

## GRUPO DE DEBATE SOBRE CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### ESTADO DE LA CUESTIÓN Y ASPECTOS CLAVE EN LOS QUE SE ORIENTÓ EL DEBATE

Partimos del documento firmado por la Plataforma Feminista de Asturias en Defensa de los Servicios Públicos y que sirvió como Editorial del último número de la Revista Mujer y salud, documento inserto en el marco de la lucha por defender la calidad de lo público —incluso su propia existencia ante la creciente privatización— frente a los recortes que se están realizando en todos los ámbitos de los servicios públicos: educación, sanidad, dependencia, servicios sociales; y con el objetivo de luchar contra la pérdida de derechos fundamentales y derechos adquiridos que ello significa.

Propusimos partir de los aspectos clave ya consensuados, con una distinción entre salud y sanidad. Ahora nos están recortando la sanidad y eso repercute en nuestra salud, pero nuestra salud, la salud de las mujeres, ya estaba en riesgo (y no sólo hay que pelear por derechos que nos están quitando sino también por los derechos que nunca tuvimos o que nunca llegamos a tener del todo).

Planteamos que la salud de mujeres no se rige por los mismos parámetros que la de los hombres. Tres factores inciden especialmente en la salud de las mujeres:

- El factor de la reproducción (mujer reproductora)
- El factor de atención a los otros (mujer cuidadora)
- El factor de la subordinación, dominación, cosificación.

El primero, que nos abarca a casi todas: menstruación, anticoncepción, aborto, embarazo, parto, menopausia, son procesos por los que pasan la mayoría de las mujeres, es intrínseco, al hecho de ser mujer, es fisiológico, los otros dos son adquiridos (nos los adjudican), fruto del papel asignado a la mujer en la sociedad patriarcal.

Constatamos que hay un ciclo vital de farmacologización de las mujeres. Hay una pastilla para cada situación. Medicarse durante toda la vida no es inocuo y se siguen sin determinar los efectos de los acúmulos de medicamentos.

Se medicalizan en exceso procesos naturales como la menstruación, la menopausia, la osteoporosis, las estatinas para el colesterol, pastillas para quitar la regla y un sin fin de ejemplos ... la vida de la mujer es material de laboratorio<sup>1</sup>.

Nos hicimos eco de recientes informaciones que ni siquiera se interpretan como relacionadas con la salud, pero que incluso acaba de denunciar la OMS: "La OMS alerta del peligro de compuestos de uso diario. Componentes de plásticos y cremas suponen una "amenaza global" por sus efectos en la salud"<sup>2</sup>, aunque ya era algo denunciado por los grupos de mujer y salud, concretamente la posible relación de ciertos compuestos, presentes en cremas, desodorantes, etc. con cánceres como el de mama.

Hicimos una mención específica a las mujeres con discapacidad que constituyen el 58% del total de personas con discapacidad, que se encuentran con múltiples barreras arquitectónicas, actitudinales y de comunicación cuando acceden a la asistencia sanitaria. Las leyes y políticas de intervención promulgadas y diseñadas al respecto no han conseguido dar respuesta a su problemática y los recortes en salud no hacen sino incrementar sus problemas: la accesibilidad a los servicios dirigidos a las mujeres (ginecología, obstetricia, planificación familiar), el instrumental utilizado en las consultas ginecológicas (camillas, equipamiento para la realización de las exploraciones, mamografías, etc.) no tiene en cuenta las situaciones específicas de discapacidad que presentan estas mujeres.

Asimismo, cada vez es más frecuente la denuncia por parte de este colectivo de la presencia de conductas inadecuadas y claramente discriminatorias por parte del personal sanitario, como no dirigirse directamente a ellas a la hora de hacer preguntas sobre lo que les ocurre, sino hablar con la persona acompañante. En otras ocasiones, se resta importancia a las dolencias de estas mujeres, atribuyéndolas a sus limitaciones y no a situaciones reales de enfermedad.

Recordamos que las llamadas enfermedades raras que desembocan en discapacidad debido a su

---

<sup>1</sup> Entendemos por medicalizar, según Margarita Carrillo "aplicar medicamentos o hacer intervenciones médicas innecesarias o excesivas; intervenir médica o farmacológicamente en la vida de las personas sin justificación", dicho de otro modo, intervenidos por la industria farmacéutica.

Otra forma de medicalizar consiste en reducir la multicausalidad de los síntomas que presenta una persona a uno sólo para tratarlo farmacológicamente. Esto se da actualmente, por ejemplo, en el abordaje del dolor y el malestar de las mujeres, la llamada fibromialgia, una etiqueta que no representa una enfermedad concreta sino un cuadro de síntomas que, en cada caso, pueden tener un origen distinto. Sin embargo, en lugar de ir en busca de las causas, estableciendo un adecuado diagnóstico diferencial, en cada paciente, con las diversas patologías que presentan o pueden presentar los mismos síntomas, se toma el dolor como denominador común y se trata, sin probar tampoco distintas alternativas de tratamiento, a base de analgésicos y psicofármacos". Dentro de esta "medicalización" está la de tratar con psicofármacos cualquier demanda (sobre todo de las mujeres) cuyo origen o causa se ignora o se quiere ignorar.

<sup>2</sup> Los disruptores endocrinos son unos compuestos químicos capaces de simular el comportamiento de las hormonas. Entre ellos están los ftalatos, empleados en la industria como ablandadores de plásticos, las benzofenonas, que se encuentran en los filtros ultravioletas de las cremas solares, los parabenes, usados para extender la caducidad de productos cosméticos como los champús, o el bisfenol A (BPA) presente en plásticos (policarbonato y resinas epoxi). El País 19 FEB 2013.

carácter degenerativo, tienen una prevalencia mayor entre las mujeres que entre los hombres, por lo que hacemos un llamamiento a que no se baje la guardia en la investigación en las enfermedades raras

Mencionamos a la violencia de género ya que está claro que las mujeres víctimas de violencia tienen peor salud y calidad de vida. Los problemas de salud más habituales durante la convivencia con los maltratadores son dolores de cabeza, dolores de huesos, dolores de estómago, cansancio extremo, ansiedad, alteraciones del sueño, de alimentación, anemia, etc. También relatan el empeoramiento de enfermedades que ya les habían sido diagnosticadas anteriormente. Y denunciemos que no hay respuestas adecuadas en los distintos niveles de atención sanitaria que por un lado reflejen el interés por enterarse del impacto de la violencia en la salud general de estas mujeres y, por otro, no está funcionando la derivación a dispositivos de atención especializada que, de forma coordinada, puedan incrementar la efectividad de la respuesta. Las mujeres que sufren y han sufrido VG en su vida refieren sentirse desatendidas en el sistema de salud.

Nos preguntamos ¿Qué salud queremos? ¿Qué sanidad queremos? ¿Al servicio de quién? ¿Controlada y gestionada por quién? ¿Cuáles son las prioridades? ¿Cómo romper la espiral de la medicalización? ¿Cómo distinguir lo que es innecesario de lo terapéutico? ¿Cómo recuperar el control de nuestra salud? ¿Cómo profundizar, reforzar, difundir la prevención, la educación para la salud? ¿Cómo relacionarnos con el sistema sanitario limitando las soluciones farmacológicas? ....

## **PROPUESTAS DE ACTUACIÓN AL INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER**

1) Que solicite información a todos los hospitales asturianos sobre los protocolos de parto que utilizan, ya que sabemos que no se aplica por igual (o simplemente no se aplica) la estrategia de atención al parto normal, aprobado por el Ministerio de Sanidad en 2008 y de supuestamente “obligado cumplimiento”.

Y que exija una actuación uniforme en todos los hospitales asturianos.

2) Que reclame la exclusión de la vacuna del Papiloma humano del calendario de vacunación de las niñas.

Y que exija que la Consejería de Sanidad comunique los resultados sobre la muerte de la niña de Gijón a raíz de la vacuna del papiloma, hasta ahora ocultados.

3) Que pida a la Consejería de Sanidad información sobre las investigaciones y campañas relacionadas con la salud de las mujeres (mamografías, yodo en el embarazo, colonoscopias...) para que los profesionales puedan utilizar sus resultados y los usuarios tengan más capacidad de decisión.

4) Que recopile y difunda los resultados de los programas de formación afectivo-sexual de los jóvenes o los de Tiempo Propio.

Y que apoye éste y cualquier otro programa que fomente el protagonismo de las mujeres en el cuidado de su salud.

Y que pida información y resultados sobre campañas ahora inexistentes como preservativos, SIDA, adicciones... y los difunda.

5) Que fomente que los problemas vitales y de salud no sean contestados en base a la prescripción de psicofármacos. Se necesita formación, información y reflexión en Género y salud

Y, para ello, que pida que se revisen los criterios de contratación de perfiles profesionales en los Centros de Salud Mental para fomentar la atención psicoterapéutica y no la de farmacia.

Y que plantee a la Universidad que se impartan asignaturas de Género, al menos, en las carreras relacionadas con el área de salud, y también que se ofrezca formación específica en género para los profesionales de la salud.

6) Que dé apoyo a los y las profesionales que buscan otros modelos de atención más próxima a las demandas de la población, porque se está abandonando la concepción integral de la salud en la práctica diaria.

Y, para ello, que potencie el trabajo en red de mujeres profesionales o expertas y reivindique su papel en las actuaciones y programas de Salud.

7) Que, en el contexto de promoción de la salud, denuncie todo lo que está considerándose como cuestiones estéticas y que son marcas de poder y control sobre los cuerpos y la salud de las mujeres desde muy temprano en el ciclo vital (aumento mamario, liposucciones, promoción del adelgazamiento insalubre).

Quisimos concretar propuestas, casi consignas, que fueran fáciles de transmitir como exigencia política ya que nos preocupa la distorsión que se está haciendo del lenguaje (llamar "Participación en farmacia" a pagar los medicamentos...), para ocultar la realidad. Y porque en estos momentos no valen generalizaciones a la hora de exigir una atención pública y universal a la salud y de destapar la desigualdad de género en salud para poder incorporarla a la agenda de salud de las mujeres

**Coordinadoras:** Lourdes Pérez (Profesora del Master de Género y Diversidad de la Universidad de Oviedo y miembro de la Asociación de Mujeres por la Salud "Niella") y Gema Coira Fernández (Médica de familia y miembro de la Asociación de Mujeres por la Salud "Niella").

**Relatoras:** Yolanda Fontanil Gómez (Psicóloga, especialista en Psicología clínica y Profesora Titular de la Universidad de Oviedo y del Máster de Género y Diversidad de esta Universidad) y Ángeles Alcedo Rodríguez (Psicóloga, Profesora Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y del Máster de Género y Diversidad de esta Universidad).

**Participantes:**

Vicenta Palacio Vega

Cruz Gutiérrez Díez

Lucía Morán Suárez

Rebeca Nieto Blanco

Beatriz Oliva García

Carmen Villaverde García

Carmen Rodríguez Blanco

Pablo López Blanco

M<sup>a</sup> Antonia López Hernández

Dolores Montes Álvarez

Lucía del Fresno Marqués

Elvira Muslera Canclini

Laura Pita Castro

Nieves Fernández-Tresguerres Alonso

Patricia Martínez Saiz

Teresa Díaz Díaz

