

A continuación y más bien bajo el epígrafe de "Mujer y demandas socioeconómica educativas y sanitarias" en primer lugar tiene la palabra Carmen López Sosa.

.....de poder estar aquí y tocar uno de los temas que para mí se puede decir que ya no es que me encanten, me apasionan, y es el problema de la salud en las mujeres, porque yo creo que aquí se ha hablado y antes lo ha hecho Carmen, ahora lo ha hecho también Pilar, esta mañana también se hizo alguna referencia. Tenemos unas connotaciones especiales dentro de la salud y que nosotros nos hemos ido planteando desde el derecho a la cultura. Cuando la mujer comienza a trabajar, comienza a reivindicar también la cultura y obtiene dos favores y son: la libertad económica, por un lado, y por otro lado a partir de la libertad económica comienza la independencia personal. A dónde conduce la independencia personal. Yo pienso que conduce, bueno no sólo lo pienso yo claro está, a que la mujer se comience a reivindicar como persona sujeto, y empiece a reivindicar también su cuerpo, su cuerpo como sujeto va a ser un cuerpo femenino distinto del cuerpo sujeto masculino. Què quiero decir con esto. Que anteriormente la mujer, había sido la sostenedora de la economía patriarcal porque ella era la que reproducía y administraba y además era la que sostenía el placer del hombre, pero su propio placer no era consciente de que tenía derecho a él, cuando la mujer comienza



a plantearse esto, que antes salió una pregunta sobre este tema de la sexualidad, nosotros lo vemos perfectamente claro por ejemplo si miramos el sistema de mercaderías de Medinestròs, si vemos el Eros y el Pànatos de Marcusse, hay un capítulo divino sobre las mujeres, al Veroni con el erotismo, a partir de ahí la mujer comienza a saber que existe, porque la mujer no sabe que existe sólo porque trabaja sino porque se siente como mujer, entonces en este campo vemos que comienza a reivindicar cosas, y qué cosas reivindica en el campo que me toca a mí desarrollar. Por un lado comienza a decir que qué sucede cuando ella es la enfermera gratuita de sus hijos y de los ancianos, cuando el padre o la madre se ponen enfermos, como no existen suficientes lugares para acoger a los ancianos y en muchas ocasiones porque los padres tampoco quieren ir, la mujer los acoge en casa y si se ponen enfermos es a tí a quien te toca cuidarlos, además se dice así "està el niño malo, hazte cargo de èl Carmen", y la mujer va a las consultas con el niño y la atienden, entonces se està beneficiando de esta situación toda la sociedad, pero qué sucede, que si es una enfermera gratuita es una enfermera que no tiene conocimientos, porque se observa un vacío total en la EGB y en el BUP sobre la formación en el àrea de salud. Se explica la Biología, se explica el aparato reproductor, pero no se dice nada sobre hábitos y actitudes acerca por ejemplo de la alimentación, acerca por // ejemplo de cómo crear salud. Yo creo que ese es el primer campo que nos tocaría reivindicar, hay que finalizar y hay que empezar desde abajo, no solamente decir como usuaria voy a tener esta consulta o aquella, sino como generadora de salud, puesto que estoy en casa y en muchas ocasiones me estoy dedicando a la dietètica de mis hijos



y de mi marido voy a ver qué tipo o qué dietas son las mejores, porque en muchas ocasiones en las consultas observamos que existe una mala alimentación, fuente de muchos riesgos en salud. Entonces yo creo que debería de haber una formación básica para hombres y mujeres, de esta forma todos seríamos conscientes de que somos nuestros propios agentes de salud y que a partir de ahí dependiendo de cómo nosotros creamos nuestros propios hábitos, vamos a tener más o menos problemas, porque no basta en incidir y en dar un fármaco cuando el hábito no se adquiere, eso se ve por ejemplo muchas veces en la obesidad, se va a una dieta, se va a un fármaco que no hacen nada, no hacen nada porque hacen la dieta pero mal, entonces creo que lo primero es el campo de la información, a parte de todo que la madre es la que alimenta al niño pequeño y todavía en algunos sitios sigue enraizado el problema de que cuando más gordito más sano.

Otro de los problemas que yo también observo es por ejemplo, ya dentro del sistema sanitario, es la masificación de las consultas, la masificación de las consultas nos lleva a consumir indiscriminadamente productos químicos, que no sólo se traducen en una de atrojenia sino que se traducen en un gasto horroroso en la Seguridad Social, se va una cantidad de dinero enorme cuando muchas veces se receta más de lo debido, otras veces, porque nosotros creo que los médicos ahí tenemos mucha culpa, no, hemos habituado al enfermo a que si no le das una receta no se te va, no le puedes decir, pues mire usted pues creo que esto no se solventa con una receta, bueno pues aunque sea le vamos a dar algo para que se vaya el caso es que se marche cuanto antes porque hay muchos. Entonces todo eso es consumo, luego compra



el farmaco como se lo ha recetado, con poquito cariño yo creo o escuchándole mal pues lo tira al cubo de la basura o le deja guardado en casa pues hay una farmacia en cada casa, se va a un cajón y siempre hay allí para todo, entonces yo pienso que esto es un problema quizás de la masificación y quizás también de la educación para la salud en las escuelas de medicina. Hay higiene en medicina preventiva pero todo son cifras y no hay creación de actitudes, en el médico, que creo que es básico, tener una actitud de escucha, de comprensión del enfermo. Otra de las cuestiones que yo observo es que la planificación familiar, y aquí ha hecho un gran esfuerzo el Estado, ha creado un gran número de centro de planificación, pero no son suficientes, por ejemplo yo me muevo en una provincia y voy a hablar de lo que conozco, de lo que desconozco no me gusta hablar, en el que hay un centro de planificación familiar para toda esa granja y uno para los pueblos, nosotros gozamos de una población flotante por la Universidad de 50.000 personas, de las cuales aproximadamente un 30% son chicas jóvenes, que van a acceder al campo sexual, a donde van si por ejemplo en Mayo del año pasado se cierran las listas de espera para planificación y no se abren hasta Diciembre de este año y ya nos han dicho que hasta Mayo no se puede volver a solicitar // consulta, aquí existe también otro problema y es como se vetan las consultas, bien un ginecólogo que en muchos casos se mete un psicólogo, donde está el psicólogo, donde está el sexólogo, donde está la asistente social, la planificación familiar yo creo que tiene una connotación impresionante y es nuestra educación, nuestra educación es reproductivista y tenemos que partir de ahí, cuando una mujer deja de ser reproductiva por cualquier tipo de método anticonceptivo



se empieza a plantear qué hace con el sexo, a ver para que sirve, y resulta que presenta el problema de siento o no siento placer, qué hago con mi problema descubierto a través de la planificación familiar, muchas mujeres se motivan por el miedo, el miedo a la relación sexual eso las hace sentir placer, bueno pues llegan a la ligadura de trompas yo no sé si por eso hay tan pocas vasectomías y resulta que dice, ahora no siento nada, y le hemos creado un problema horrible, resulta que qué hago con mi marido ahora que no tengo ganas, ahora que puedo ahora no quiero, esto es penoso, es tristísimo pero es real porque nosotros lo estamos viendo en la consulta entonces tenemos este tipo de problemas, por qué, pues porque se informa poco, porque una persona no puede atender a 30 porque se necesita un informador, una persona que haga un screenin acerca del método que quiere utilizar y cómo, porque parecemos que estamos dispensando, píldoras, DIUS, y ligaduras y ya está, ese es el tema de la planificación familiar, y lo demás qué, yo pienso que esa es una reivindicación que debemos hacer las mujeres y creo que aquí somos muchas y que deberíamos de tener muy en cuenta, tenemos que dejar de ser reproductivas tenemos que ser reproductivas, dependemos un poco y yo supongo que la compañera que va a venir después, de las necesidades del país, eso lo vemos a través de la publicidad cuántas familias salen en la TV con dos niños, niño y niña, más no, o ninguno, entonces yo creo que en muchas ocasiones habría que preguntar realmente quieres tener más o qué quieres hacer o no quieres tener ninguno, o por qué, o qué método, y mira este método trae estas consecuencias, yo pienso que también hay que hacer un screenin sobre la sexualidad de la pareja porque verdaderamente si van a tener relacio-



nes sexuales desde que salen para que quieren la píldora, es que es absurdo, bueno pues te lo dicen. El otro día yo he visto a una paciente que resulta que la han puesto un método de planificación familiar y me dice pero si soy estéril, yo me maravillo de verdad parece un diálogo de locos a veces, le digo pero tú has dicho que..., dice sí sí mira yo creo que soy estéril, la verdad es que no tengo claro el concepto pero llevo 10 años haciendo la relación sexual con mi marido cuando me apetece y nada, y le digo y como has acudido tan tarde a la planificación, y dice no, yo fui a la consulta le dije que tenía algún problema sobre, que tenía problemas de alcoholismo que los niños que no se qué y me pusieron la píldora. Bueno vale, esto es un caso llamativo que a lo mejor no se da más que, es un caso que puede ser utilizado un poco como sorna pero que puede ser una punta de lanza o un iceberg sobre lo que hay debajo de la planificación y que hay que reivindicar que haya más personas y que sean equipo interdisciplinado, que no sea sólo un médico el que esté haciendo planning, que haya más personas para que se les cubra la patología sexual o la patología síquica o la patología social de la familia y estaremos haciendo prevención además de planificación.

Después aquí se habla de la geriatría y yo me he dado cuenta de que han pegado un salto, son reproductiva y puede evitar reproducción pero después me hago vieja, pero y mientras dejo de ser reproductiva porque se me va la regla hasta que llego a los 60 años que soy, nada una salud mala, eso está claro, las menopausias aquí no se ha hablado de ellas o implícitamente yo no lo he oído, resulta que la mujer menopáusica cuando es niña y tiene la regla se la dice, ya eres



mujer y cuando se te va la regla què, un híbrido, o sea es lo que yo me pregunto, yo en mi consulta observo el problema de la menopausia el problema de la menopausia yo le llamo la trashumancia del volante, y os voy a decir por què, resulta que las mujeres menopàusicas deben llegar allí por dos vías, a la menopausia, porque la menonopausia sería una fecha, una fecha clave que casi ninguna olvida, entonces llega o bien porque le quitan el útero y los ovarios con lo cual es una menopàusica de atrogènica, quirùrgica, muchas veces muy acelerada, muy acelerada porque tiene un problema y dicen bueno le quitamos el útero, no, no, oye que luego le va a crear problemas dame unos ovarios eso se da, y entonces tu dices bueno vamos a ver no es una vesícula, los ovarios no son una vesícula, yo me pregunto que si hubiera màs ginecòlogos femeninos quizà, no se quitasen tantos ovarios, porque yo me pregunto porque no se quitan tantos testículos, porque tambièn se pueden poner manos a una determinada màquina, entonces ahì tenemos un punto, un punto importante a tener en cuenta, que suena a sorna pero que ingresan 25.000 o 50.000 mujeres a la vía de la menopausia quirurgica en España todos los años y no se la hace nada, cuando ya han pasado su revisiòn de los 40 días de la intervenciòn van a la consulta y le dicen a la ginecòlogo què hago, y una contestaciòn es, bueno usted aquí ya no tiene nada que hacer, ha muerto el perro se acabò la rabia. Hombre por favor. A dònde voy, a ningùn lado, ya no tiene usted cabida aquí, se puede usted marchar, y la que es menopàusica fisiològica le dicen, bueno vaya usted a la consulta de prevenciòn de càncer o a su ginecòlogo de cupo una vez al año y cuando llega como hay mucha demanda se le dice, la pasa algo, no, entonces a què viene.



Bueno, entonces resulta que la mujer menopáusica tiene muchos problemas dejan de funcionarle una hormonas, ahí entramos en el campo biológico, y qué hacen las hormonas, se le quita su factor protector cardiaco y como consecuencia ingresan en el factor de riesgo del infarto, además en picado. Entre la hipercolesterinemia, el colesterol empieza a entrar la arterioesclerosis, la osteoporosis, las artalgias, quien no ha oido decir a su madre, me duele aquí atrás, todas. Tenemos después la atrofia vaginal que da dolor en el coito y que normalmente cuando lo mira el ginecólogo dice tiene una atrofia vaginal, algunas solución. Bien se puede poner una crema, utilice vaselina, otras veces me las mandan con un volante en el que dicen, coitalgia, distauremia, y entre paréntesis "problema de coco" nada, es verdad que las duele. Después entramos en el campo de la depresión y qué sucede con las mujeres en este campo, y os voy a decir por qué la tiamona es trash-mante del volante, resulta que comienzan a deprimirse, porque empieza la huida de los hijos del hogar, ya no tiene a quien educar, a sido su fin y se acabò el fin, se queda sola en casa, el marido sigue su trabajo, empieza toda la problemática patológica que tiene síndrome climatérico, y resulta que no tiene a nadie empieza la ansiedad, qué hago, y comienza la depresión, y entonces no tiene solución es una consumidora de fármacos, ahí empieza a tomar el Reynold para dormir por las noches porque encima no puede molestar y comienza el concepto peyorativo social que lo tenemos todos, quien no le ha dicho a su madre cuando se pone irritable, oye estás menopáusica o vamos a la ventanilla vemos a una persona mayor que a lo mejor no está cansada o lo que sea, y decimos es que está menopáusica esta, por qué. Por qué no decimos está menopáusico, por-



que el hombre no tiene menopausia, y es cierto no hay una fecha del declinar masculino, no existe, existe un climaterio pero no existe una fecha, pero nos reímos de las menopàusicas normalmente, si la vemos incluso el padre, dice, dejar a tu madre que es que està menopàusica ¡uy! no la hablèis que es que està muy mal. Bueno què pasa, si el concepto social no lo destruimos las mujeres veremos que jamàs vamos a poder ingresar como personas de pleno derecho en este momento en nuestra vida eso un lapsus que no tienes identidad y sobre todo se da en el ama de casa, tambièn se da en las mujeres trabajadoras pero quiza el sîndrome sea màs alargado al menos se ve menos, pero en la mujer, en el ama de casa se ve muy aflorado ademàs tiene problemas de obesidad en este tiempo, de acùmulo de grasas en el abdomen y normalmente debería de tener una gimnasia adecuada y un tratamiento adecuado, què sucede entonces con estas trashumantes que como no hay personas que tengan un enclave con un concepto global de lo que es la menopausia porque no lo hay nadie se atreve a tocar este tema, resulta que lo que sucede es que se hace lo siguiente va al mèdico general y el mèdico general le dice , bueno el problema que tiene esta señora, mire es que me duele la espalda y le da primero un voltarem vuelve porque no se le quita el dolor y le dice al traumatòlogo, el traumatòlogo no le ha podido hacer nada porque tiene que hacer parte de fisioterapia no solamente poner antiinflamatorios, entonces coje y ya vuelve al mèdico general, el mèdico general, como sigue repitiendo e incidiendo dice al psiquiatra, el psiquiatra agarra el tema y dice es propio de la edad un ansiolîtico, y ya no le pone fecha para terminar o sea ansiolîticos de por vida, entonces el ansiolîtico tiene vida corta normalmente ya a los tres meses no hace nada pero es igual yo me lo tomo, aumenta la dosis. Entonces por ahî hay un



dispendio económico que no soluciona nada y que crea más problemas que crear salud porque las diatrogenias es tal, entonces aparte del síndrome, diatrogenia, en muchas ocasiones van a un internista también luego van al patólogo van también a ver a los cardiólogos, recorren todo el espectro de las especialidades pero siempre acaban en el psiquiatra una mujer que comienza con el espectro de las especialidades y con la trashumancia del volante siempre acaban, yo digo que en el sótano porque en mi hospital el sótano es el psiquiatra, entonces acaba en el sótano, yo pienso que aquí deberíamos las mujeres de tomar conciencia de este hecho y terminar con él, terminar con él en beneficio de toda la sociedad porque una mujer contenta es una mujer que va a influir en el resto de las personas que están a su alrededor que es en la familia, y va a crear salud y va a crear ilusión y va a empujar a la familia a hacer cosas, una mujer depresiva crea fondos depresivos familiares y por otro lado creo que ya que tenemos aquí algunos compañeros que está en situaciones mejores que la mía pues decirles bueno mira, que no se gaste tanto dinero en medicamentos y que si alguna medicina preventiva a partir de aquí, las mujeres con menopausia se rompen una cadera y cuesta 200.000 R\$, se pueden ahorrar con un tratamiento con coloro y fluor, con fluor y calcio que cuesta 545 R\$. Otro de los campos que yo observo y que antes había mencionado Pilar es la prostitución, la mujer prostituta yo me he dedicado a preguntar a algunas prostitutas de los clubs que a donde van a qué médicos van no están en una seguridad social me han dicho que algunas que son los clubs mejor pagados que tiene seguros privados como Adedlas, Sanitas etc, así, pero hay un amplio espectro que no tiene a nadie no se ven en ninguna parte, cuando es-



5
v tamos en las plantas de ginecología y vemos las enfermedades perin-
flamatorias pèlvicas de las que hacía algùn apunte Carmen Saenz,
resulta que casi todas son prostitutas en muchas ocasiones, no casi
todas pero una inmensa mayoría sí, son enfermedades de transmisión
sexual que han subida al útero y que crean pues 8 días 10 de ingreso
en muchas ocasiones cuando abres no hay mas que un magma purulento
y que se podía haber evitado si estas mujeres tuvieran una revisión
obligatoria, yo comprendo que una revisión obligatoria a lo mejor
nos llevan a temas que son muy graves que es reconocer la prostitu-
ción, la prostitución està ahí y habría que evitarla porque las en-
fermedades de transmisión sexual cada vez son mayores, la clamírea
està a la orden del día, las tricomonas igual el herpes, el herpes
que es un agente precanceroso en la plamidea igual, entonces yo pien-
so que es màs caro, luego gastarse mucho dinero en lo otro que paliar
tipos de tratamiento de estos que pueden costarnos màs caros, me pa-
rece que son 2,500 pesetas. Por último yo querría hacer referencia
al tema de la sexualidad, la sexualidad no se contempla dentro de la
esfera de la salud, pero no se contempla dentro de la esfera de la
salud porque tampoco se contempla dentro de la esfera de la educación
sexualidad no es explicar métodos anticonceptivos y el aparato re-
productor, es inculcar aptitudes, es observar tipos de relaciones y
esto no lo tenemos en ninguna parte, yo observo que dentro de nuestra
carrera por ejemplo, donde se trata la sexualidad en Dermatomenología
el tema de trasmisión sexual, en siquiatria todo son patologia cual-
quier cosa es una patologia sexual e incluso la introducían dentro
de las patologías mentales, gracias a Dios en la última revisión pa-
rece ser que ya lo sacan porque han observado que es un campo distin-



to no es una patología mental y dentro de la medicina legal pues bueno están todo parafilicos o sea todos esos ahí, pero la relación sexual creadora de placer que en el fondo queramos o no queramos a todos nos gusta y que va a ser, quiénes no tienen relaciones sexuales, pocas personas muchas por elección y son muy respetables, y el resto pues le gusta y oye por qué no lo pueden hacer bien y resolver sus problemas, porque en los consultorios de medicina general muchas veces te van con un problema sexual y se plantea el médico, a dónde lo mando, si no sabe, dónde está, dónde está el técnico de esta historia, y no hay lo mandan al psiquiatra, y yo recuerdo algunos de los casos hay psiquiatras muy sensibles al tema y que lo tratan muy bien otros no como en todas partes, que una mujer recuerdo que no quería tener relaciones sexuales con su marido por un problema acerca de una ligadura de trompas, estaba en tratamiento antidepresivo muy fuerte que sabemos que disminuye la libido y qué le dice usted para no aunque no le guste, bueno me pregunto como se cura la depresión de esa pobrecita, en otros casos recuerdo un eyaculador precoz que también le daban un producto ansiolítico y me decía no se me /// quita y encima estoy dormido. Existen más casos que se podrían poner como ejemplos pero bueno luego hay un coloquio y se puede retomar el tema, pienso que estas áreas no están cubiertas dentro de la salud, que la Ley General contempla cosas pero que estas yo no las veo en la praxis, y entonces me gustaría que desde aquí todos un poco tomáramos las reivindicaciones como diarias, no para hablarlas aquí y que después no exista una praxis entonces quedamos en las lecciones magistrales de toda la vida. Gracias.