

noi, discriminate dalla medicina



Esistono varie forme di violenza: quella fisica o sessuale, di cui è vittima il 31,5% delle donne italiane; quella psicologica, fatta di minacce, umiliazioni, insulti, delegittimazione, stereotipi e discriminazione e della quale non abbiamo una reale stima perché non solo non viene denunciata ma spesso neppure percepita come abuso; e infine esiste una forma di violenza meno eclatante, di cui tutte noi donne, nessuna esclusa, siamo vittime e che consiste nell'essere curate come se fossimo uomini. Per troppo tempo, infatti, la medicina si è occupata prevalentemente della patologia declinata al maschile, tralasciando differenze che sono fondamentali per prevenire, diagnosticare e curare le malattie delle donne. Due esempi eclatanti riguardano le malattie cardiocircolatorie e il cancro del colon.

Per molto tempo si è ritenuto che le patologie cardiocircolatorie fossero un problema maschile e il cuore delle donne è stato quindi poco considerato dalla medicina. Oggi però sappiamo che le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte per le donne. Nonostante ciò, nelle donne queste patologie sono ancora diagnosticate male e in misura minore rispetto al loro reale impatto; e, anche quando correttamente diagnosticate, non curate in maniera appropriata, con le donne ancora sottorappresentate negli studi clinici dedicati alle nuove

terapie. L'infarto del miocardio si può presentare nelle donne con sintomi diversi da quelli tipici degli uomini (per esempio con affanno senza dolore al petto, nausea e vomito, dolore alla schiena) ma ancora oggi, quando descriviamo i sintomi a cui prestare attenzione, raccontiamo quelli tipicamente maschili e, proprio per questa mancanza di consapevolezza, spesso nelle donne i trattamenti salvavita non sono tempestivi. Il caso del cancro al colon è, se possibile, ancora più inaccettabile. Rappresenta, come frequenza, la seconda neoplasia per le donne e la terza per gli uomini; eppure, la diagnostica è disegnata sulle caratteristiche dei tumori maschili. Molto spesso, nelle donne il tumore colpisce una zona del colon diversa da quella che interessa gli uomini e, di conseguenza, non si manifesta subito con la presenza di sangue occulto nelle feci. Eppure, lo screening per tutti i cittadini over 50 consiste proprio nella ricerca di sangue nelle feci. La conseguenza è che spesso nelle donne il tumore viene diagnosticato quando è ormai in uno stadio molto avanzato.

A lungo, la differenza biologica tra uomini e donne è stata ignorata e questo ha causato un ritardo nella comprensione dei fattori che determinano non solo la salute e la malattia nel sesso femminile, ma anche nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura delle patologie delle donne. E non sono solo le differenze biologiche a fare la differenza. Le vie attraverso cui i determinanti del genere agiscono sulla salute sono molteplici e complessi e includono: pratiche, valori, norme e comportamenti discriminatori; maggiore esposizione o vulnerabilità alla malattia, alla disabilità o alle lesioni; un sistema sanitario discriminatorio; una ricerca scientifica discriminatoria. Tutti questi fattori agiscono insieme per creare disuguaglianza in termini di salute. Nel mondo, le donne vivono in condizioni socio-economiche svantaggiate rispetto agli uomini: meno proprietà, salari più bassi, impieghi precari. Questo significa minori risorse per la propria salute - dall'alimentazione alle terapie - e minore potere politico per influenzare le istituzioni a occuparsene. In molte società, le ragazze non possono studiare: un livello culturale inferiore agli uomini, oltre a renderle dipendenti da questi e a mantenerle in uno stato socio-economico di inferiorità, fa sì che abbiano anche minore consapevolezza del proprio corpo e di come mantenerlo in salute. Non solo: oggi sappiamo che un basso livello di scolarizzazione è uno dei fattori di rischio per la malattia di Alzheimer, di cui, non a caso, soffrono maggiormente le donne.

L'importanza della medicina genere-specifica non è legata "solo" alla possibilità di offrire la migliore cura possibile a ogni persona; anche aspetti puramente di mercato possono beneficiare di un approccio di innovazione e ricerca di genere. Tra il 1997 e il 2000, l'agenzia del farmaco statunitense Fda ha ritirato dal mercato dieci farmaci per gli effetti collaterali gravi che si sono verificati nella popolazione. Otto di questi farmaci avevano un profilo di tossicità alto nelle donne. Oltre a evitare inutili sofferenze, se si fosse applicato un corretto approccio di ricerca e analisi dei dati, le case farmaceutiche avrebbero risparmiato molti miliardi di dollari.

Queste riflessioni ci dovrebbero condurre a una conclusione chiara e condivisa: se non effettuiamo studi genere-specifici, se utilizziamo gli stessi farmaci, protocolli sperimentali e diagnostici in uomini e donne senza tener conto delle loro differenze biologiche, socio-economiche e culturali, non solo siamo lontanissimi da quella medicina personalizzata che tanto ci piace citare, ma,

più semplicemente, non stiamo curando le persone nel modo giusto. Bisogna dunque ripensare alla medicina partendo dalle differenze, ricordando l'importanza delle differenze per il raggiungimento della parità. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA