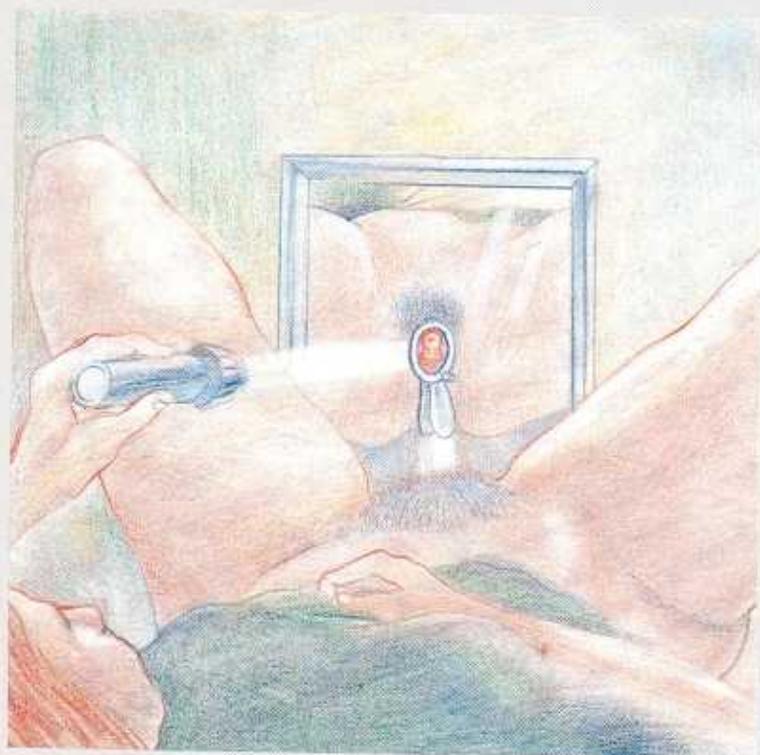


Cuando estemos en la camilla es importante relajar los músculos que rodean la vagina y el suelo de la pelvis; para ello, no tenses los músculos de los muslos y apoya bien los glúteos.

Si habitualmente nos duele la introducción del espéculo, debemos advertírselo a la/el ginecóloga/o para que utilice uno más pequeño o ponga un poco de lubricante.

La vagina y el cuello del útero los imaginamos como algo extraño y oculto. Algunas sólo los hemos visto en dibujos y libros. Puede ser muy interesante para nosotras conocerlos y verlos directamente. El aparato genital externo es una parte más de nuestro cuerpo, tan bonita como cualquier otra. Es una mucosa de aspecto muy similar en color, tacto y humedad al interior de la boca. Está al alcance de nuestros ojos con sólo pedirle a la/el ginecóloga/o que coloque un espejo delante del espéculo. También podemos revisar periódicamente





nuestro aparato genital nosotras mismas si aprendemos a colocarnos un espéculo. Hay mujeres que lo hacen de forma regular. El espéculo se introduce en la vagina de igual forma que lo hace la ginecóloga/o. (Ver «Nuestros cuerpos, nuestras vidas».)



La/el ginecóloga/o mirará si la vagina tiene una coloración normal, rosa, o está enrojecida (inflamada); el flujo, si es normal y adecuado para el momento del ciclo, o si tiene aspecto infeccioso. Mirará también el cuello del útero, si está inflamado, si tiene pólipos o un tipo de lesión muy frecuente en todas las mujeres que se llama ERITROPLASIA (conocida vulgarmente como úlcera de cuello).

En algunas consultas se aprovecha que el espéculo está ya introducido en la vagina para hacer una citología; en otros casos, la toma de la muestra para la citología se hace con posterioridad.

La **CITOLOGIA VAGINAL** consiste en recoger con una espátula de madera algunas células semidesprendidas de la vagina, el cuello del útero y el canal que comunica la vagina con el interior del útero. Estas células se depositan en un cristal, se tiñen y se miran al microscopio. La información



Moco esfilante.



Instrumental necesario para una citología.

obtenida es muy valiosa para todas nosotras y se puede agrupar en tres apartados:

Información hormonal: *La vagina responde a los cambios hormonales del ovario. Según el tipo de células recogidas en cada*



momento, podemos tener una idea aproximada de cómo funcionan nuestros ovarios.

Información infecciosa: *La citología puede diagnosticar determinadas infecciones, bien porque se vea el germen que la ha producido (hongos o tricomonas) o porque en las células haya signos que sugieren que la infección ha sido producida por diversos virus o bacterias (herpes, condilomas, haemophilus).*

Información morfológica: *Es la más importante. Las células del cuello del útero pueden alterarse (generalmente por determinadas infecciones, sobre todo, condilomas y herpes) y terminar produciendo una serie de lesiones precancerosas (DISPLASIAS). Estas lesiones no producen molestias o problemas hasta después de muchos años (entre 2 y 10); pero si las dejamos a su libre evolución, pueden acabar en un cáncer de cuello del útero. La citología vaginal cum-*



ple todos los requisitos exigibles a una prueba diagnóstica en las campañas de prevención del cáncer: es barata, es fácil de realizar, es inocua y tiene pocos fallos diagnósticos. Por todo esto, las mujeres debemos ser conscientes y responsables de esta prevención y realizarnos una citología vaginal periódicamente: de dos a cinco años, si tenemos pareja estable y **fiable**, y cada año, si no es así, ya que el cáncer de cuello tiene mucho que ver con las infecciones de transmisión sexual.

Si conocemos el valor de la citología, es muy difícil que tengamos un cáncer de cuello del útero, porque las lesiones (displasias) son muy fáciles de curar.

Después de cerrar y retirar el espéculo, la/el ginecóloga/o nos hará un tacto vaginal: introduce en la vagina dos dedos y con la otra mano presiona sobre el abdomen y delimita el útero; su forma, su situación (adelante, atrás, a la derecha o a la izquierda), su





Palpación de útero y ovarios.

consistencia, si tiene miomas y si es doloroso. Los ovarios no siempre se tocan. Se pueden palpar si somos delgadas, nos relajamos bien o tenemos algún problema (quistes o tumores).

La exploración de los pechos debe estar incluida en la revisión periódica.

Para explorar el pecho es mejor que acudamos a la consulta después de terminar la regla. En este momento, la glándula mamaria está en las mejores condiciones para



que la información obtenida en la exploración sea clara.

En la palpación de los pechos, la/el ginecóloga/o mirará si las mamas son iguales, si hay alteraciones en la piel, en el pezón o en la areola, si sale secreción por uno o por los dos pezones y de qué tipo (como leche con sangre, como agua, etc.), si se tocan bultos y las características de éstos: redondos, bien delimitados, móviles, dolorosos, etc.

Si nos acostumbramos a explorarnos los pechos después de la regla todos los meses, nos ayudamos a nosotras mismas y facilitamos mucho la labor del médico/a. **Nadie puede conocer mejor el pecho de una mujer que ella misma** cuando está familiarizada con su anatomía y con sus cambios. La/el ginecóloga/o nos podrá dar información sobre si determinado bulto es un fibroadenoma, un quiste o un cáncer. Detectar pequeñas alteraciones es más fácil para nosotras que sólo tenemos dos pechos que explo-



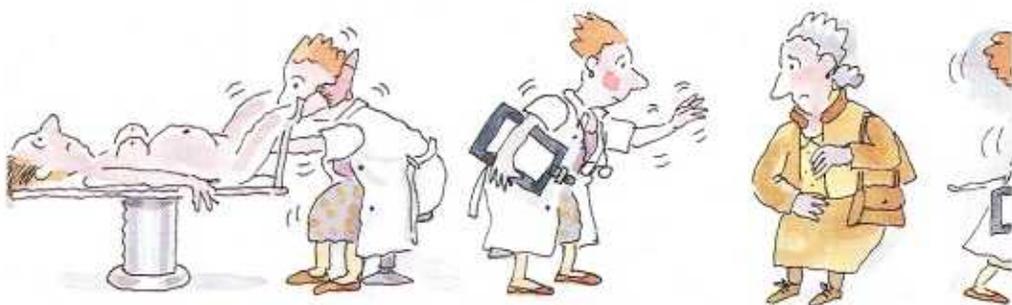
rar toda la vida, que para la/el ginecóloga/o que explora muchas mujeres cada día.

Nosotras ante el diagnóstico

Muchas veces acudimos a la consulta sólo cuando estamos enfermas. Y a veces, incluso, cuando esta enfermedad se ha transformado en algo tan serio que ya no podemos seguir adelante con nuestras actividades diarias.

A lo largo de la historia nos han enseñado a querer y cuidar a las demás personas, pero nadie nos enseñó a querernos y cuidarnos a nosotras mismas.

Muchas/os médicas/os se quejan de que no participamos en el cuidado de nuestra salud, de que no explicamos todo lo que nos pasa o que exigimos una medicación (incluso cuando no es necesaria) para luego



olvidarla en un armario, pensando que el mirarla de vez en cuando nos ayudará a mejorar.

Nosotras, por nuestro lado, protestamos por la mala atención, las esperas interminables en la sala de espera, las prisas en la consulta, el lenguaje incomprensible que utilizan las/os médicas/os, como si quisieran mantener oculto el secreto de su sabiduría y de su poder.

Algunas veces el diagnóstico y el tratamiento a nuestras dolencias es incorrecto, ya que no hemos dicho claramente todo lo que nos pasa. Es más fácil decir «la/el médica/o se equivocó» y no contar, por ejemplo, que bebemos demasiado o que tomamos pastillas y medicamentos recetados por una amiga, vecina o por el farmacéutico/a, que cometemos excesos físicos sin pensar en las consecuencias o simplemente que hacemos caso omiso del tratamiento



Desde hace poco tiempo estamos aprendiendo la importancia de la prevención y nuestra responsabilidad en los cuidados necesarios para mantenernos bien.

No olvidemos que el diagnóstico y el tratamiento adecuado dependen de la/el médica/o y de nosotras. Esta responsabilidad compartida nos hace partícipes de nuestro bienestar y de nuestra salud.

Relación con la/el médica/o

Aunque es cierto que los servicios sanitarios en nuestro país han mejorado mucho en los últimos años, que contamos con el apoyo de unas tecnologías que facilitan la labor médica y que los resultados en el tratamiento y en la prevención de muchas enfermedades son buenos, también es verdad que falta mucho para llegar a esa calidad en la medicina que todas deseamos.



Muchas veces, después de estar un mes o más en la lista de espera, salimos de la consulta con la impresión de que no nos prestan la atención que esperábamos, no nos escuchan, no entienden lo que intentamos explicar o no dan importancia a nuestras dolencias. Las miradas disimuladas al reloj cuando nos extendemos en nuestras explicaciones (probablemente pensando en la repleta sala de espera) no nos ayudan a comunicarnos. Nos vamos desilusionadas, confusas o incluso enfadadas.

Otras veces, cuando la respuesta de la/el médica/o es clara, amable y respetuosa, salimos confiadas y tranquilas.

Cuando entramos en la consulta y encontramos una mujer ginecóloga pensamos que entenderá mejor nuestros problemas, que podremos tener un mayor grado de confianza y nos sentiremos más cómodas



en un momento especialmente sensible para la mayoría de nosotras.

¿Quién es esta médica? Es, antes que nada, una mujer. Una mujer como nosotras que estudió duramente para llegar a esa consulta de ginecología. Que debió trabajar mucho para demostrar su valía. Que sigue trabajando y luchando para cambiar las actuales condiciones de los servicios sanitarios y ofrecer la atención que solicitamos.

Por eso la próxima vez que la veas sentada detrás de la mesa intentando comunicarse contigo, inténtalo tú también. No olvides que es una mujer como tú, como todas nosotras, y que juntas podemos lograr los cambios y el bienestar para todas.

Estas/os médicas/os son personas como nosotras, con días mejores o peores y que desearían tener más tiempo para cada consulta, ver disminuir esa larga lista de pacientes que a veces actuamos como tales



«pacientes pasivas», sin involucrarnos, esperando todo de ella/él sin poner nada de nuestra parte. Como si fuera una hada que, al tocarnos con su varita mágica, pudiera hacer desaparecer todos nuestros males, nuestra alimentación equivocada, la falta de ejercicio, la carencia de conocimientos, responsabilidad y prevención sobre nuestra salud y, en muchos casos, tardar tanto en consultar que el problema se ha transformado en enfermedad.

Si esta/e médica/o tuviera el tiempo que desea dedicarnos a cada una de nosotras, le gustaría conocernos, explicarnos cómo funciona nuestro cuerpo y sus cuidados y enseñarnos a conocer nuestra vagina con un espejo.

No olvides que solamente entre todos y todas podemos conseguir que la consulta sea un espacio donde participar, sentirnos cómodas y ser protagonistas-responsables de nuestra salud.



La enfermera

En la mayoría de las ocasiones la enfermera es esa persona que lleva el archivo de historias clínicas, rellena las recetas, mantiene el instrumental y nos hace pasar a la consulta, diciendo: «Quítese la ropa y recuéstese en la camilla.» Es también el blanco de nuestras protestas ante las largas esperas o la mala atención.

Esta mujer también estudió y se ilusionó pensando que su tarea consistiría en trabajar para la salud.

La enfermera debe ser una aliada más en nuestra lucha por una atención digna, completa y humana.

No te olvides de ella, sabe mucho. Está capacitada para ayudarte, para explicarte el diagnóstico si has olvidado algo y la forma de hacer bien el tratamiento si no lo has



entendido. Sabe de higiene, de alimentación y tiene mucha información para mejorar tu salud.

Autoayuda

Autoexploración de los pechos

Muchas mujeres antes de cada regla notan hinchazón o dolor en los pechos. También en otras es frecuente tener una cierta cantidad de protuberancias. Si no estamos acostumbradas a palparnos los pechos después de cada regla esto puede producirnos desconcierto o miedo.

Si aún no has aprendido a hacerlo, puedes comenzar unos días después de la regla, porque tus pechos estarán más pequeños. Acostúmbrate a conocer y palpar su tamaño y sus cambios de forma.



a. Ponte de pie delante de un espejo y mírate los pechos. Fíjate atentamente en la forma (no en el tamaño) y busca la diferencia en cada uno. Conoce cada aplastamiento, protuberancia, arruga o pliegue en la piel. Aprieta suavemente el pezón para comprobar si hay algún derrame de líquido. Aprende a conocer el color de tus pezones, su elasticidad y dureza. Para comprobar todo esto, levanta los brazos y apoya las manos firmemente sobre las caderas. Necesitas una buena luz.

b. Acuéstate en la cama, en un sofá o en la bañera. Cuando te examines un pecho levanta el brazo correspondiente y pon la mano bajo la cabeza.

Recorre el pecho suavemente con los dedos o la palma de la mano opuesta. Hazlo en pequeños círculos o con un ligero movimiento hacia adelante y hacia atrás, cubriendo todo el pecho con un movimiento más amplio. La zona de localización más

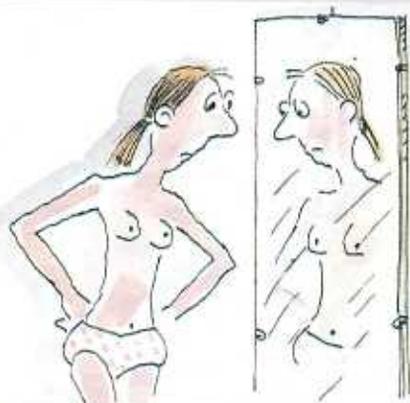


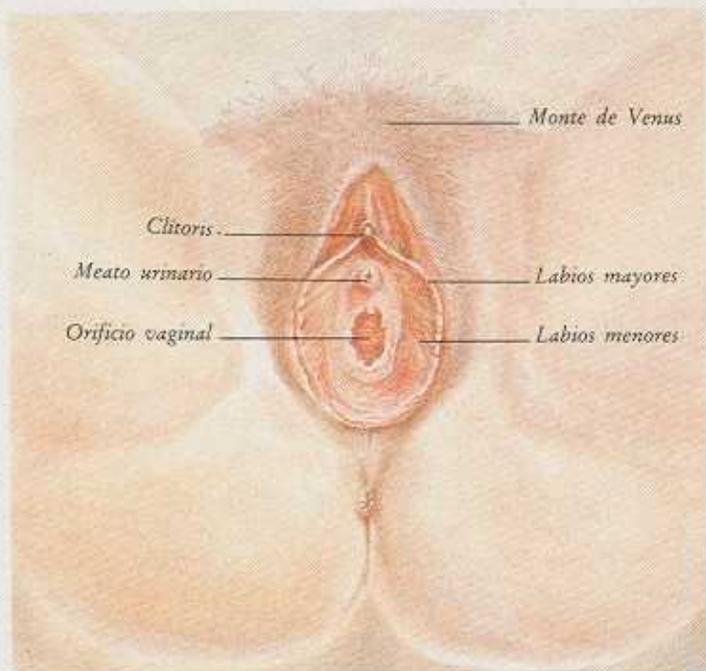


*habitual de los tumores está entre el pezón y la axila. Presta atención. Cuando vayas a la **consulta ginecológica**, pídele a la médica/o que te examine los pechos.*

Conocer nuestro cuerpo

Si aprendemos a examinar nuestros genitales podremos saber lo que es normal en nosotras en cualquier momento del ciclo. Esto nos ayudará a detectar cualquier cambio rápidamente.





Organos genitales externos femeninos.

El autoexamen es una forma de prevención que nos hará responsables de nosotras mismas. No es sustituto de tratamiento, pero puede ayudar.

Para familiarizarte con tu vagina, en tu casa con un espejo, mira la forma de los





Organos genitales internos femeninos.

labios, el color y el flujo. Puedes hacerlo de pie, en cuclillas o recostada. De esta manera aprenderás a mirar y conocer tus genitales. Puedes hacerlo con tus amigas, tus hijas o en un grupo de mujeres.



Ejercicios pélvicos o de KEGEL

La contracción de los músculos de la base de la pelvis puede ayudar a evitar o mitigar la caída de los órganos y la incontinencia urinaria (pérdida involuntaria de la orina al toser, reír o estornudar), para intensificar los orgasmos y para prepararse para el parto.

Practicado con regularidad, este ejercicio evita el prolapso del útero (la caída del útero en la vagina), el cistocele (caída de la vejiga en la vagina) y el rectocele (caída del recto en la vagina).

Una buena forma para localizar estos músculos es abrir bien las piernas al orinar e intentar detener el líquido, orinando de forma intermitente hasta vaciar la vejiga. La capacidad de hacer esto demuestra la fortaleza del músculo.

Estos músculos se reconocen también durante la penetración si se intenta apretar el



pene erecto. Una vez localizados, podemos comenzar los ejercicios poco a poco.

Contrae los músculos fuertemente durante un segundo y relájalos. Repítelo diez veces. Un mes después, el promedio ideal sería de unas diez contracciones seguidas unas veinte veces al día (sólo lleva unos siete minutos en total).

Se pueden hacer en cualquier momento, en el autobús, hablando por teléfono o como ejercicio matutino.

Algunas hemos notado una mejoría del tono muscular y a veces un aumento del placer durante los orgasmos a las pocas semanas de practicar el ejercicio.

Si quieres más información sobre estos temas, un buen libro que te ayudará es «Nuestros cuerpos, nuestras vidas». Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston. Editorial Icaria.



VOCABULARIO

BARTHOLINITIS: Inflamación de una glándula que hay en los labios menores.

CANCER DE ENDOMETRIO: Cáncer del forro que tapiza el útero.

CISTOCELE: Descenso de la vejiga.

CONDILOMAS: Lesiones verrugosas o aplanadas en los genitales externos, la vagina o el cuello del útero transmitidas por contacto sexual.

DISMENORREA: Reglas dolorosas.

DISPLASIA DEL CUELLO UTERINO: Lesión precancerosa que habitualmente no da síntomas. Es detectada en la citología.

EJERCICIOS DE KEGEL: Evitan o mitigan la caída del útero y la incontinencia urinaria.

ERITROPLASIA CERVICAL: Lesión en el cuello del útero, conocida vulgarmente como úlcera del cuello.

ESPECULO: Instrumento tubular, parecido al pico de un pato, utilizado para ver la vagina y el cuello uterino en la exploración ginecológica.

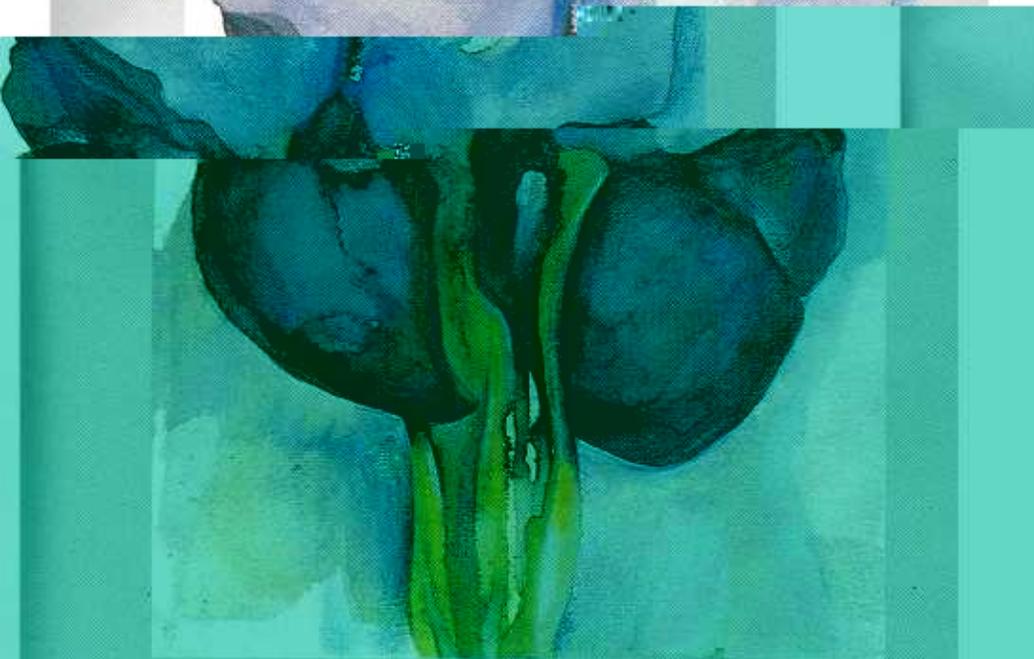
FIBROADENOMA DE MAMA: Tumor benigno de la mama.

INCONTINENCIA URINARIA: Escape involuntario de la orina, habitualmente al toser, reírse o correr.

MIOMA UTERINO: Tumoración benigna muy frecuente que crece en el músculo uterino. También conocido como fibroma.

PROLAPSO UTERINO: Descenso del útero como consecuencia de los partos y de la edad.

SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL: Malestar antes de la regla.





MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

Instituto de la Mujer



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

*Coordinación: Concha Cifrián.
Texto: Pilar Martínez Ten, Oriana Ayala, Concha Cifrián.
Diseño: A-UNO.
Ilustraciones narrativas: Roser Capdevila i Valls.
Ilustraciones científicas: Justo Barboza.
Impresión: Servicios Gráficos Colomina, S. A.
D. L.: M. 20.674-1993 - N.I.P.O.: 378-92-009-0.*