Incertidumbre y complejidad clínica
Seminario de Innovación en Atención Primaria, nº 28
Madrid, 28-29 noviembre 2014

# ACTIVIDADES PREVENTIVAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS EN LA MUJER. INCERTIDUMBRE Y COMPLEJIDAD CIENTÍFICA, TÉCNICA Y SOCIAL

Mercedes Pérez Fernández, especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA (Madrid)

**Resumen**

A. La incertidumbre en la mujer es peculiar y de gran complejidad. Se mezclan factores: genéticos, bioquímicos, embriológicos, anatómicos, fisiológicos, patológicos, psicológicos, culturales y sociales.

B. La ciencia y la práctica clínica suelen ignorar la incertidumbre en la mujer, por falta de conocimiento y por ser el varón "la norma". La sociedad es patriarcal y machista y la feminización de las profesiones sanitarias no ha eliminado tal huella.

C. Ante los problemas de la incertidumbre en la mujer se precisa ciencia, conciencia y coraje.

**Texto**

La consulta hay que verla como un espacio de solidaridad profesional durante la cual una persona (el paciente) expone su situación y espera ayuda y otra persona (el profesional) escucha, pone en contexto la situación y ofrece alternativas según su mejor formación. En este sentido, solidaridad profesional sanitaria es el apoyo en situación de salud comprometida o difícil, con medios y conocimientos apropiados. La solidaridad profesional sanitaria es, en último término, expresión del altruismo entre humanos.

El espacio de solidaridad profesional se refiere, por supuesto, al médico pero también a los distintos profesionales sanitarios clínicos, desde el administrativo al celador, pasando por el farmacéutico de oficina de farmacia, la enfermera, la trabajadora social, la auxiliar de clínica, el técnico de ambulancia y cuantos ayudan y se entrevistan directamente con el paciente y su familia a lo largo del proceso de atención, en la comunidad, en hospital y otros ámbitos.

El altruismo entre humanos tiene su origen en la prestación de cuidados de la madre a sus crías, en la necesidad de responder a sus señales de hambre, dolor y miedo. Esta sensibilidad se extendió a otros ámbitos y relaciones reforzando los vínculos afectivos, la empatía y la cooperación en el seno del grupo social humano. En la consulta el altruismo explica que la relación no sea sólo profesional, sino también "social", en el sentido de valorar el contexto, la imagen y las posibilidades de respuesta a las propuestas de ayuda.

El que la paciente sea mujer implica cuestiones y situaciones específicas, pero no sólo por la biología y la psicología, sino también por la cultura y los hábitos sociales. No todo es técnica y ciencia. Así, por ejemplo, la imagen es clave en la mujer, ese querer ser vista de determinada forma como persona y paciente, al tiempo que el profesional mujer también percibe sutiles variaciones de la imagen que pueden ser la clave. Por ejemplo, entre los datos "blandos" (los que no proceden de "máquinas") está la escucha y la valoración de la voz, de su entonación, cadencia y ritmo, del uso de vocablos cultos o peculiares de la zona geográfica o grupo social. Pequeños cambios de la voz pueden ser fundamentales para orientar al médico.

Sea una paciente joven, nueva, con la que se empatiza y que consulta por cansancio, que atribuye a dormir mal tras la muerte reciente de su madre, con la que se sentía muy unida. Tiene voz gangosa, pero la paciente parece aceptarlo como normal, y siendo la primera consulta la médico no juzga pertinente demostrar sorpresa ante el tono de voz (como tampoco respecto al extraordinario tamaño de la nariz). La siguiente visita es al cabo de un mes. La paciente no pudo hacerse las pruebas que le pidió su médico de cabecera pues terminó en urgencias, con debilidad muscular extrema, por miastenia gravis.

La miastenia gravis es enfermedad poco frecuente, de 1 por 10.000, y se da más en mujeres jóvenes. ¿Deberíamos pensar en miastenia gravis ante todo cambio en la modulación y espectro de la voz en mujeres jóvenes? Sí. El problema es "graduar" (tener un registro mental que permite valorar) el tono de voz, lo que requiere conocimiento previo, o queja de la paciente.

En Medicina General/de Familia lo fundamental es la longitudinalidad, ese conocerse mutuamente a lo largo de años, el aceptarse como paciente y médico, el buscar primera ayuda en esa fuente por el paciente, y el ofrecer servicios resolutivos muy variados por el médico. En el caso de la mujer la longitudinalidad implica conocer su rol personal, familiar y social pues la mujer es ella, pero también el grupo que de ella depende por la "asignación cultural" de roles. Por ejemplo, la mujer es el agente de salud clave y del que depende el estado de salud de los hijos. Si se quiere disminuir la mortalidad infantil, nada como aumentar los años de formación y calidad de la educación formal de las chicas[1]. En otro sentido, la mujer culta tiene oportunidad de rechazar los "excesos" de la

[1] http://www.scientificamerican.com/article/babys-life-mothers-schooling/

medicina, como cesáreas innecesarias (en Finlandia y en Noruega las cesáreas innecesarias empiezan a ser actividades que se ejercen sobre mujeres pobres pues las de clase alta las rechazan)[2],[3]. Por otra parte, la mujer se relaciona de forma específica con su cuerpo, como demuestra que el colon (intestino) irritable tenga una frecuencia doble en mujeres respecto a varones, en sociedades occidentales[4]. Estas cuestiones obligan a introducir en las consultas un enfoque personal femenino, que tenga en cuenta lo psicológico, social y práctico pero también lo "existencial", en el sentido de la repercusión vital en el propio individuo mujer y en sus dependientes, familiares y amigos.

La sociedad es profundamente patriarcal y machista, y la "solidaridad profesional sanitaria" no se libra (es lo esperable). Vale la pena considerar el ejemplo de la mujer con insuficiencia renal crónica, que entra más tarde que el varón en los programas de hemodiálisis, se le coloca con menor frecuencia catéter y tiene mayor probabilidad de morir. Y quizá todo ello tenga que ver con el menor nivel cultural de la enferma con insuficiencia renal crónica pero también con una respuesta profesional tardía ante los problemas de salud de la mujer[5].

Sucede lo mismo con la EPOC, enfermedad que los médicos (incluso ahora, en que son mayoría mujeres) atribuyen a los varones lo que provoca retraso en el diagnóstico y oportuno tratamiento de las mujeres[6].

La complejidad cultural y social de la mujer se suma a sus peculiaridades biológicas y psicológicas. Por ello los problemas de salud "femeninos" plantean una incertidumbre que requiere adiestramiento y conocimientos específicos. Al faltar tales habilidades y competencias, la mujer sufre, por ejemplo, más apendicectomías "blancas" (innecesarias)[7] que el varón. En ambos sexos cuenta el contexto, pero el daño puede ser mayor en la mujer como bien demuestra en el mismo ejemplo, el sobreuso de TAC para resolver la incertidumbre diagnóstica en lugar de emplear en exclusiva la exploración física, la ecografía y la simple "espera armada" (el "esperar y ver" de los cirujanos). El sobreuso de la TAC para el diagnóstico de apendicitis es mayor en hospitales privados, en los que hay interés monetario en la utilización de la radiología. La radiación de las gónadas es inevitable en la mujer, con sus consecuencias a largo plazo.

El control de la incertidumbre y de la complejidad en la consulta con el paciente mujer requiere competencias y conocimientos específicos. Pero en muchos ni siquiera existen tales conocimientos, por exclusión de las mujeres en ensayos clínicos. Sirva de ejemplo la ausencia de datos

---

2 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999387/

3 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00016340701417422/abstract

4 http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/20_irritable_bowel_syndrome_es.pdf

5 http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1001750

6 http://www.dovepress.com/articles.php?article_id=18748

7 http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v20n1/art02.pdf

concluyentes acerca de la efectividad de las estatinas en la prevención secundaria coronaria en la mujer. El tratamiento disminuye los re-infartos, pero no los ictus ni la mortalidad global[8].

La incertidumbre es consustancial a todo acto clínico, pero mayor en la mujer. Por ejemplo, la determinación del sexo del feto se suele hacer "por exclusión", cuando no se visualizan genitales masculinos. Desde este comienzo hasta el final de la vida, de mayor longevidad pero mayor complejidad (más multimorbilidad), la incertidumbre se resuelve en la mujer muchas veces por exclusión.

Por todo ello, se trata de considerar el encarnizamiento preventivo, diagnóstico y terapéutico en general en la mujer, y no sólo en lo peculiar femenino (menarquia, menopausia, síndrome premenstrual, menstruación, control de la natalidad, sexualidad, aborto, embarazo, parto, cesáreas, lactancia, cáncer de mama, cáncer de cuello de útero y de útero, cáncer de ovarios, etc).

**PREGUNTAS**

**1 ¿PUEDES RELATAR UN CASO CLÍNICO EN QUE SEA EVIDENTE LA MAYOR COMPLEJIDAD E INCERTIDUMBRE DE UN PROBLEMA CLÍNICO POR DARSE EN UNA MUJER?**

**2 EL "DOLOR DE TRIPA" ES TÍPICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ¿QUÉ DIFICULTADES AÑADE EN SU VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EL SEXO FEMENINO?**

**3 LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA NO TIENE FUNDAMENTO CIENTÍFICO (PARA "DIAGNOSTICAR PRECOZMENTE EL CÁNCER DE MAMA") ¿QUÉ CONDICIONES CIENTÍFICAS, DEL SISTEMA SANITARIO E INDIVIDUALES EXPLICAN SU PERSISTENCIA?**

**Presentación**

**2. 1**

**LA MUJER, ESE HUMANO QUE SE SALE DE LA NORMA (DEL MODELO MÉDICO DEL VARÓN COMO "LO NORMAL")**

[8] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732744

**BIOLOGÍA:** Genética, Embriología, Anatomía (genitales externos e internos, mama), Bioquímica, Fisiología (sexualidad, fertilidad, embarazo, aborto, parto, lactancia, menopausia, longevidad, etc), Patología ("femenina" específica, multimorbilidad, carga de enfermedad, "inesperada" como los meningiomas, etc)

**2.2**

**PSICOLOGÍA:** La relación de la mujer con su cuerpo, la consciencia de los cambios. La auto-imagen, importancia para la mujer. Las relaciones con los demás, personales y sociales; el uso del lenguaje verbal y no verbal. Las emociones, con su fundamento endocrino y más. La salud mental. El profesional sanitario mujer: el ejemplo del paciente que llora (9% varones, con médicos varones; 16% varones con médicos mujeres); en general, consultas más largas, con más prevención y con más contenido social.

**2.3**

**CULTURA Y SOCIEDAD:** La evolución y los primates. La importancia para la tribu del "vientre". La mujer como partera y primer médico. El cuidado de la prole. Las "nuevas" familias y los hijos. La solidaridad humana, y profesional. El rol social de la mujer. Patriarcado y machismo.

**3**

**LA MUJER Y EL SISTEMA SANITARIO: OTRA INCERTIDUMBRE**

La mujer como agente de salud, de sí misma, de la familia y del entorno social (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc). La incertidumbre personal, familiar y social.

El ejemplo de la mujer como cuidadora del paciente recluido a domicilio: capacidad de ayuda familiar.

La longitudinalidad: relación personal a lo largo de años, oferta de servicios variados y necesarios, utilización preferente de la primaria.

**4**

**LA MUJER, LA PREVENCIÓN Y LA INCERTIDUMBRE**

De cómo la mujer es presa deseada para la prevención exagerada, por su biología, psicología y papel social.

La incertidumbre durante el embarazo, parto y lactancia como ejemplo paradigmático de la incertidumbre femenina personal y de la "familia".

Los genes BRCA como primer caso generalizado de incertidumbre en prevención genética.

**5**

**LA MUJER, EL DIAGNÓSTICO Y LA INCERTIDUMBRE**

De cómo la mujer es vista "fuera de la norma", siendo el varón "la" norma.

El diagnóstico del "dolor de tripa" femenino, a todas las edades.

Ejemplos varios, de exceso y defecto: EPOC, insuficiencia renal, apendicitis, enfermedad tiroidea, osteoporosis, etc.

**6**

**LA MUJER, EL TRATAMIENTO Y LA INCERTIDUMBRE**

De cómo falta conocimiento y de cómo la medicalización transforma lo normal en patológico.

El ejemplo de la "terapia hormonal substitutiva" en la menopausia.

La diálisis en la mujer con insuficiencia renal.

Las estatinas en la prevención secundaria cardiovascular.

La escoliosis en las niñas y adolescentes.

**7**

**LA MUJER Y LA INCERTIDUMBRE, ¿QUÉ PRECISAN PROFESIONALES Y PACIENTES?**

**CIENCIA**

**CONCIENCIA**

**CORAJE**