

Reportaje

## Mujer y salud Dr. Rafael Polanco Delgado

### **Polaridad**

El cuerpo humano es en parte expresión de la reciprocidad y la comunión de las personas, si es femenino, se expresa “para la masculinidad”, si es masculino, “para la feminidad”; el varón al darse, sale de sí mismo y se entrega a la mujer permaneciendo en ella. La mujer, en reciprocidad, también se abre, se da y acoge, pero permanece en sí misma. En todo caso la feminidad, a través de una modulación diversa y complementaria desde los puntos de vista ontológico, físico y psíquico, participa en la realización de lo humano tanto como la masculinidad. La mujer, en cierto sentido más expresivo que el hombre, aporta la riqueza de su sensibilidad, intuición, generosidad y constancia, contribuyendo a la comprensión del mundo y a la plena verdad de las relaciones humanas.

Esta manera peculiar de abrirse, darse, acoger y entregarse ambos (unidualidad relacional), da lugar a las sutiles y reconocidas diferencias sexuales con relación a causas, expresiones, desarrollo, sintomatología y percepción de la salud y de la enfermedad, y sin embargo, como manifestación de nuestra sociedad actual organizada sobre criterios de eficiencia y productividad, tanto la investigación como la terapéutica sí parten de un concepto sexual neutral, pero se orientan en general hacia la corporalidad y el estado de salud masculino, dejando a un lado a la mujer.

### **Armonía y desarmonía femenina**

Nuestros conceptos sobre el sexo evolucionan durante la vida, los vamos asimilando primero en el seno familiar y posteriormente en el comunitario y dependen por tanto de nuestra cultura, varían en cada generación y en el curso de los tiempos, de forma que las diferencias sexuales se manifiestan no sólo en el cuerpo, sino también en la psicología y en el modo de captar su entorno y la vida, y, en el transcurso de ésta, la mujer se siente más descontenta en el plano de la salud que el hombre, aunque viva algunos años más.

Si hablamos de salud (armonía) en la mujer, necesitamos considerarla en su totalidad, trasladarnos desde una definición estática y tradicional de salud, hasta un cambio dinámico y cíclico que capte e incorpore cada situación concreta femenina. En ésta, el concepto de salud integral abarcado en toda su amplitud, necesita también incluir factores como el socioeconómico y el psicosocial bajo los cuales vive, los que a su vez están influenciados, entre otros, por valores culturales referentes al cuerpo femenino y sus funciones, por la educación individual, por sus peculiares actitudes y aptitudes y también por sus ideales y objetivos.

Es necesario considerar diversas condiciones adversas y aspectos negativos importantes (desarmonías) que afectan a la mujer; como el poder egoísta, los abusos, el stress y la situación de dependencia económico-social; muchas mujeres encuentran su vida condicionada por vivencias agresivas o discriminadoras, frecuentes ambientes de sobrecarga en el puesto de trabajo, al que podríamos agregar el esfuerzo cotidiano en las labores domésticas; además habitualmente

tienen que enfrentarse a situaciones vitales crónicas desfavorables, con una capacidad de maniobra muy restringida y que frecuentemente desborda su radio de acción. Esta dura realidad afecta a la mujer en todos los niveles (conyugal, familiar, social, etc.) constituyendo una fuente de malestar crónico y poniendo en peligro su plena salud al propiciar la aparición de alteraciones psíquicas y psicósomáticas de variada envergadura.

### **Cambios**

Es posible afirmar que los niños varones enferman con más frecuencia que las niñas, pero a partir de la pubertad la situación cambia, ya que en ésta una muchacha puede verse obligada a un examen médico, frecuentemente seguido de un tratamiento específico, lo cual podría traducirse en que el simple hecho de ser mujer implica el riesgo de estar enferma.

En el embarazo y en el parto las mujeres anteriormente consultaban al médico sólo si detectaban alguna anormalidad, incluso hasta hace algunos decenios en estas circunstancias eran atendidas en sus casas por otras mujeres experimentadas, fueran éstas parteras, hermanas, hijas o amigas y no por el galeno. Hoy en día la medicina preventiva en la mujer, sometida a exámenes ginecológicos regulares, detecta precozmente cualquier proceso peligroso, pero también da lugar a un sobre-vigilancia técnico. Sin ir más lejos, el “control” del embarazo (como si el embarazo fuera un riesgo) por un lado sí, contribuye a disminuir la mortalidad materno-infantil, pero por otra parte tiene su lado negativo ya que ocasiona angustias y preocupaciones y contribuye a que la mujer se vuelva dependiente del control médico experto. Así, actualmente la *ayuda en el parto* (experiencia femenina), se encuentra sustituida por la *medicina en el parto* (técnica masculina mecánica: forceps, cesárea, etc.).

Además, bajo el concepto de que lo más importante es que el niño esté sano, se recurre con frecuencia al diagnóstico prenatal, que implica ventajas pero también conflictos éticos, cuando se detectan precozmente alteraciones cromosómicas fetales y la omisión de este tipo de exámenes puede dar lugar a variadas consecuencias para el ginecólogo.

El climaterio es un clásico ejemplo de la relación entre los deseos de la mujer, la presión social y la oferta médica. ¿Estoy ya en la menopausia?, ¿Tengo que empezar a tomar hormonas?

En la mujer, durante años, lo normal era lo saludable, es decir que los ovarios siguieran produciendo sus hormonas, pero poco a poco estas funciones fueron disminuyendo, entonces llegó el momento en que “lo normal” dejó de serlo y por consiguiente, fue desplazado por “lo anormal”, es decir por la enfermedad y en consecuencia la mujer enferma necesita ser medicada. De esto se encarga la ginecología, de realizar estudios y controles periódicos, de ordenar tratamientos que corrijan las deficiencias hormonales y minerales detectadas, para que esta mujer *por fuera* permanezca el mayor tiempo posible con una apariencia joven y lozana y *por dentro* felizmente equilibrada y estabilizada, es lo que algunos llaman, la “armonización por la hormonización”.

### **Planos**

La medicina crítica sugiere un esquema periódico de la vida femenina basado en los planos vivencial y biológico, enfrentando un pensamiento cíclico con uno lineal.

En este esquema las diferentes fases se diferencian por los cambios hormonales, por las vivencias y por las valoraciones sociales.

En el nivel biológico los ovarios no son equiparables a otras glándulas de secreción interna como por ejemplo, la tiroides: si esta glándula falla, sí aparece una enfermedad. Pero en el caso ovárico las cosas funcionan de modo distinto: los ovarios marcan o se adaptan durante toda la vida de la mujer a sus diferentes fases, de forma que una menor producción de estrógenos no forzosamente equivale a estar enferma.

En el plano de las vivencias sociales los modelos masculino y femenino difieren notablemente. El hombre suele ganar con la edad, pero en la mujer la aparición del climaterio, es decir del período vital que precede, acompaña y sigue a la retirada de la menstruación, despierta en ella la inquietud por la propia seguridad y por la continuidad de su atractivo, al tomar conciencia de sus propios cambios tanto físicos como psicológicos.

Un espacio conflictivo-riesgoso puede ser la reacción negativa existente en muchas mujeres de cierta edad hacia su cuerpo, cuya causa hay que verla en gran parte en la sistemática denigración y valoración negativa de su cuerpo y de sus funciones, sintiéndose inseguras y perdiendo el agrado que antes les producía. En estas mismas circunstancias otro campo conflictivo está representado por las tensiones y paradojas en el ámbito conyugal, laboral y social, por los intentos a menudo fallidos, de compaginar profesión y familia, el deseo de independencia frente a la progresiva limitación de su propia autonomía, y de la capacidad de tomar en forma independiente sus propias decisiones: todo ello contribuye a sobrecargas y problemas de salud ya mencionados.

Muchas mujeres viven sus cambios como señales para modificar y reorganizar su estilo de vida de acuerdo con las nuevas circunstancias, comenzando un largo periodo de adaptación; esta conducta puede adquirir una dimensión diferente positiva, contraria a la ilusión de negarlos o disimularlos a toda costa.

### **Resumiendo**

Si la mujer se involucra más en su salud, comprendiendo que sus fases vitales - pubertad, ciclos mensuales, embarazos, partos y climaterio- no son enfermedades, y al mismo tiempo tiene en cuenta objetivamente su trayectoria individual, sus valoraciones y sus condiciones familiares y socioeconómicas como factores importantes en sus problemas de salud, estará en mejores condiciones para defenderse.

Ante estas situaciones, para la mujer, sometida a fuertes presiones para “normalizarse” y “prevenir”, lo correcto sería que, asesorada por personas expertas, sopesa y valore por sí misma las alternativas terapéuticas carentes de riesgo que se le propongan, y decida ella libremente el camino a seguir para desarrollarse, manifestarse y envejecer defendiendo la base antropológica de la dignidad de su condición femenina.