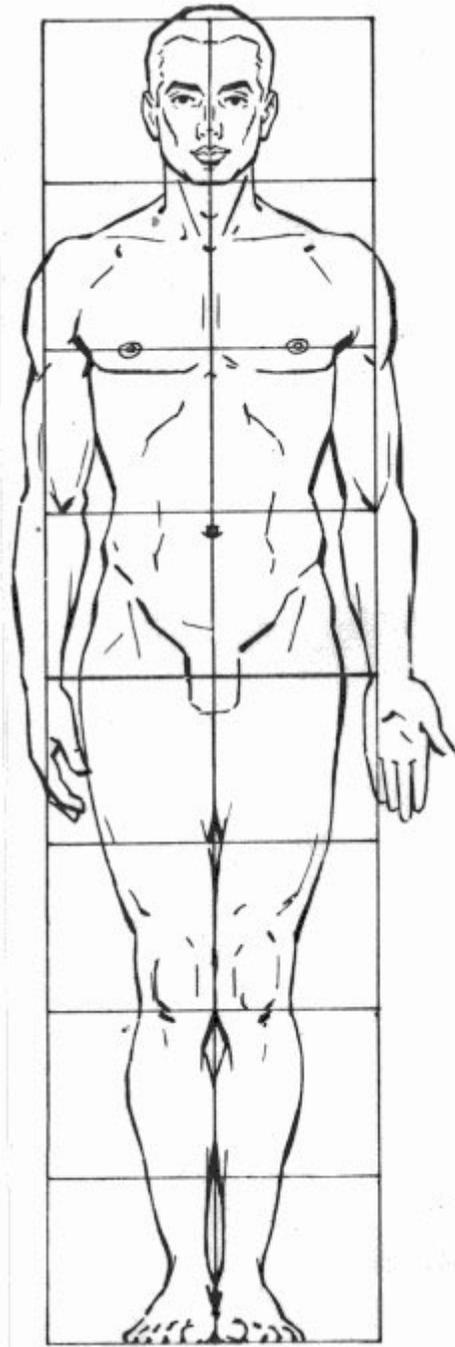
Questo si costruisce, **più o meno consapevolmente**, sulla base di tipologie sociali condivise e accettate.’

(Aime, 2008: 36)

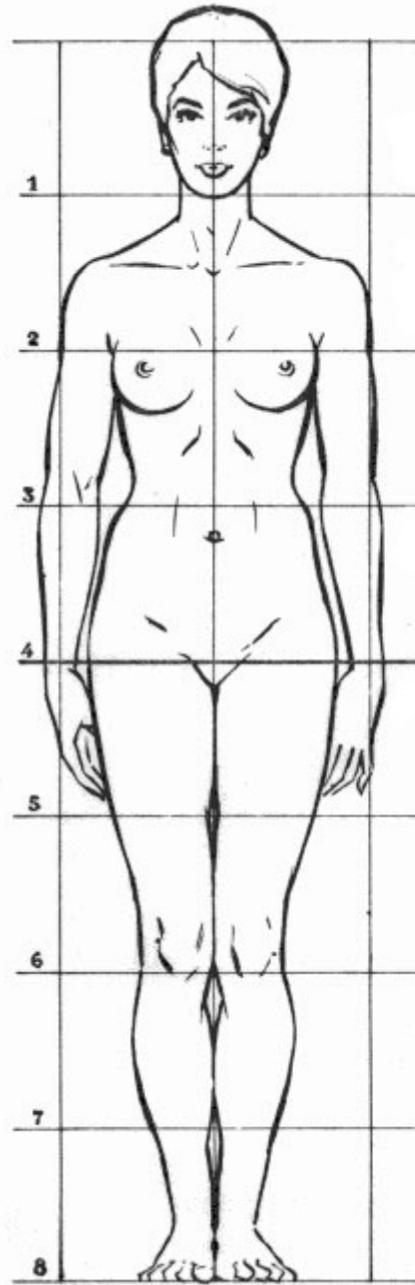
Scienza asettica e neutrale?

Infermieristica, tecnica di laboratorio, di radiologia, odontoiatria, farmacia, ostetricia
Economia
Architettura
Geologia
Giurisprudenza
Ingegneria informatica
Lettere, Beni culturali, letteratura moderna, classica, lettere straniere
Archeologia
Filosofia
Scienza dell'educazione

(Ivan Illich, 1976)



9



10

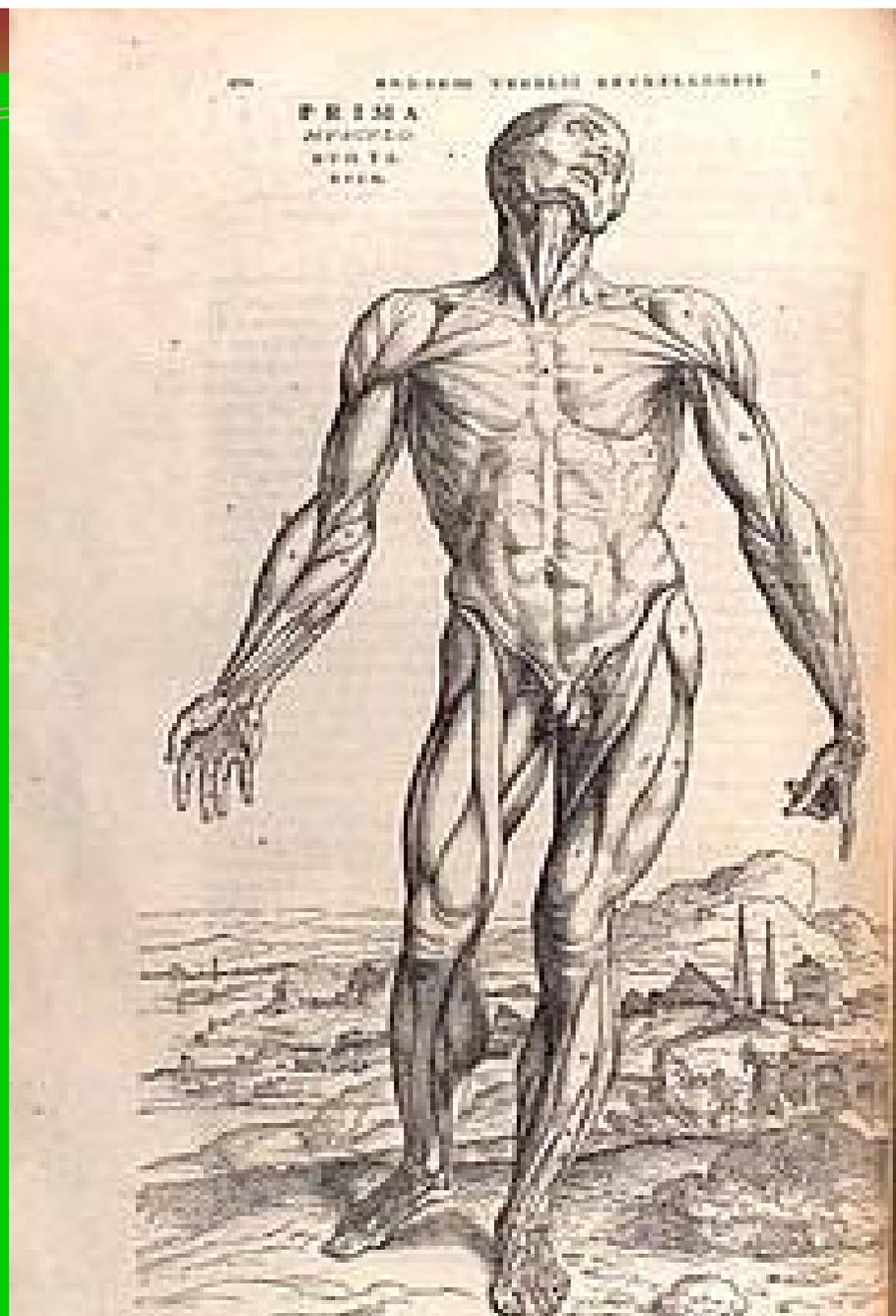
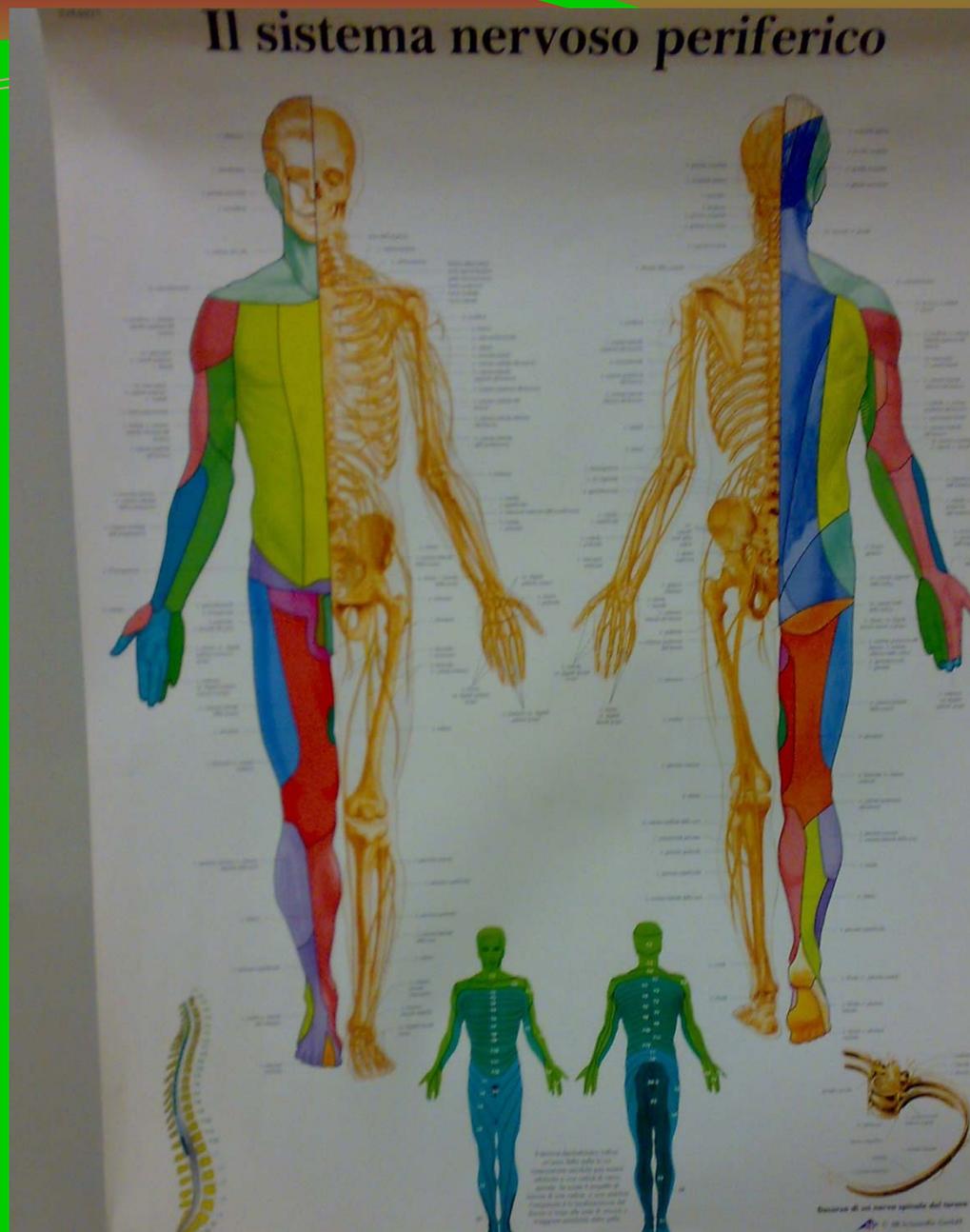


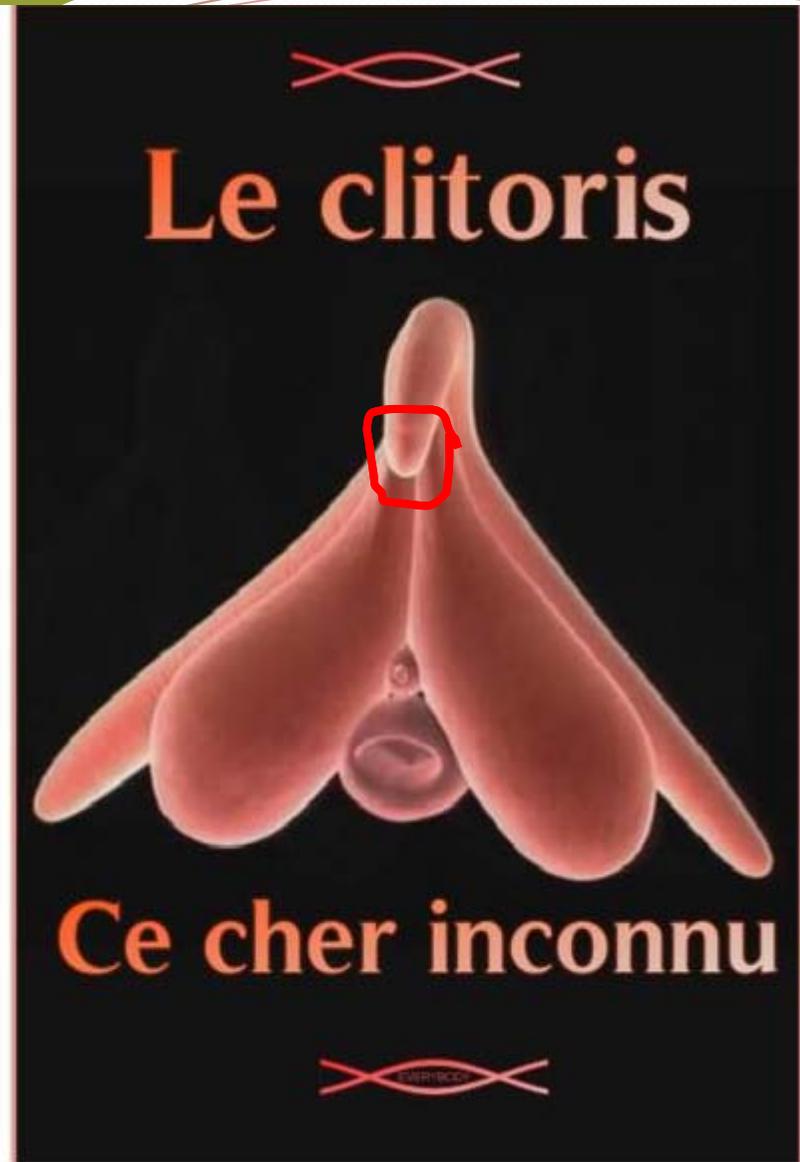
Tavola tratta dal *De humani corporis fabrica* Vasalio (1514-64)

Fonte: Wikipedia alla voce Vasalio

Il sistema nervoso periferico



Poster fotografato in un Ambulatorio medico nel Novembre 2012 (Signani F.)



**Nel 1500 l'anatomista
Matteo Colombo scopre la
clitoride battezzata
latinamente Amor Veneris**

**Nel 1998 l'urologa
australiana Helen
O'Connell scopre
l'anatomia interna della
clitoride.**

Maschilismo

**Maschio come soggetto universale
(anche a parere delle donne - maschilismo
femminile)**

MACHO CULTURE

privilegio di aspetti
naturali o biologici

Combatte l'asimmetria/
diseguaglianza di genere

non accetta il declino delle
tradizionali attribuzioni
di identità e ruolo
sessuale

la fluidità delle identità
sessuali (*human
continuum*)

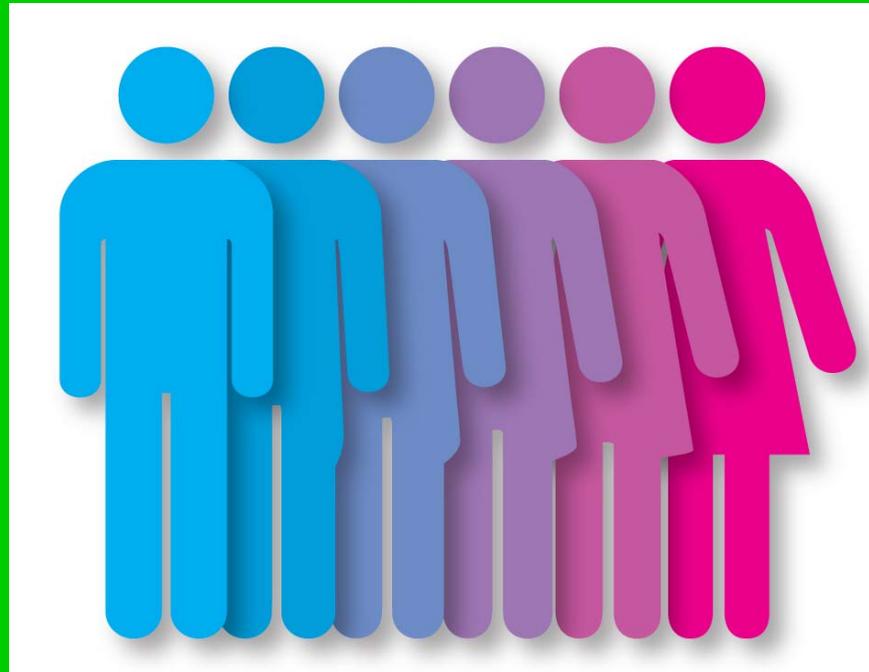
Human Continuum

bisessuali

omosessuali

transessuali

sesto modificato





salute

**Prevenzione,
diagnosi, cura e
farmacoterapia**

**'a misura' di
donna**

**Sanità a
misura di
uomo**

**Stereotipi di
genere
orientamento
al lavoro**

**Ricerche
cliniche**

**Ruolo donne
medico e scienziate**

**Nuove pratiche
di cura**

La medicina sessualmente orientata, per tradizione...

Era 'delle donne'

***Servizi coinvolti: reparti di ostetricia e ginecologia,
Consultori***

Focus: vita riproduttiva

***Azioni : programmi di screening oncologici (Pap- test,
Mammografia)***

Approccio bikini view

problematizzazione della medicina, che ha posto a sé stessa questo tipo di domande:

1. L'uomo e la donna, sono uguali?
2. Se sono diversi, in che cosa differiscono?
3. A che cosa si devono queste differenze?
4. Quanto, e cosa, delle differenze, dipende dal genere, dal ruolo sociale?
5. Per orientarsi al genere, cosa va cambiato strutturalmente?

1

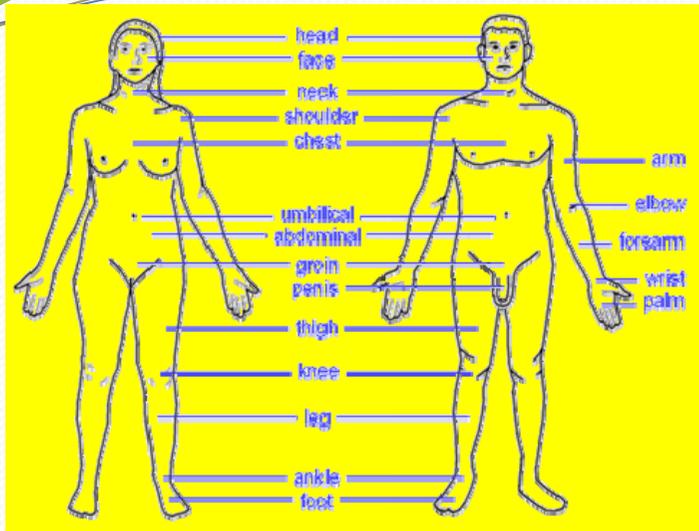


2



3

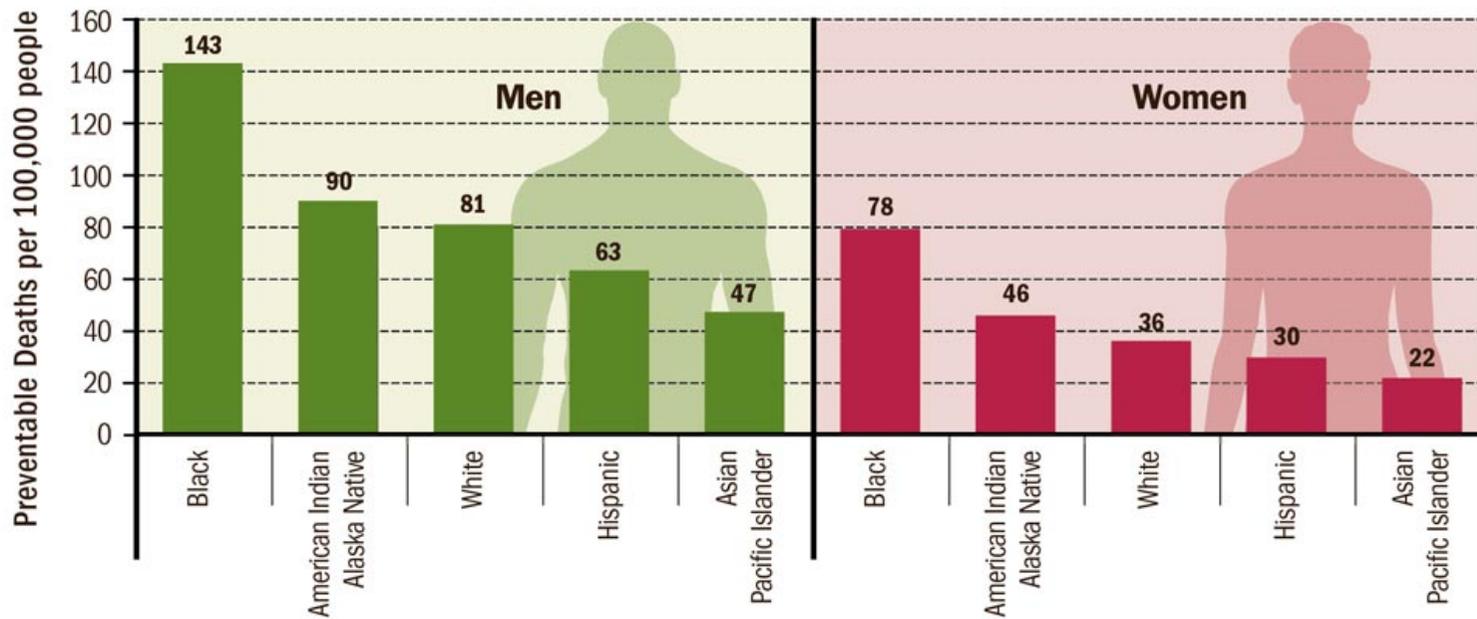




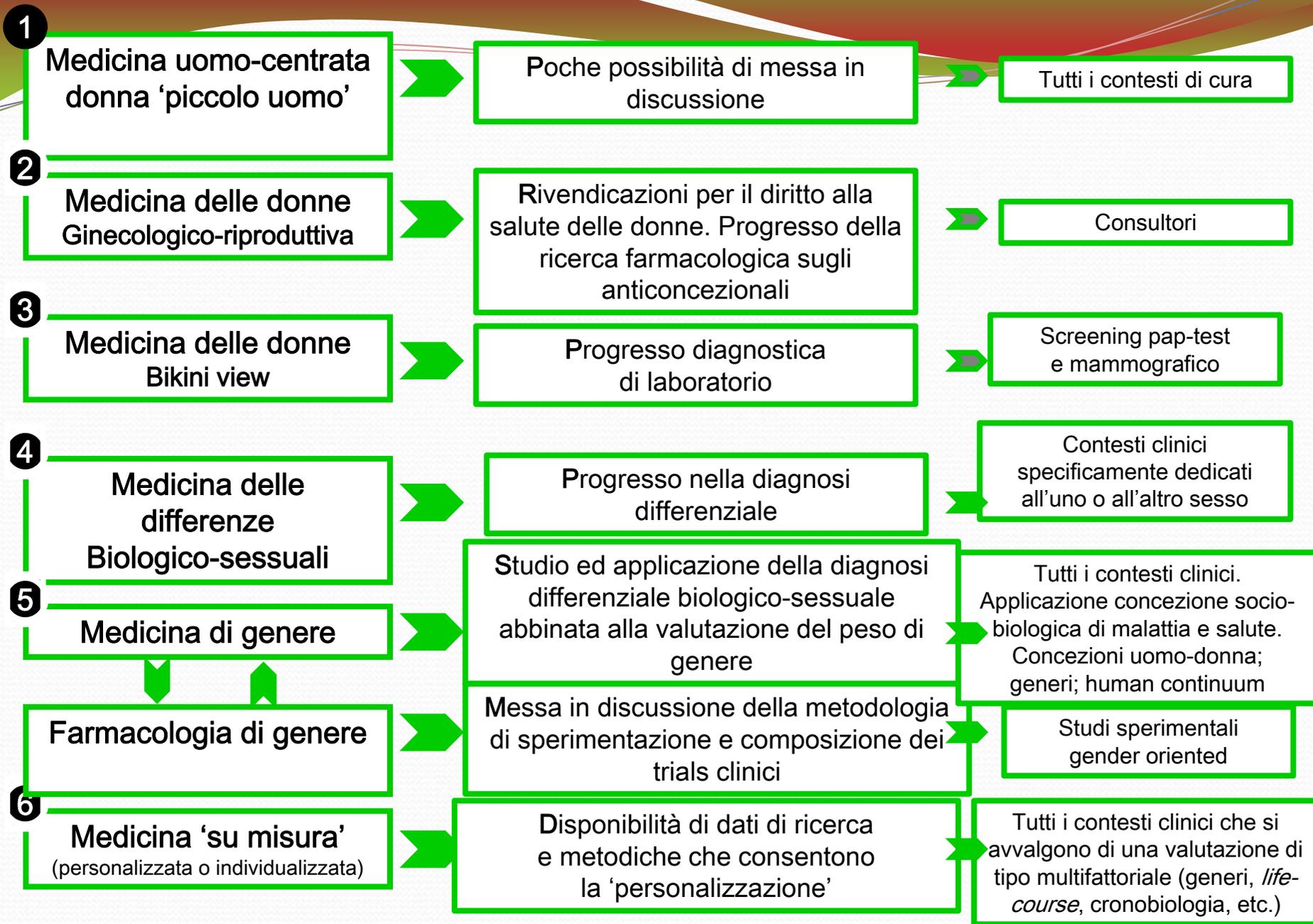
4

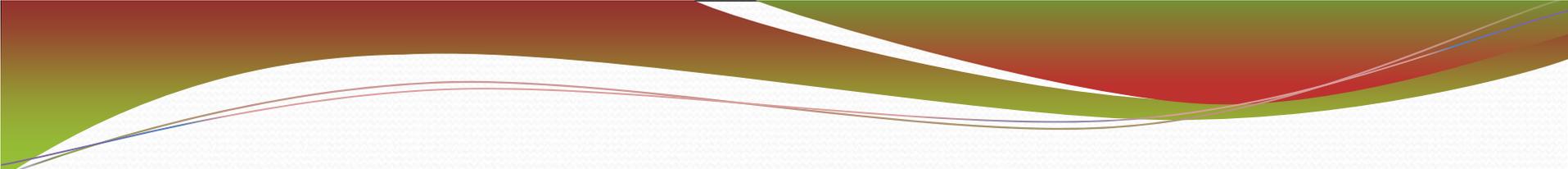
5

Black men are at highest risk of dying early from heart disease and stroke



SOURCE: National Vital Statistics System, US Census Bureau, 2010.

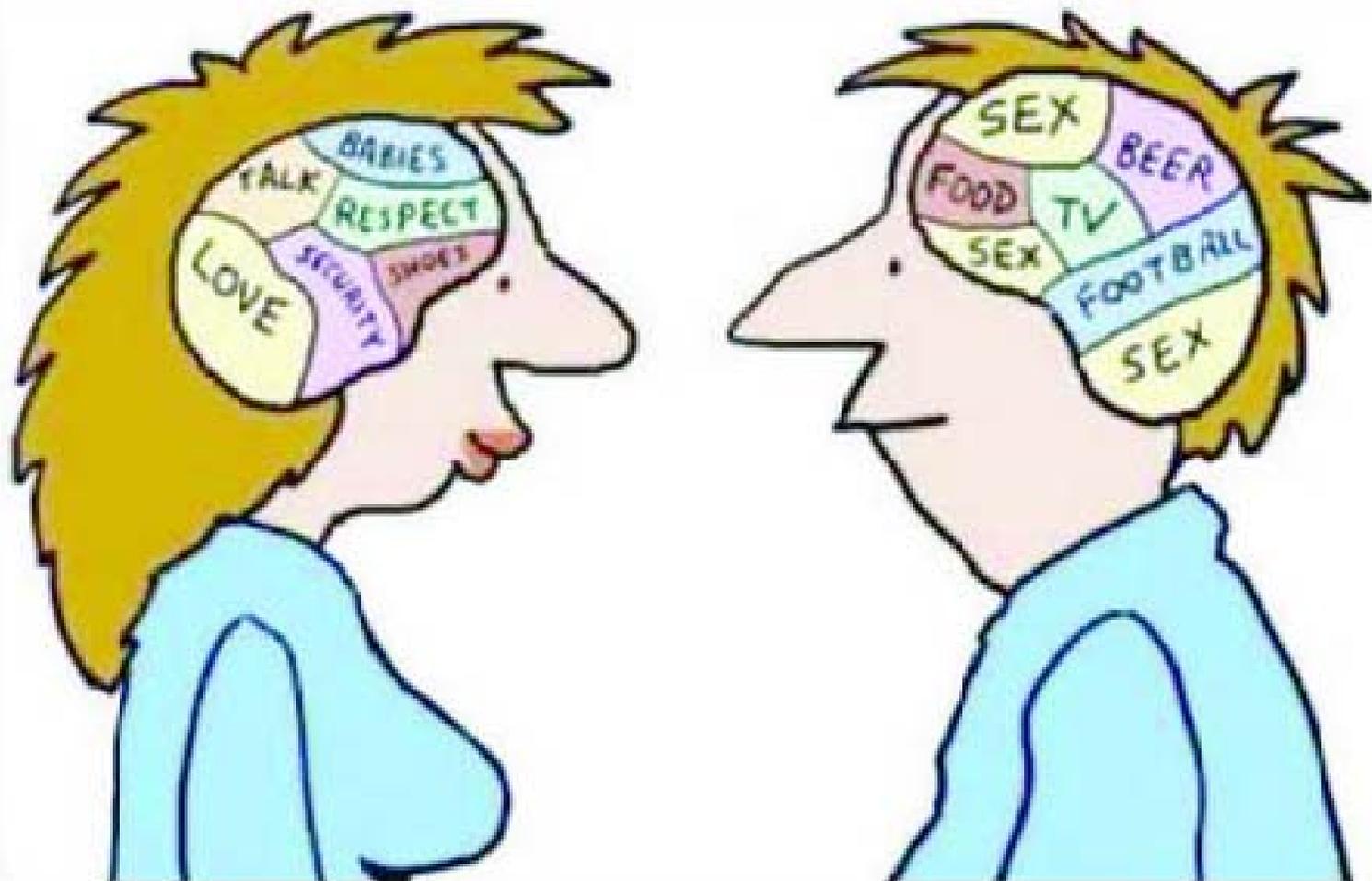




La medicina sesso/genere specifica va oltre la salute delle donne, è basata sulla scienza che studia il normale funzionamento del fisico umano in salute, di come si presenta malattia in modo uguale e diverso tra uomini e donne (quindi approfondisce anche la salute specifica dell'uomo).

Metodo essenziale è il confronto delle manifestazioni di salute e malattia come funzioni del sesso biologico e del genere.

(McGregor et al., 2013)



DIFFERENZE BIOLOGICHE/SESSO

Genetiche	➤	Nella trascrizione; nell'espressione, frequenza di mutazione e trasmissione, di geni
Epigenetiche	➤	Metilazione, acetilazione, etc.
Nei recettori, enzimi e nelle proteine	➤	Di livello tra uomo e donna, inter e intra – individuali; nei segnali di trasduzione; nella regolazione dei recettori
Del livello di ormoni sessuali e loro effetti	➤	Nell'espressione dei recettori, enzimi e nei legami di proteine; nella induzione degli enzimi
Nell'anatomia	➤	Efficienza, funzione interna e di sistema e misura degli organi; suscettibilità al danno, all'invecchiamento, alla rigenerazione di ogni singolo organo
Nel metabolismo	➤	Nella funzione e induzione metabolica; nell'espressione dei co-fattori metabolici; nel metabolismo ai diversi stadi d'età

DIFFERENZE PSICOLOGICHE E CULTURALI/GENERE

Nella percezione personale e sociale di ruolo



Nella società, nel lavoro, nella famiglia e tra le mura domestiche; nello stress legato ai vari ruoli; come *caretaker* (custode della salute), *caregiver* (colei/lui che dà assistenza), *shock absorber* (colei/lui che si fa carico di ogni problema e preoccupazione, all'interno della famiglia)

Nella percezione personale e sociale e nelle strategie di adattamento alla salute/malattia



Comportamenti rischiosi e fattori di rischio; percezione e identificazione dei sintomi di malattia; capacità di descrivere i sintomi, le caratteristiche e la storia della malattia; tenersi in buona salute; nella disponibilità/possibilità ad accedere ai servizi sanitari; accettazione/rifiuto delle indicazioni mediche e farmacologiche; nell'accettare la malattia

Negli stereotipi personali e sociali e nella attribuzione prevalente



Attribuzione prevalente = attribuire certe patologie solo all'uno o all'altro sesso; Attribuzione stereotipata di malattia, sia da parte dei pazienti, che da parte dei medici, differenze nella diagnosi e nella terapia; nella consapevolezza di malattia a causa di stereotipi di genere; nelle elaborazioni di rapporti di ricerca da parte delle agenzie di salute pubblica

Di fattori non medici che influenzano l'accesso alle cure



Nella Health Literacy (capacità di sapere di salute, sapersi muovere nei servizi, capire l'opportunità e posologia delle medicine, etc.); nella consapevolezza dei propri diritti; nel comportamento di contrattazione o meno con i medici (es. cercare più pareri diagnostici, da medici diversi, pretendere spiegazioni esaustive, etc.); tempo dedicato; possibilità economiche; sostegno familiare e della società



ciò che si pensava uguale,
risulta diverso

ciò che si pensava diverso,
risulta uguale

Condizioni generali socioeconomiche, culturali ed ambientali

Condizioni di lavoro

Ambiente di lavoro

Stili di vita individuali e sociali

Acqua e igiene ambientale

Acqua e igiene ambientale

Servizi sanitari

Abitazione



Età, sesso e fattori costituzionali

GENERE

GENERE

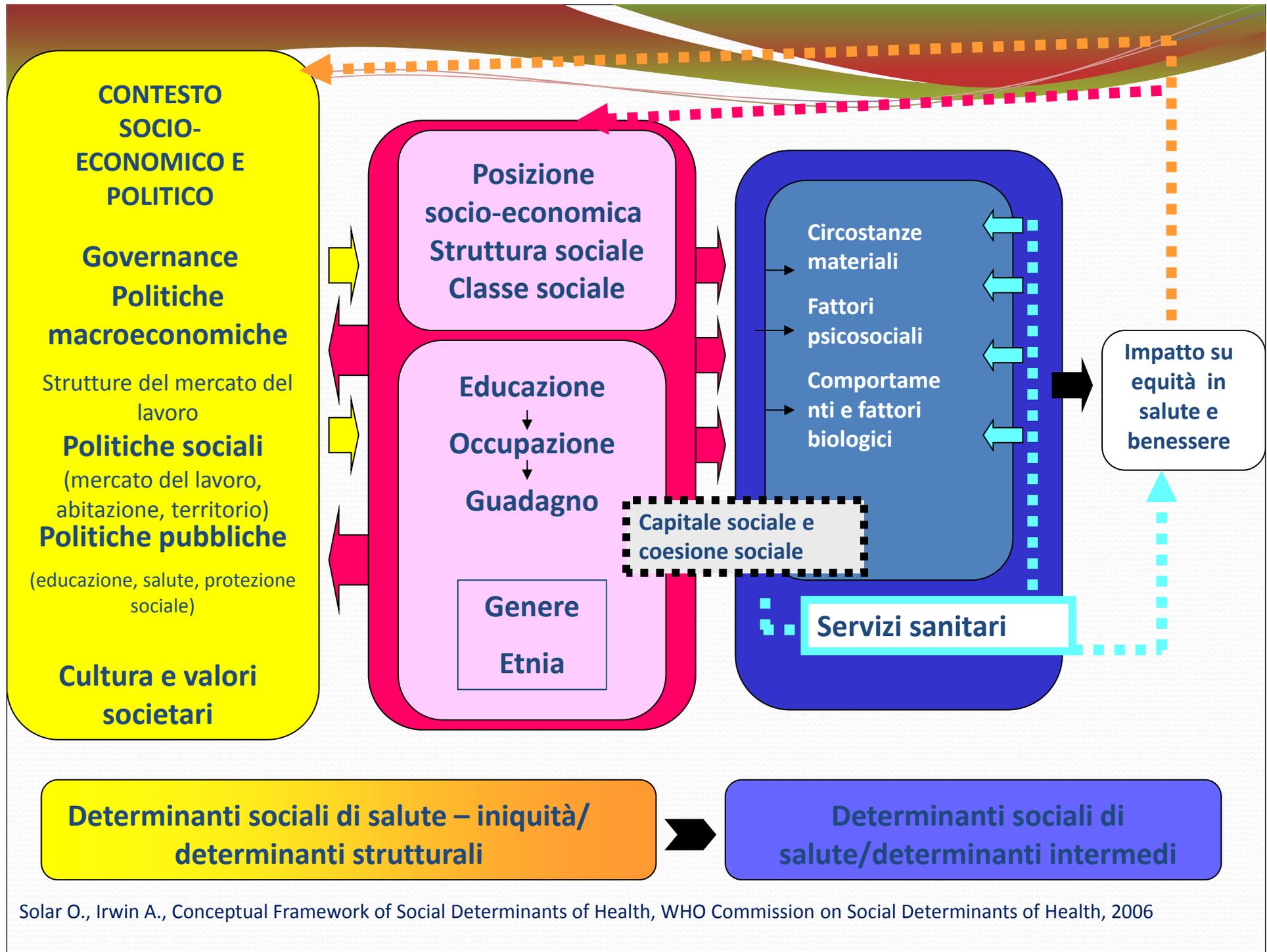
GENERE

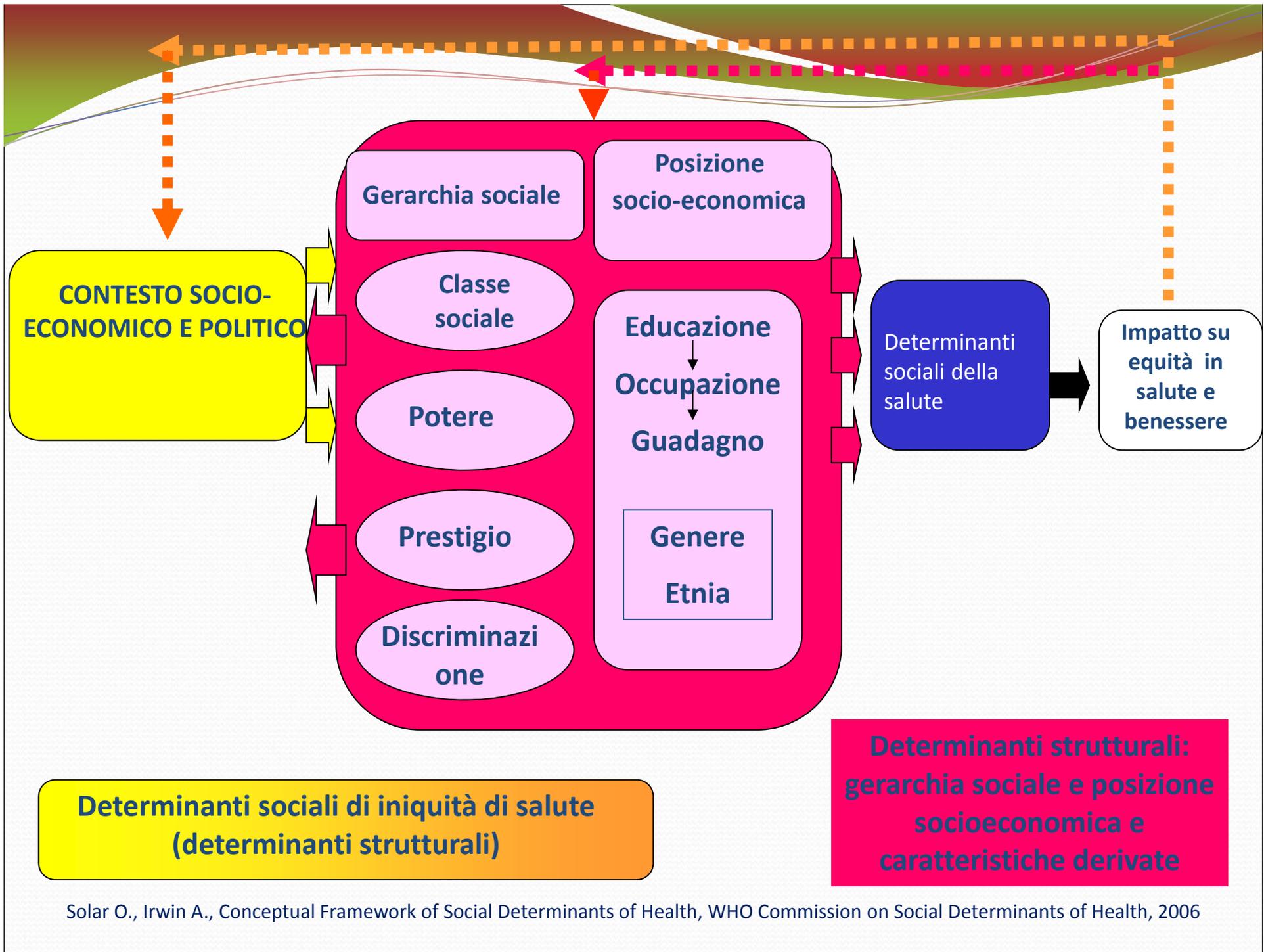
GENERE

GENERE



determinanti della salute secondo Dahlgren e Whitehead



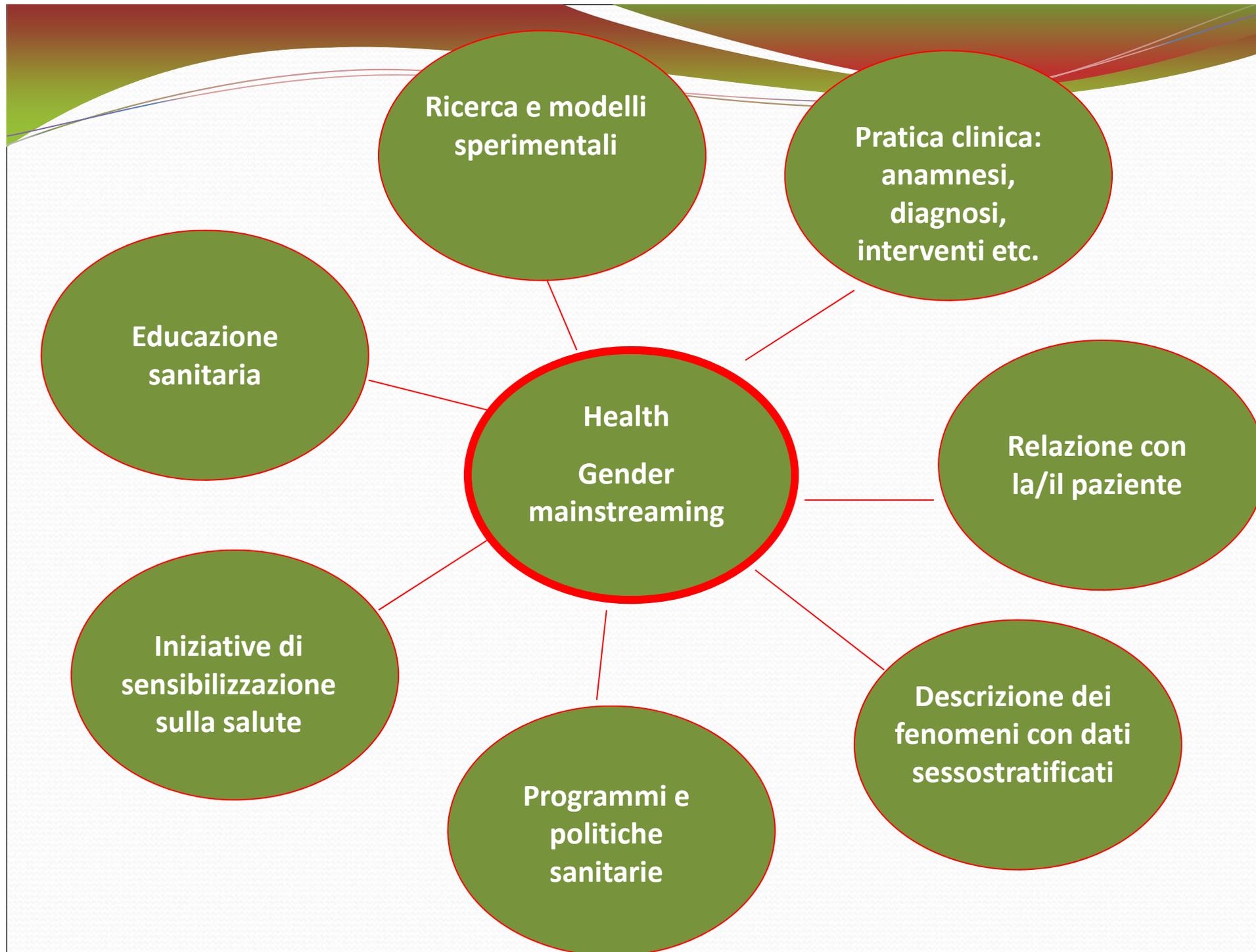


“Le disuguaglianze sociali nella salute sono il risultato di una catena di cause che trova la sua origine nella struttura di base della società”

Rapporto Acheson, 1998

**Se la descrizione delle cause di morte
non sempre tiene conto di
sesso ed età**

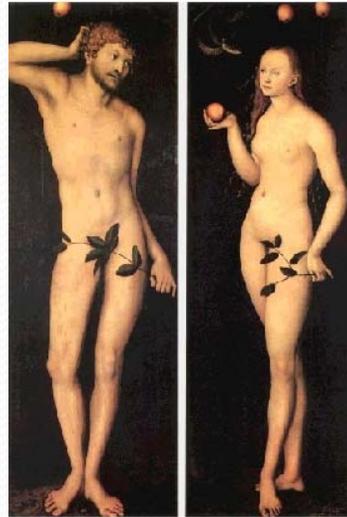
**....come possono essere orientati i
programmi di salute pubblica?**



**Esposizione,
rischio o
vulnerabilità ai
problemi di salute**

**Natura, gravità o
frequenza di
problemi di salute**

**Conseguenze
sociali e
sanitarie a lungo
termine**



**Percezione dei
sintomi**

**Capacità/volontà di
seguire le cure
prescritte**

**Diverso modo
di perseguire
stili di vita
salutari**

**Accesso ai servizi
sanitari**



EUROPE

World Health Organization
Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel.: +45 39 17 17 17.
Fax: +45 39 17 18 18.

E-mail: postmaster@euro.who.int
Web site: www.euro.who.int

European strategies for tackling social inequities in health: *Levelling up Part 2*



EUROPE

European strategies for tackling social inequities in health:

Levelling up Part 2

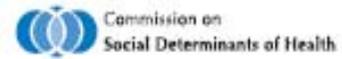
Göran Dahlgren
Margaret Whitehead

WHO Collaborating Centre for
Policy Research on Social Determinants of Health
University of Liverpool

WHOLIS E89384



Studies on social and economic determinants of population health, No. 3



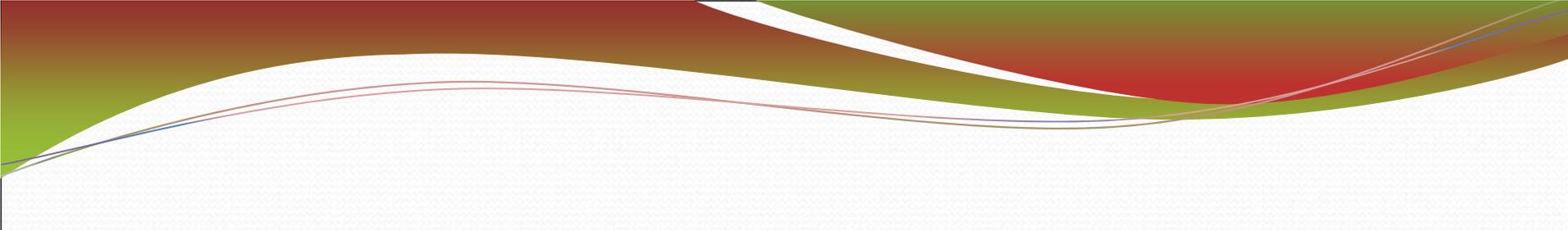
Closing the gap in a generation

Health equity through action on
the social determinants of health





**Genere, educazione, occupazione,
reddito, etnia, luogo di residenza, sono
strettamente legati all'accesso,
esperienza ed ai benefici che si possono
trarre dai servizi sanitari**



**Le diseguaglianze di genere *gender gap*
derivano da:**

Patterns discriminatori

Violenza contro le donne

**Non essere nella possibilità di prendere
decisioni**

**Divisione diseguale di lavoro, di tempo libero e
possibilità di gestirsi in modo autonomo la vita**



ESEMPI CONCRETI

Abramov et al. *Biology of Sex Differences* 2012, 3:20
<http://www.bsd-journal.com/content/3/1/20>



BIOLOGY OF
SEX
DIFFERENCES

RESEARCH

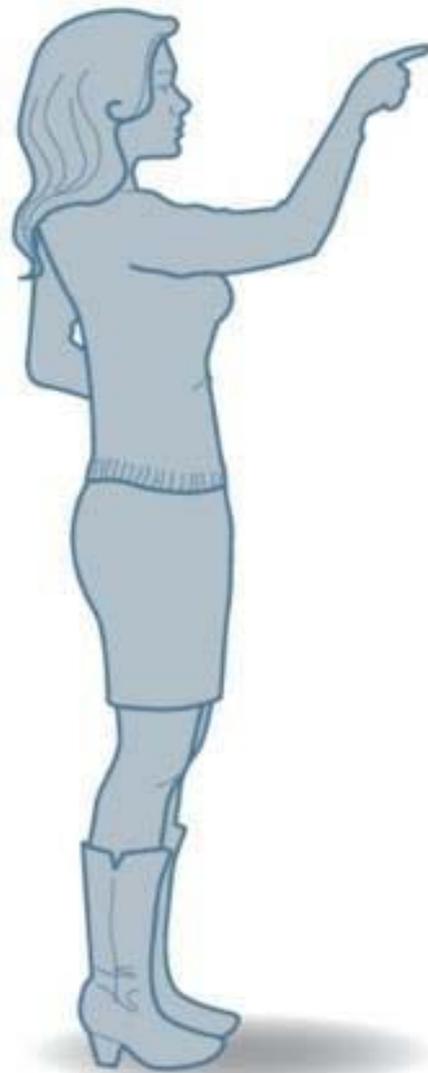
Open Access

Sex & vision I: Spatio-temporal resolution

Israel Abramov^{1,2,3,4*}, James Gordon^{3,4,5}, Olga Feldman¹ and Alla Chavarga¹

Le donne vedono meglio i colori

**Agli uomini non sfuggono gli oggetti
in movimento**



Maraschino	●	Red
Cayenne	●	
Maroon	●	
Plum	●	Purple
Eggplant	●	
Grape	●	
Orchid	●	
Lavender	●	Pink
Carnation	●	
Strawberry	●	
Bubblegum	●	
Magenta	●	Orange
Salmon	●	
Tangerine	●	
Cantaloupe	●	Yellow
Banana	●	
Lemon	●	
Honeydew	●	Green
Lime	●	
Spring	●	
Clover	●	
Fern	●	
Moss	●	
Flora	●	Blue
Seam Foam	●	
Spindrift	●	
Teal	●	
Sky	●	
Turquoise	●	



Research

Original Investigation

The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women Analysis of the National Comorbidity Survey Replication

Lisa A. Martin, PhD; Harold W. Neighbors, PhD; Derek M. Griffith, PhD

IMPORTANCE When men are depressed they may experience symptoms that are different than what is included in the current diagnostic criteria.

OBJECTIVE To explore whether sex disparities in depression rates disappear when alternative symptoms are considered in the place of, or in addition to, more conventional depression symptoms.

DESIGN, SETTING, PARTICIPANTS, AND MAIN OUTCOMES AND MEASURES Using data from the National Comorbidity Survey Replication, a nationally represented mental health survey, we evaluated sex differences in symptom endorsement in 2 new scales that included alternative

traditional depression symptoms found that men and women met criteria for depression in equal proportions: 30.6% of men and 33.3% of women ($P = .57$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE When alternative and traditional symptoms are combined, sex disparities in the prevalence of depression are eliminated. Further study is needed to clarify which symptoms truly describe men's experiences of depression.

+ Supplemental content at
jama.psychiatry.com

JAMA Psychiatry
Published online
August 28, 2013.

Author Affiliations: Women's &
Gender Studies and Health Policy

Education, School of Public Health,
University of Michigan, Ann Arbor
(Griffith); now with the Center for
Medicine, Health, and Society,
Vanderbilt University, Nashville,
Tennessee (Griffith).

Corresponding Author: Lisa A.
Martin, PhD, Women's & Gender
Studies and Health Policy Studies,

Donne diagnosticare depresse il doppio degli uomini
Abuso di sostanze, attacchi di rabbia e aggressioni, comportamenti a rischio,
iperattività – MASCHI
Stress, Indecisione, ansia, disturbi del sonno, stato d'animo depresso,
incapacità di adattamento - FEMMINE

start

LETTURELTUREL...

SIGNANI PIACENZ...

SIGNANI - reggioe...

SIGNANI reggioemili...

copparo pomeriggio...

Skype™ - fulvia

Diapositiva 38

p1

16% popolazione USA

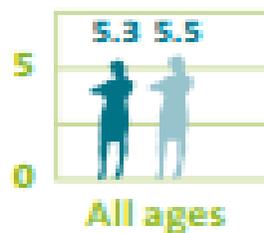
pc; 22/09/2013

Male suicide rates per 100,000 population for the UK and Republic of Ireland in 2010

● UK
● Republic of Ireland



Female suicide rates



Source: Office for National Statistics (ONS) and Central Statistics Office Ireland (CSO)²

Esempio della prevenzione degli incidenti (Svezia)

I dati di popolazione come strumento di prevenzione

Stratificazioni per indicatori diversi:

Sesso

Status sociale

Reddito

Esempio : donna povera

I dati di popolazione

COMBINAZIONI DI INDICATORI:

Genere e dati socio-economici

Risultati : le donne lavoratrici, alti livelli di rischio a casa ed al lavoro.

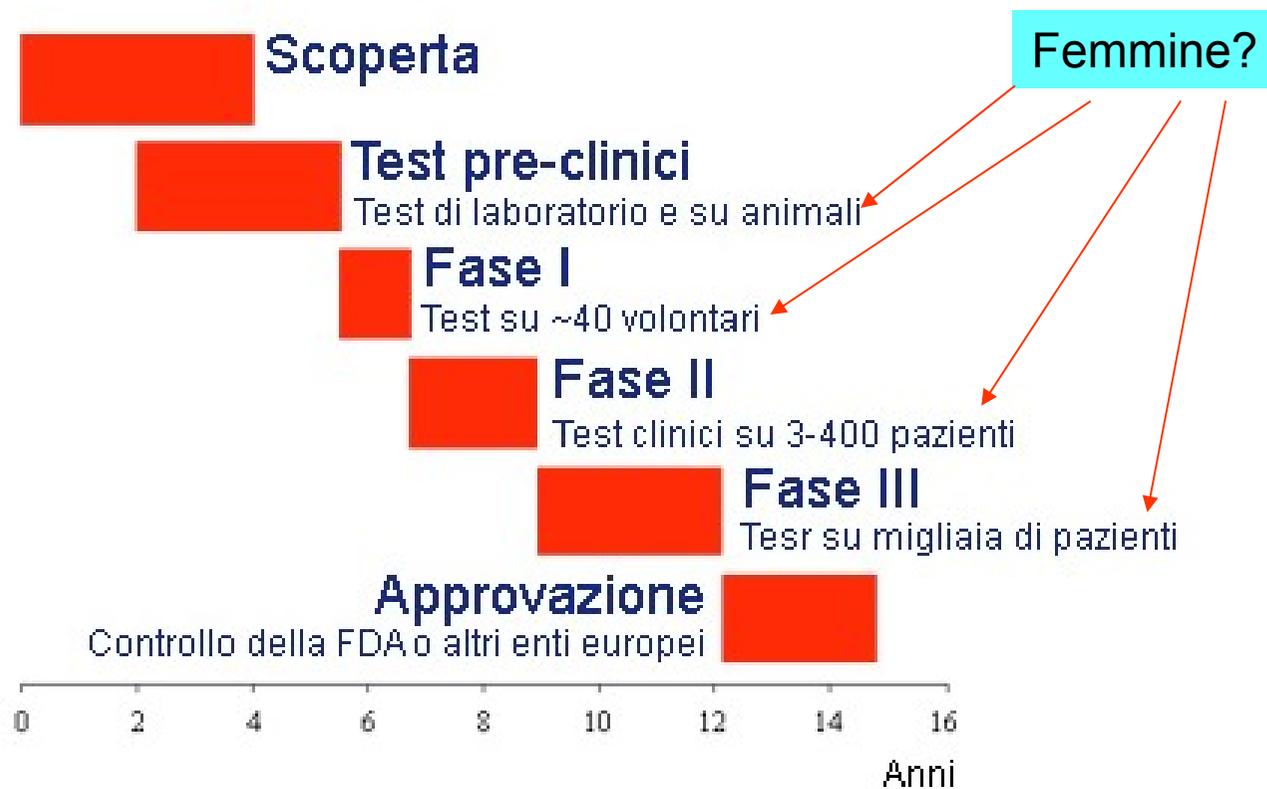
Conclusioni: necessità di strategie di prevenzione su misura delle condizioni genere e situazione socio-economica.

RICERCA CLINICA

E

CAMPIONI DI RICERCA



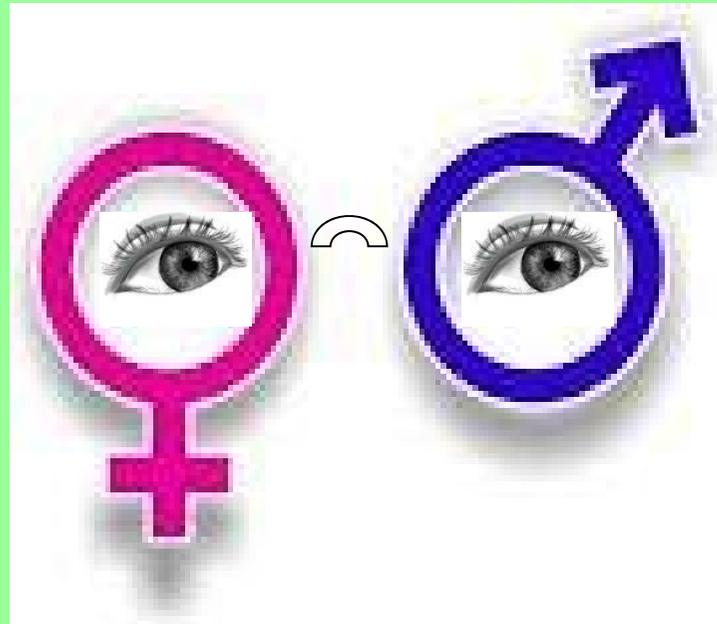




Diritto delle **donne di
Essere studiate e conosciute**

Un vero viaggio di scoperta non è cercare nuove terre, ma avere nuovi occhi
Marcel Proust

Medicina di genere



Non è una nuova disciplina, ma un nuovo approccio che attraversa tutte le discipline mediche

Nessuno è maestro del nuovo
Proverbio cinese

NUOVO



APPRENDIMENTO

Come modificazione del comportamento
in seguito alla metabolizzazione di una informazione

APPRENDIMENTO
SEMPLICE

Si aggiungono nuovi
elementi alla cultura
professionale precedente
che viene aumentata, ma
non modificata nei suoi
elementi essenziali

APPRENDIMENTO
COMPLESSO

Avviene per modifica del
precedente campo
cognitivo della persona:
cambia la cultura
professionale
dell'individuo ed i relativi
modelli mentali

Genere **Obiettivo :**
raggiungere un automatismo comportamentale

Creare sicurezza psicologica

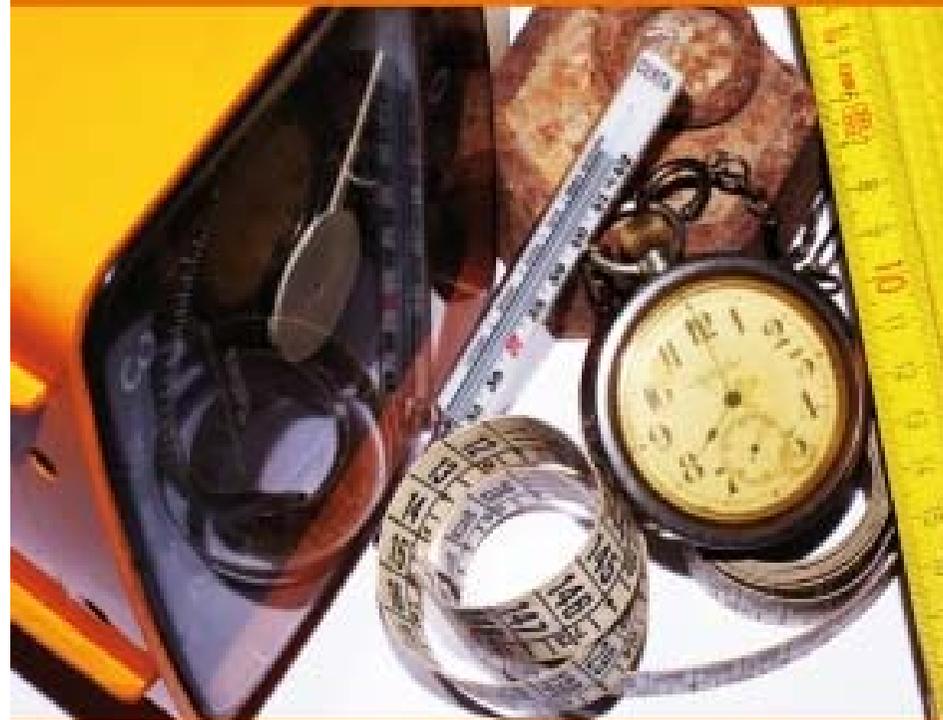
- ❑ Resistenza al cambiamento
- ❑ Paura /accettazione di perdere l'identità professionale vecchia, per costruire un'identità professionale nuova
- 'Nostalgia del vecchio'
- ❑ Paura/accettazione della incompetenza temporanea
- ❑ Ponte tra perdere l'appartenenza al gruppo vecchio ed aggiungere/sostituire il gruppo nuovo

Gerarchia
del sapere

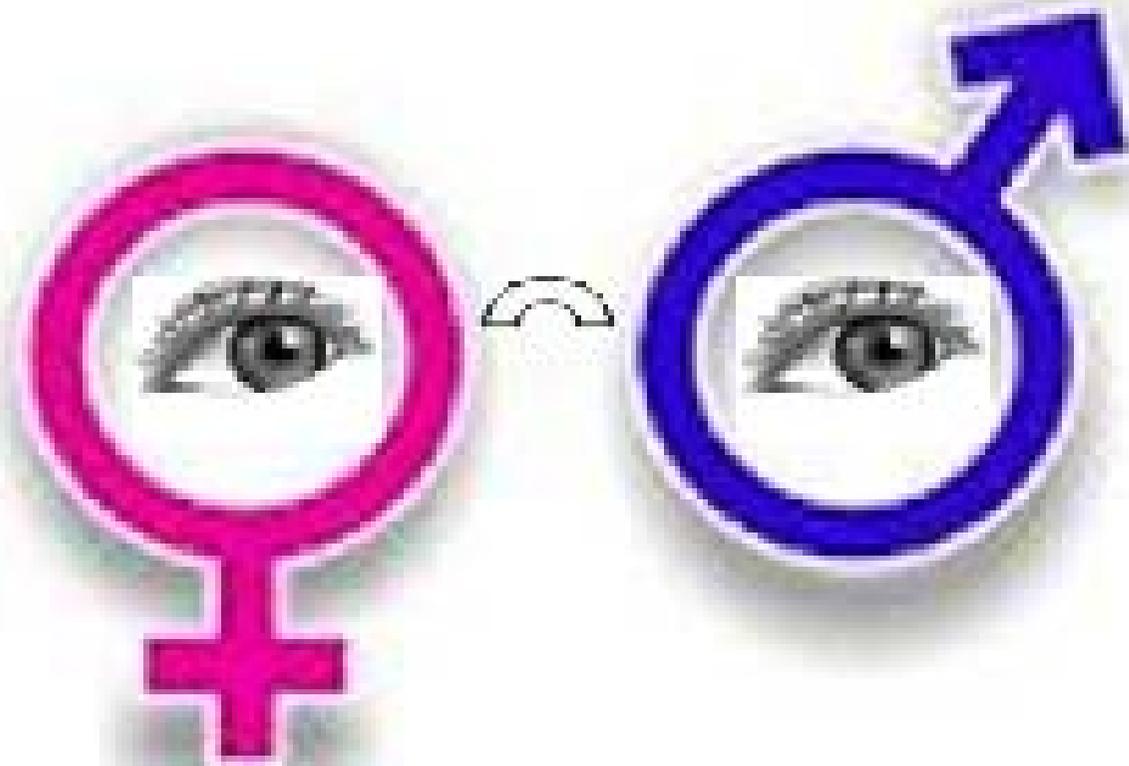
Fulvia Signani

LA SALUTE SU MISURA

MEDICINA DI GENERE NON È MEDICINA DELLE DONNE



Di  Donna



Seminari interdipartimentali



Diversità e identità: un approccio multidisciplinare alla
conoscenza

Grazie

Fulvia Signani

sgnflv@unife.it