



MESA DE DEBATE

LA EDUCACIÓN es uno de los aspectos más importantes en la salud femenina por la importancia que tiene para derribar falsos mitos y creencias basadas en la tradición y como aspecto que dé a conocer nuevos tratamientos

LA INVERSIÓN en la salud femenina tiene importancia por la necesidad de cuidar a quien cuida, pero también en aspectos como la reproducción asistida, porque hay que ayudar a quien quiere tener hijos ante la baja natalidad

HILARIO L. MUÑOZ / CIUDAD REAL

La salud femenina tiene un aspecto que marca toda su vida: la regla. Por ella llega el embarazo, por ella la menopausia y por ella es necesario abordar la salud femenina desde numerosos ángulos, incluida la educación. «Necesitamos políticas que fomenten la educación sanitaria, porque no puede ser que una persona con 20 años no sepa lo que es la regla». De ahí, del desconocimiento, llegan numerosos mitos y costumbres que se debatieron en la mesa de debate organizada por *La Tribuna de Ciudad Real* con Montserrat Ortiz, directora de Enfermería del Hospital Quirónsalud Ciudad Real; María Ángeles Mateo, vicepresidenta del Colegio de Enfermería; Dolores López, médica especialista en Ginecología y Obstetricia, y Rosa Quintana, especialista en radiodiagnóstico en Quirónsalud Ciudad Real. Un encuentro dedicado a abordar la Salud de las Mujeres en este 28 de mayo, en que se celebra el Día Internacional de la salud femenina.

«El reto que tenemos es la personalización de la medicina y que esté orientada a la prevención», señaló la directora de Enfermería, explicando, por ejemplo, que ese es el objetivo de una de las grandes novedades del hospital ciudadrealeno a futuro, donde habilitarán un área específica

de salud para la mujer. «Será una unidad de práctica integrada orientada cien por cien a la salud de la mujer», con todos los especialistas vinculados físicamente en un espacio único, donde «la coordinación» sea más fluida. De hecho, este cambio lo notarán muchas mujeres que acuden al centro privado, porque una de las áreas que se llevará a la unidad será la de mamografía, así como una zona específica para la intervención asociada, que permita compaginar una salud integral para las mujeres.

«El reto que tenemos para la salud y en la sanidad en general es la personalización», indicó la directora de Enfermería, que apuntó que hay tratamientos específicos para cada mujer, pero se debe incidir en la prevención, también de esa manera individualizada. «La salud es algo mucho más integral» que actuar cuando una persona está enferma. Como ejemplo, la oncóloga recuerda que la ampliación de la edad del programa de cribado de 45 a 74 años es un avance, pero se debe pensar en que hay mujeres que necesitan esa vigilancia antes de los 45, por cuestiones familiares, o después, porque también hay quienes deben hacerse pruebas. «Es fundamental el diagnóstico precoz, anticiparnos a la enfermedad», resumió Rosa Quintana.

«Hay que implementar de manera universal todas las estrategias de



Los participantes en la mesa de debate celebrada en la redacción del diario 'La Tribuna de Ciudad Real'. / FOTOS: TOMÁS FERNÁNDEZ DE MOYA

prevención», indicó la ginecóloga, quien señaló que la prevención en salud femenina tiene el reto de «erradicar el cáncer de cuello de útero» gracias a la vacuna del papiloma. Igualmente, indicó la importancia de la prevención, de la universalización del acceso a anticonceptivos o del parto con garantías.

Para lograr una prevención integral como esta es necesario ampliar el número de profesionales, recuerda Mateo, señalando la necesidad de incrementar el número de matronas. «Solamente tenemos una por cada 10.000 mujeres», y esta escasez provoca que no se puedan llevar «las buenas prácticas de salud» a todas

las etapas de la vida y evitar el impacto que están teniendo las redes sociales y los influencers con sus discursos en la salud.

TIEMPO Y MITOS. En este sentido, es importante que las mujeres entiendan que deben dedicarse tiempo a ellas porque «hay mujeres que,



MARÍA ÁNGELES MATEO
VICEPRESIDENTA COECIR

Muchas veces llegamos tarde, porque confiamos en algo que no debemos, y hay que confiar en los profesionales»



DOLORES LÓPEZ
GINECÓLOGA EN QUIRÓN

Hay que llegar a la menopausia en unas condiciones de salud que nos permitan afrontarla con una serie de garantías





DÍA DE LA SALUD DE LA MUJER



Cedro

Diez claves

1 La educación en salud y la información facilitada por los profesionales se erigen como aspectos distintivos para abordar la sanidad femenina.

2 Prevención, entendida como atender la salud antes de la enfermedad.

3 La información dirigida a las mujeres debe adaptarse a las necesidades de cada edad y a los cambios que se van produciendo.

4 La personalización es un aspecto que se empieza a incluir en los tratamientos y eso incluye, incluso, el modo en que se realizan los cribados del cáncer de mama.

5 La integración de las consultas en un único espacio permite que haya diálogo entre profesionales.

6 Cuidar a quien cuida es el concepto sobre el que trabajar en las políticas de sanidad de la mujer, y esto implica comprender que para muchas mujeres es más importante la salud y el tiempo de sus hijos que los suyos propios.

7 La reproducción asistida necesita políticas públicas que la apoyen económicamente.

8 Los mitos y la vergüenza deben quedarse en el pasado y se debe empezar a hablar en la consulta del dolor o de molestias que algunas mujeres pueden pensar que son típicas y no tienen curación.

9 Hay avances sanitarios que han modificado el modo de abordar ciertas patologías y siguen creciendo las posibilidades de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres.

10 Antes de la menopausia es necesario cuidarse para llegar a ese momento con calidad de vida.

retiran es el momento de atender ese riesgo. «Hasta la forma del cuerpo femenino cambia, la grasa se distribuye como en los hombres, a nivel abdominal, y esa es la grasa que aumenta el riesgo cardiovascular», explicó la ginecóloga. De ahí que haya que llegar sin hipertensión, sin diabetes, sin obesidad. «Todo ese tipo de cosas tienen que generarse antes», y eso implica no fumar, hacer deporte y tener una alimentación saludable.

De ahí que sea importante dedicar recursos a la salud femenina y apoyarla en la solicitud de citas y en las consultas, para evitar que se falte a una consulta que sea importante para las mujeres y también para tener el tiempo suficiente para escuchar. «Hay algunos temas que todavía dan vergüenza», indicó la vicepresidente del Colegio de Enfermería. Generar un clima de confianza ayuda a que la mujer hable de esas cuestiones o provoca que se derrumben, se abran y expliquen aquello que llevan tiempo sin contar. «Expresan miedos» que hacen que sea importante atenderlas.

Además de miedos, es importante escuchar aspectos que tienen que ver con la tradición, porque la medicina en salud femenina ha avanzado mucho. De hecho, López recuerda, como ejemplo, que en la nueva unidad de mujer se va a incorporar la ginecología regenerativa, que es importante para «problemas de atrofia, de liquen o de incontinencia de orina». Son aspectos donde suele haber muchos mitos, como en el de la menstruación, donde ya hay medicamentos que combaten la endometriosis retirando la regla.

Detrás de estos nuevos medicamentos y de esa prevención hay un cambio de mentalidad en el modo de acercarse a la salud femenina, con la terapia hormonal como el ejemplo más claro. «Ha pasado de responsabilizarla de todos los cánceres y todos los problemas del mundo» a ser demandada, tanto que la piden quienes no la necesitan. «Le cambia la vida» a ciertas pacientes que tienen sofocos, no duermen desde hace días o tienen una depresión, pero hay quien la pide para aspectos en los que poco o nada puede ayudar.

Esta misma situación de avances médicos se ve en la supervivencia del cáncer de mama, donde cada vez las secuelas son menores, sobre todo las físicas, gracias a una modernización de las técnicas. Otro aspecto

distinto son las secuelas emocionales, recuerda la oncóloga Rosa Quintana. «Hay pacientes que tienen miedo, incluso pánico, a hacerse las revisiones» y, en este aspecto, es importante el diálogo, hablar y «acompañar en el proceso», explicando de forma clara todos los pasos que van a seguir a un diagnóstico y también cuando termina el tratamiento en el hospital. «Si sabes a lo que te enfrentas, si sabes qué pruebas te vas a tener que hacer, eso te calma, te disminuye la incertidumbre».

La información es, de hecho, el aspecto fundamental al que apunta López cuando se trata del último apartado donde más han avanzado las técnicas de salud femenina: la reproducción asistida. Eso sí, López recuerda que aquí hay mucha educación que hacer, porque aunque la edad en la que cae la capacidad reproductiva de las mujeres son los 35 años, es necesario hacer un estudio antes. La baja reserva ovárica se diagnostica «cuando van a consultar por un problema de reproducción» y el problema es que, cuando se diagnostica antes, muchas veces se piensa que aún hay tiempo, que no es el momento de congelar óvulos. El segundo problema es el mito de que congelar asegura el embarazo y «congelar óvulos no es sinónimo de tener hijos», aunque ayuda a tener uno propio.

Para López, a estos avances les falta un apartado a nivel nacional: «Se debe dedicar más dinero a las técnicas de reproducción asistida a nivel público», porque hay baja natalidad, pero también muchas parejas con «ganas de tener hijos» que no pueden y se encuentran con muchas limitaciones y restricciones. También indicó que se debe ayudar a la congelación de óvulos para cuando estén preparadas para tener hijos.

Este es uno de los aspectos con los que concluye el debate. ¿Qué cambios habría que hacer? Así, a la financiación se suma la educación desde la adolescencia, para exponer los riesgos de las enfermedades sexuales y evitar que se normalicen aspectos como el dolor menstrual extremo o ciertas patologías. Hay que «llegar con esa educación sanitaria a cada una de las etapas».

«Es una responsabilidad de todos los sistemas sanitarios cuidar a quien cuida, que en este caso, la mayoría de las veces, son las mujeres», concluyen.

a lo mejor, por falta de tiempo, o porque las mujeres muchas veces cuidan del resto, se posponen ellas mismas», comentó Quintana. Uno de los objetivos, apuntó la ginecóloga, es «llegar a la etapa de la menopausia en unas condiciones de salud que permitan afrontarla con una serie de garantías».

En este sentido, la retirada de la regla, así como su llegada, implica que no se aborde igual la salud de una adolescente que la de una mujer en la menopausia. «Nosotros tenemos una etapa dorada de protección cardiovascular, que es nuestra etapa fértil», gracias a la presencia de los estrógenos, pero cuando se



ROSA QUINTANA
RADIODIAGNÓSTICO QUIRÓN

Si diagnosticas pronto, el tratamiento va a ser menos agresivo, va a tener menos secuelas y la supervivencia va a ser mayor»



MONTSERRAT ORTIZ
DIR. DE ENFERMERÍA QUIRÓN

Estamos orgullosos de la unidad de mujer, vamos a hacer que todas las necesidades van a estar en un único espacio»

