

## **El encarnizamiento médico con las mujeres. 50 intervenciones de las que cuidarse, y cómo hacerlo.**

[http://www.udllibros.com/libro-el\\_encarnizamiento\\_médico\\_con\\_las\\_mujeres-U420010029](http://www.udllibros.com/libro-el_encarnizamiento_médico_con_las_mujeres-U420010029)

1 ¿Por qué el título del libro? ¿No es muy dura la palabra “encarnizamiento”?

- Mercedes Pérez-Fernández: La palabra “encarnizamiento” es muy dura pues significa “crueldad con que alguien se ceba en el daño de otra persona” pero es la que mejor refleja los daños que provocan a las mujeres las actividades médicas innecesarias y/o excesivas. Por ejemplo, es horrible saber que en algunos países la tasa de cesáreas es del 1% pues ello significa que muchas mujeres mueren por falta de cesáreas; nuestro problema es que tenemos en España clínicas privadas con más del 50% de cesáreas, lo que significa que muchas mujeres las sufren innecesariamente, con sus complicaciones.
- Juan Gérvas: Con este libro tratamos de evitar algo muy común en medicina: la aplicación generalizada de actividades que son beneficiosas sólo en algunos casos. Es decir, con frecuencia se aplican a muchas mujeres las recomendaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que son útiles sólo en algunos casos específicos. Con ello el daño no compensa los beneficios y, si se hace sistemáticamente, podemos hablar con propiedad de “encarnizamiento”. Se llega, por ejemplo, al exceso de recomendar la auto-exploración sistemática de mamas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, a sabiendas de que no disminuye la mortalidad por cáncer de mama y de que triplica el número de biopsias innecesarias [http://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA\\_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer](http://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer)

2 Siendo los dos médicos ¿no se puede entender un enfoque tan crítico como algo innoble con sus compañeros?

- MPF: No, por supuesto, no. Nuestras ideas y propuestas forman parte de un potentísimo movimiento mundial profesional y científico para poner límites a los excesos de la medicina. Por ejemplo, las campañas de “Choosing wisely”, “Less is more” y “Do not do”, que han llegado a España como demuestran las propuestas de la Sociedad Española de Medicina de Familia <http://www.semfyec.es/es/noticias/destacadas/detalle/semfyecSigueAvanzandoIntervencionesI>

[necesarias NoHacer/](#) y del Colegio de Médicos de Vizcaya  
<https://www.youtube.com/watch?v=IZPP3qOEMjc>

- **JG:** Innoble sería callar y no denunciar el abuso de la medicina que conlleva daños para el paciente. El fundamento de la medicina es “primero no hacer daño” (primum non nocere) y ello nos obliga a todos los profesionales. En general, nuestros compañeros médicos nos adoran pues justificamos con ciencia y hechos las críticas, al tiempo que proponemos formas de cambio y de mejora. Defendemos apasionadamente la profesionalidad de los médicos clínicos que intentan hacerlo bien en un medio organizativo y social que lleva al exceso, y por ello somos apreciados por la mayoría de nuestros compañeros.

### 3 ¿Qué consejos le daríais a una chica que va a acudir por primera vez al ginecólogo?

- **MPF:** Que descarte esa visita, salvo que haya sido derivada al ginecólogo por algún trastorno concreto. Es decir, que no vaya “porque sí”, por revisión, o por empezar a tomar la píldora. La revisión ginecológica anual carece de fundamento científico y conlleva más daños que beneficios.
- **JG:** Le diría que es innecesaria la visita de rutina al ginecólogo, que la evite por dañina, que hasta en Estados Unidos se desaconseja <http://www.actasanitaria.com/mi-ginecologo-pero-por-que-tener-un-ginecologo-si-la-revision-anual-es-inutil/>

### 4 ¿Qué le diríais a una mujer que se está planteando congelar sus óvulos?

- **MPF:** Cada caso es un mundo, pero en general le aconsejaría que buscase información independiente para poder tomar una decisión prudente. “Venden” la congelación de óvulos como si al tiempo se congelase la vida, y la vida pasa y sigue su curso inexorablemente. Sobre ello tenemos un capítulo en el libro, y lo hemos publicado independientemente, en español y en inglés, por la importancia social de la cuestión <http://equipocesca.org/congelacion-de-ovulos-por-causas-sociales-problemas-eticos-practicos-y-sociales/> <http://www.nogracias.eu/2015/09/30/social-egg-freezing-oocyte-banking-for-anticipated-gamete-exhaustion-ethical-practical-and-social-problems/>
- **JG:** La oportunidad de ser madre se le niega a la mujer por la situación social de precariedad vital. Se ha impuesto un modelo de trabajo semi-esclavo en que la fertilidad se post-pone en contra de la voluntad de la mujer. En lo personal vale la pena el análisis de las circunstancias a corto y largo plazo, pero en lo general hay que reivindicar una fertilidad posible a todas las edades de forma que la mujer pueda tener los hijos que quiera y cuando quiera sin que eso

hunda sus perspectivas laborales y personales. Buen ejemplo es Noruega, que invierte tanto en políticas de igualdad como en salud.

5 Dedicáis 15 capítulos a diferentes aspectos del embarazo, el parto y la maternidad ¿Es cuando más se percibe el encarnizamiento médico en la mujer?

- **MPF:** Efectivamente, de los 50 capítulos 15 se dedican a cuestiones en torno al embarazo porque el encarnizamiento es especialmente intenso en esa situación. Además, las consideraciones morales en torno a “es por el bien del bebé” conllevan una presión que casi convierte a la mujer en puro vientre. Es una forma de violencia que tiene gran aceptación social, pero falta a la ética y a la ciencia.
- **JG:** En el libro recorreremos el ciclo vital de la mujer, como persona y por su biología. De hecho, el primer capítulo deja las cosas claras al referirse al vientre femenino, con el ejemplo de las apendicitis como tema que puede sorprender. Recorreremos el museo de los horrores del encarnizamiento médico con la mujer y es lógico que nos detengamos en el embarazo, por su importancia personal y social. El embarazo ha pasado de ser un “estado de buena esperanza” al de una “situación de toda desesperanza”, siempre pendiente de pruebas y siempre con medicamentos. Reclamamos respeto a la experiencia del embarazo, donde todo es salud en principio y donde los ginecólogos deberían situarse en segundo plano, para cuando haya problemas.

6 Os referís en varias ocasiones a la Ley de Cuidados Inversos, ¿a qué hace referencia y por qué se cumple en mayor medida con las mujeres?

- **MPF:** La Ley de Cuidados Inversos dice que cuantos más cuidados se precisan menos se reciben, y que esto se cumple más cuanto más se orienta a lo privado el sistema sanitario [https://es.wikipedia.org/wiki/Ley\\_de\\_cuidados\\_inversos](https://es.wikipedia.org/wiki/Ley_de_cuidados_inversos) En el caso de la mujer, la Ley se cumple con la ironía de los excesos médicos para unas y los defectos para otras. Por ejemplo, la citología de cuello de útero para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero no se ofrece a quienes más se beneficiarían (prostitutas, vagabundas, drogadictas, presas y otras excluidas) y se hace en exceso y con el daño consiguiente a las mujeres de clase media y alta.
- **JG:** En otro ejemplo, muy duro, se ha demostrado un incremento del número de nacidos con síndrome de Down entre las mujeres pobres, no porque sea más frecuente en ellas sino porque no se les ofrecen a las embarazadas pobres las mismas facilidades para el diagnóstico

prenatal y el consiguiente aborto. La Ley de Cuidados Inversos se cumple con especial crueldad con la mujer, como se demuestra también en lo que respecta a la salud mental.

### 7 ¿Qué párrafo destacaríais para animar a la lectura del libro?

- **MPF:** De la introducción: “Este libro no es de medicinas alternativas; tampoco de médicos naturistas, ni de feministas, ni de nihilistas. No es un libro de medicina y no es un libro de auto-ayuda, ni pretendemos que dé respuesta a los problemas individuales que requieren consulta presencial y gran conocimiento entre profesional y paciente. Tampoco es un libro sobre la discriminación social de la mujer, ni sobre discriminación en servicios sociales por género/orientación sexual. Este libro no es un recetario, pues no es posible elaborar recetas sino considerar cuestiones y dar respuestas según cursos de acción lógicos y científicos y, por tanto, variables. Tampoco es un libro políticamente correcto; utilizamos el lenguaje para que se nos entienda, no para suavizar verdades, y por ello intentamos ser creíbles, docentes, entretenidos, inteligibles y memorables y eso impide hablar en latín, como muchas veces hacen quienes saben más que nosotros pero no salen de su torre de marfil. En este libro lo central es la llamada a la rebelión contra el encarnizamiento médico con las mujeres. Este libro es tanto una llamada a la rebelión como un arma efectiva para liberarse”.
- **JG:** Del capítulo sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género: “Lamentablemente, no son frecuentes en el sistema sanitario ni el enfoque de género ni la tolerancia ante la diversidad sexual, por lo que es esperable la discriminación sexual durante la atención clínica. El amplio conjunto de pacientes lesbianas, homosexuales masculinos, bisexuales y transexuales-transgéneros se enfrenta a un sistema sanitario incompetente en lo cultural e ignorante en lo científico. De ahí la dificultad para abordar sus problemas específicos, que se suman a los propiamente clínicos y a la discriminación por otras cuestiones como vejez, pobreza, pertenencia a la etnia gitana, analfabetismo y demás. Las consecuencias pueden ser graves, como se demuestra con la expectativa de vida de las personas trans en Brasil, 30 años contra 74 en la población general”.