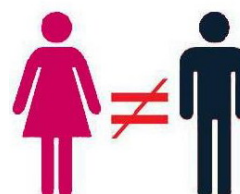


La violencia de género en los SSC (Síndromes de Sensibilización Central)

Las mujeres (95-98%) que conforman las enfermedades de SSC: -Fibromialgia (FM), Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Encefalomiélitis Miálgica (EM), Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y Electrohipersensibilidad (EHS)-, son en la mayoría de los casos, un colectivo con un maltrato institucional continuado, de especial vulnerabilidad que viven una violencia y maltrato de género verbal, escrito y psicológico directo, sólo por ser mujeres con SSC. Es un insulto a la inteligencia de las mujeres mantener hoy en día el negacionismo de estas patologías físicas y orgánicas.

Esta situación de desigualdad y discriminación, la venimos arrastrando desde el siglo pasado, cuando por ser mujer, el diagnóstico probable podía ser: "histeria de mujeres", después se tecnicizó el concepto con "reumatismo psicógeno" (= dolor inventado), y en las últimas décadas pasa a llamarse Fibromialgia y/o SSC.



Lo llamativo de este asunto, es que si eres hombre, de forma mayoritaria, en el sistema social y sanitario actual accedes casi automáticamente, con los mismos diagnósticos de SSC e informes clínicos a tener tus derechos sociales y sanitarios reconocidos (acceder a Minusvalía/Discapacidad o conceder ILP-Incapacidad Laboral Permanente-), con una simple solicitud en la vía administrativa. En cambio las mujeres, con igual diagnóstico de SSC, son remitidas a Salud Mental o a Unidades "Multidisciplinares" para recibir "psicoeducación" como tratamiento "eficaz" a sus dolencias físicas y orgánicas. Y con los mismos diagnósticos que un hombre se les niega sistemáticamente sus derechos, en la vía administrativa, debiendo acudir a un Juez que dictará sentencia en la Sala de lo Social, dentro de un par de años, con suerte.

Imaginemos que una mujer va al médico por una faringitis enorme y en vez de recetarle antibióticos inmediatamente, éste te manda al psicólogo o al psiquiatra para "reeducar tus ideas erróneas sobre tu padecer en la garganta". Exactamente esto es lo que viven la mayoría de mujeres enfermas de SSC, simplemente por ser mujer.

Hoy sabemos por la investigación que los SSC, lo padecen mayoritariamente mujeres, ya que está asociado al tipo de hormonas que tienen las féminas. Si por casualidad de la vida hubiese estado asociado al tipo de hormonas que tienen los hombres, y fuera una enfermedad mayoritariamente masculina, estamos seguras que las más de trescientas Asociaciones de mujeres enfermas no existirían y hace tiempo que todo el enfoque de estas patologías estaría orientado a una solución objetiva, general y racional. Rápidamente la investigación y los tratamientos hubieran avanzado y no estaríamos aún hoy en día hablando de desigualdad de género en los SSC.

La FM es la primera causa de consulta de las mujeres en los centros de atención primaria, y primera causa de abandono de la actividad profesional en España, y que afecta a un 30% de la población femenina si contamos el dolor difuminado en general (Valls-Llobet, 2010). Por tanto, nos lleva a poner en el centro de la cuestión el papel de género, generalmente excluido en el abordaje del problema.

La aportación de las organizaciones y asociaciones a la vida de las pacientes ayudan a diluir el estigma social, a través del diálogo intersubjetivo y del apoyo y reconocimiento mutuo que proporcionan. Para que esto ocurra, la Asociación es construida como rompedora con el encierro y el aislamiento. La estrategia formativa entre iguales es evaluada positivamente por las personas participantes y genera mejoras en el estrés emocional y los hábitos de vida, reducción del número de consultas médicas y aumento de la autoeficiencia en el manejo de la enfermedad. La formación entre iguales representa, por tanto, una estrategia eficiente de educación para la salud y un espacio óptimo para reforzar el compromiso y el apoyo social, con resultados positivos para la salud emocional y autoconfianza de las mujeres con fibromialgia [1]. Permite transformar la experiencia de dolor corporal en una experiencia

psicosocial. Lo que conduce a cuidarse a sí misma un poco más, e ir empoderándose. Este proceso de empoderamiento permite en algún punto, transformar la narración inicial sobre la diferencia sexual biológica como causa del dolor. Ésta queda desplazada por una consciencia incipiente de desigualdad de género que abre posibilidades de agencia y de transformación social mayores.



Cada vez más investigaciones estiman que en occidente las enfermedades crónicas son responsables del 75% del gasto sanitario y de más del 80% del gasto farmacéutico [2]. El paciente tiene que aprender a vivir con su dolencia crónica, adaptándose a su enfermedad para lograr el máximo de autonomía posible en su nueva situación. Este es el reto del siglo XXI para el paciente crónico que supone un cambio de actitud en él para lograr una vida normal y una mayor integración social.

Hombres y mujeres acceden de forma desigual a los servicios sanitarios. Por ejemplo, las mujeres registran (a igualdad de estado de salud, edad, renta y educación) un tiempo de espera para visitas diagnósticas al especialista un 13,6% más largo que los hombres. También son diagnosticadas más tardíamente que los hombres de dolencias cardíacas. Se ha observado cierta tendencia a medicalizar a las mujeres en procesos vitales no patológicos, como la maternidad o la menopausia, y se ha detectado diferencias significativas en el consumo de psicofármacos, más alto en el caso de ellas. A igualdad de estado de salud y otras características relevantes, las mujeres tienden a consultar más al médico y a ser menos hospitalizadas [3].

Cuando el dolor se cronifica sin causa aparente la vida se trunca, pero los sistemas de salud basados en perspectivas biomédicas no ofrecen explicaciones ni tratamientos específicos, razón por la cual el estigma social está servido, y más cuando afecta específicamente a un colectivo psicosocialmente vulnerable. Las organizaciones de afectadas surgen como producto de este vacío. Los resultados evidencian cierto desplazamiento desde una subjetivación de género normativa hacia el empoderamiento así como una emergente toma de consciencia sobre la desigualdad de género, a partir de la participación en dichas organizaciones. Esto supone cierta transformación de la experiencia del dolor corporal en experiencia psicosocial, la cual ayuda a deshacer el proceso de cronificación del dolor al convertirse en experiencia vital con un sentido específico [4].

Es preciso acometer con rigor y objetividad el estudio sistemático de las desigualdades (de género, socioeconómicas, geográficas, etc.) en el acceso a la atención sanitaria, a ser posible desde una perspectiva integral que incluya el análisis de problemas de salud y colectivos concretos, y que abarque asimismo la evaluación del impacto en la equidad de todas las iniciativas que se pongan en marcha [3].

Estas razones nos conducen a analizar el dolor como política ya que es tomado por discursos, por líneas de fuerza y de poder social (tecnología de poder) para configurar realidades cotidianas, identidades, prácticas sociales normativas, a través de diagnósticos de tratamientos, de consejos terapéuticos, de identidades de paciente o enfermo. Es en este sentido en que nos interesa explorar el dolor cronificado y ver las posibilidades de resignificación y de repolitización partiendo de los discursos dominantes, especialmente los discursos médicos-psicológicos y contrastarlos con perspectivas de género o feministas.

[1] "Evaluación de una estrategia formativa entre iguales en fibromialgia. Un análisis de género". Alina Danet; M^a Angeles Prieto-Rodríguez; M^a Carmen Valcárcel-Cabrera; Joan Carles March-Cerdá. 2016

[2] "Enfermedades raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario". A. Avellana, M. Izquierdo, J. Torrent-Farnell, J.R. Ramón. 2007. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol.30 no.2 Pamplona.

[3] "La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad". Urbanos-Garrido, R. 2016, Gaceta Sanitaria. Vol. 30:25-30

[4] "Fibromialgia, desigualdad social y género. Estudio cualitativo sobre transformación del malestar corporal en malestar psicosocial" Margot Pujal I-Lombart; Enrico Mora-Malo; Nicolás Schöngut-Grollmus. 2016