

A saúde das mulleres e as desigualdades... que podemos facer na Primaria?

La salud de las mujeres y las desigualdades... Qué podemos hacer en Primaria?

Women's health and inequalities... What can we do in Primary Care?

Miranda Pena, Flora¹

¹ Médica especialista en Medicina Familiar e Comunitaria no Centro de saúde de A Estrada.

Escribo un oito de marzo atípico tentando reflexionar sobre as desigualdades e como na Atención Primaria podemos e debemos comprometermos coa mellora do benestar das mulleres.

Reflexiono en primeiro lugar sobre o noso propio rol profesional. O das mulleres que con seis anos de carreira e un MIR flamante ás nosas costas tivemos que afrontar o consabido “onde está o médico?”, e demostramos que valiamos tanto ou máis.

Reflexiono tamén sobre as teses que quedaron a medias coa chegada dun fillo ou filla. Sobre as oposicións preparadas nun puerperio, ou sobre as promocións profesionais que quedaron relegadas cando a prioridade era coidar.

Corren tempos para repensar os coidados. Atravesamos unha pandemia na que comprobamos que o modelo de atención ás persoas vulnerables, neste caso os maiores, condicionou vidas, contaxios, gromos, incidencias e dispoñibilidade de recursos sanitarios.

Iso sabémolo ben na Atención Primaria. Porque acompañamos os procesos de avellentamento e sabemos das necesidades das persoas anciás cando se volven fráxiles. E sabemos tamén que, en ausencia de recursos públicos sólidos, somos as mulleres as que asumimos unha maior carga de coidados¹. Dos anciáns, dos fillos e fillas, das persoas enfermas e das que teñen diversidade funcionais. Coñecemos o prezo que isto ten sobre a saúde en termos físicos, psicolóxicos e sociais²⁻³. Por iso debemos incorporalo ás nosas historias clínicas, ás nosas aproximacións diagnósticas e tamén á busca de solucións, que deben contemplar recursos comunitarios. Temos unha posición privilexiada na detección de desigualdades, inequidades⁴ e necesidades desta natureza e a obriga de visibilizalo e transmitilo.

Somos o lugar do sistema sanitario máis sensible á detección da violencia contra as mulleres en todas as súas modalidades. Debemos afinar a vista e os sentidos para que non nos pasen desapercibidas e evitar así perpetuar o dano. Debemos comprometermos coas nosas pacientes a acompañalas no proceso de identificación e superación de contextos de violencia. E permanecer dispoñibles para elas, facendo valer a nosa **continuidade asistencial**.

Debemos tamén agudizar a nosa mirada para detectar, con perspectiva de xénero, diferentes manifestacións físicas de patoloxías que maioritariamente manexamos conforme ao patrón masculino. A cardiopatía isquémica é paradigmática, mais non única. Debemos estudar e fomentar a investigación no noso ámbito sobre a posible **morbidade diferencial** para dar mellor resposta ao que observamos⁵.

Temos a obriga de coidar a prevención e promoción dunha vida máis saudable nas mulleres. E iso inclúe **non medicalizar** de modo innecesario procesos fisiolóxicos, fuxir de espirais diagnósticas ou terapéuticas que aporten pouco, traballar acorde á evidencia científica e non caer na sobreintervención (**prevención cuaternaria**)⁵. Podemos colaborar a fomentar a aceptación do propio corpo (adolescentes) e contribuír a desenvolver uns hábitos saudables, tamén no ámbito sexual. Debemos evitar no posible estigmatizar ou **psiquiatrizar o sufrimento**, sobre todo cando este provén dunhas circunstancias sociais ou económicas adversas⁶. Cómpre fuxir da violencia obstétrica, reforzar a autonomía das mulleres na súa saúde e fomentar o coñecemento e a **recomendación de activos da nosa comunidade** (prescrición social), entre outras moitas cousas.

A primaria representa o lugar idóneo onde identificar as inequidades⁴, tamén de xénero, que afectan o benestar das persoas, non só na esfera física, senón na social e emocional. Sería este marco, onde desenvolvemos a nosa actividade diaria, o lugar perfecto para tentar manexalas contando para elo con recursos da comunidade⁴. Mesmo saíndo das consultas e fomentando a participación das propias mulleres na identificación de problemas e na proposta de solucións. Mais iso require unha volta aos fundamentos da nosa especialidade, e moito me temo que as circunstancias nos impiden camiñar nesta dirección.

Agradecementos:

Ás mulleres que nos precederon. Ás médicas que abriron camiños. Ás silenciadas, ás enfermas cuestionadas, ás históricas, ás que padecen violencias nas súas diversas formas. Ás que enferman por coidar de todos (e non coidar de sí). Ás mozas, que son o futuro.

Ás miñas MIRes, comadres, irmás e amigas, das que tanto aprendo cada día. (Tamén das pacientes!)

A todas as mulleres. Porque algún día seremos iguais na diferenza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2016: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2017. (Colección Personas Mayores Serie Documentos Técnicos y Estadísticos). Available from: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf
2. Cascella GF, García-Orellán R. Burden and Gender inequalities around Informal Care . Invest. Educ. Enferm. 2020; 38(1):e05.
3. García-Calvente M, del Río M, Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. Gacet. Sanit. 2011; 25:100–7.
4. Tudor Hart J. The inverse care Law. The Lancet 1971, 297, issue 7696: 405-412. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)
5. Valls-Llobet C. Mujeres, Salud y Poder. Ed. Cátedra, 2017
6. Valls-Llobet C, Ojuel Solsona J, López Carrillo M, Fuentes Pujol M. Manifestación y medicalización del malestar en las mujeres, - [CAPs - Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris, Barcelona]. Programa de Formación de formadores en Perspectiva de Género en Salud. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Estrategia de Equidad (Salud y Género).