

christiane bohm-gisela korflür

# mujer y ginecólogo

ESTUDIOS Y  
PUBLICACIONES  
**Trazo s.a.**



---

**¿QUE NOS ESPERA EN LA CONSULTA  
DEL GINECOLOGO?**

© Christiane Bohm - Gisela Korflür  
Traducción de Margarita Meyer

Editan: MARIO ACOSTA EDITOR  
PUBLICACIONES TRAZO  
Pallars 94-96, 1º 1ª  
Barcelona 18

ISBN: 84-85.637-01-1

D.L.: B-43.065-79

Impreso en: Gráficas Avivar  
Pallars 94-96, 1º 2ª  
Barcelona 18

## PROLOGO A LA EDICION CASTELLANA

Este librito nos plantea un problema importante: el desconocimiento y la vergüenza que la mujer tiene de su propio cuerpo. Desconocimiento de nuestro organismo en general y de nuestro aparato sexual en particular: sus funciones, sus partes, su funcionamiento, sus enfermedades, etc... Las autoras describen muy bien cual es la situación de la mujer cuando se encuentra frente al ginecólogo: miedo, inseguridad, vergüenza, complejos, ignorancia, temor al ridículo e incomodidad ante el hecho de tenerse que desnudar y enseñar sus "partes secretas".

Estas situaciones son especialmente desagradables para la mujer que ha sido educada en la más errónea concepción de lo que es la sexualidad y los órganos sexuales.

La mujer española es la gran víctima del reaccionarismo que sobre estos temas imperan en nuestra sociedad, desde la escuela (falta de formación e información) y la familia (tema tabú en las relaciones entre padres e hijos) hasta las costumbres y normas sociales que reprimen la libre expresión sexual dejando vía libre solamente a los intereses comerciales y machistas (pornografía, prostitución...).

El otro problema que se nos plantea es el tipo de atención médico-sanitaria que recibe la mujer. El texto, elaborado en Alemania, nos muestra los insatisfactorios servicios de algunos profesionales de la medicina: exploración rápida, pocas explicaciones sobre las molestias o posible enfermedad, la falta de prevención del cáncer, entre otras.

En nuestro país, la sanidad está en su mayor parte a cargo del Estado. La gran mayoría de mujeres acuden al médico del SOE para recibir asistencia durante los embarazos, para pedir anovulatorios (las pastillas anticonceptivas) o para ser visitadas y tratadas de sus enfermedades ginecológicas. ¿Cuántas mujeres están satisfechas de los servicios que la Seguridad Social presta a través de sus médicos contratados?. Sin miedo a equivocarnos, podemos decir que muy pocas. Se acostumbra a salir de la consulta sin ser explora-

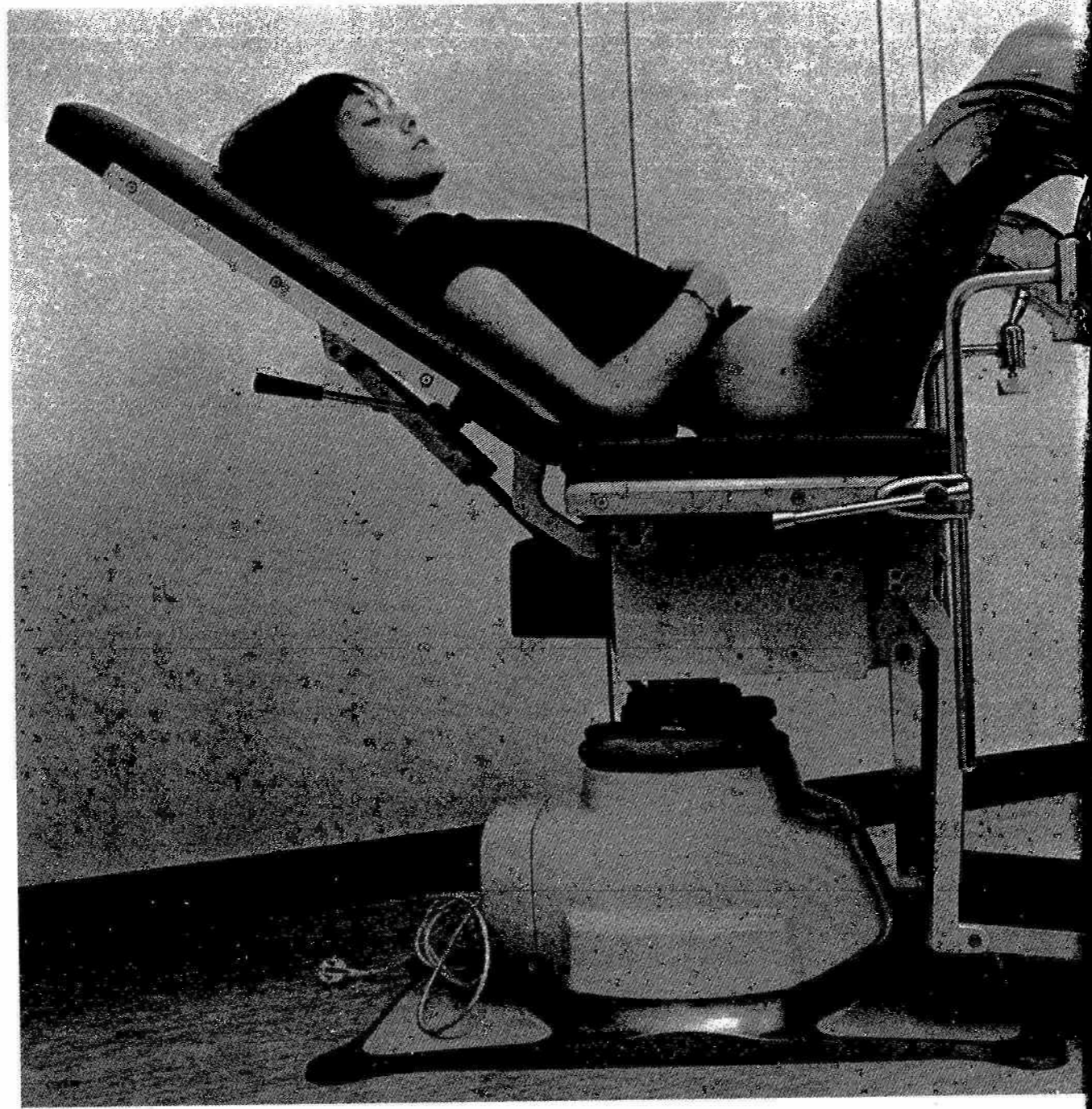
das, sin ser suficientemente interrogadas sobre la enfermedad, y lo que es peor, sin un tratamiento correcto. Muchos médicos recetan a ciegas sin saber cual es exactamente el trastorno sufrido, y es norma que la mujer no reciba explicación alguna sobre su estado. ¿Y los anovulatorios? ¿Y la prevención del cáncer de mama o de cuello de útero tan frecuentes?. La Seguridad Social no se hace cargo de ellos, sólo se ocupa de "curar", de sacarse las personas de delante y ponerles en condiciones de volver a trabajar. Todavía existen médicos que se niegan a recetar anovulatorios (por considerar inmoral el tomarlos) y cuando lo hacen, el control consiste en preguntar a la mujer si sufre alguna molestia. No se practican las necesarias citologías vaginales de control por el simple hecho de que la S.S. no posee medios para hacerlo en gran escala (en Barcelona, por ejemplo, hay que acudir a un Hospital para ello).

El texto que ofrecemos a continuación, plantea algunos problemas y algunas soluciones: mujer concéte, mujer exige la debida asistencia, mujer controla los servicios sanitarios que deben estar a tu servicio.

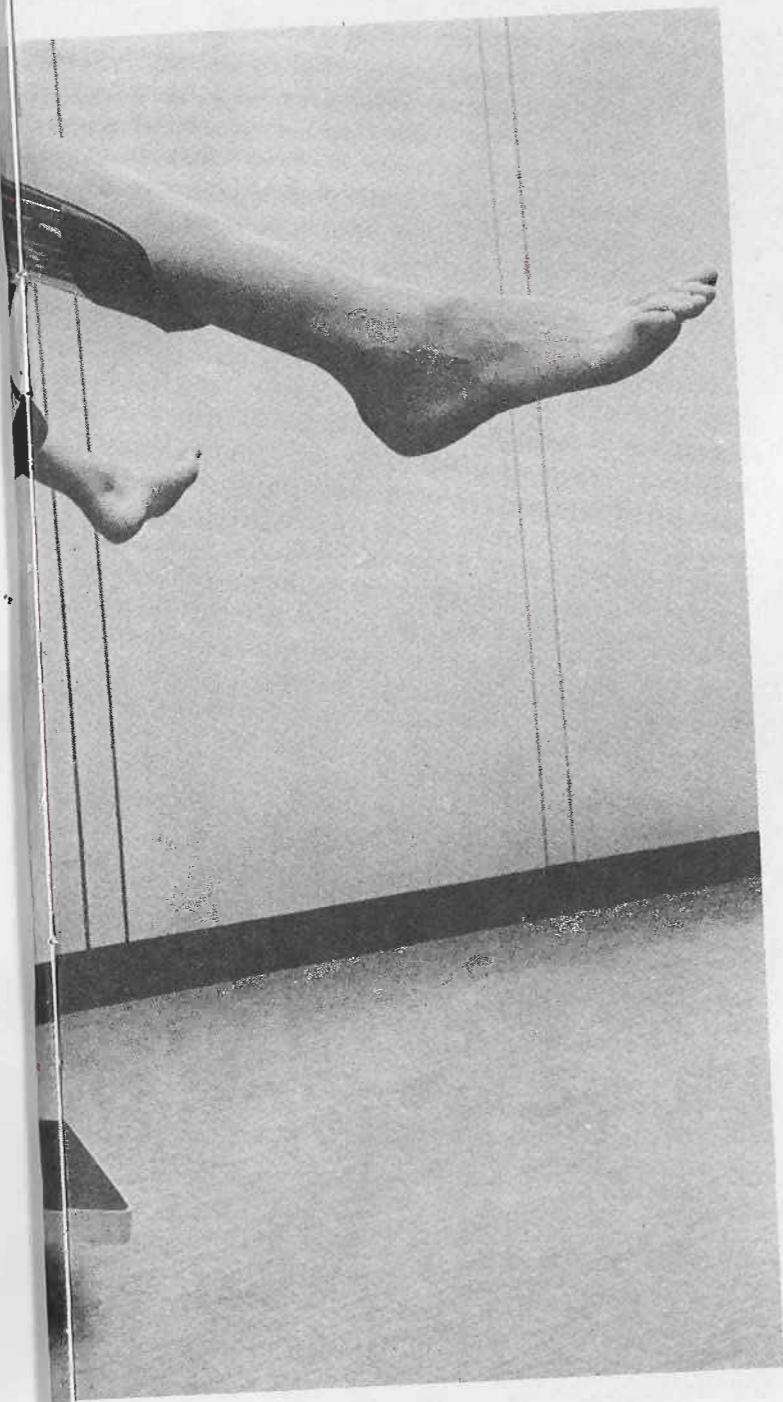
Es hora de acabar con la ignorancia y el sometimiento al que "todo lo sabe", es hora de acabar con los numerosos casos de enfermedad y muerte por negarse a ser visitadas o por serlo de forma insuficiente e incorrecta.

Este libro pretende aportar un granito de arena para acabar con la opresión de la mujer: el conocimiento del propio cuerpo y con él el fin de la vergüenza, del miedo y la seguridad de saber qué es lo que debemos de exigir.

F. Z.



## NO NOS GUSTA IR AL GINECOLOGO



### ¿Por qué?

Porque en el consultorio tenemos que hablar de nuestros "problemas personales", pues tenemos dificultades para expresarnos. Tenemos que quitarnos las ropas. Tenemos que esperar con el culo al aire, hasta que el médico ha terminado de reconocer a la anterior mujer.

### Nos sentimos desgraciadas

Luego, tenemos que sentarnos en la silla ginecológica; subimos torpemente, y abrimos las piernas.

### No estamos acostumbradas a ésto

Estas zonas de nuestro cuerpo, sólo las mostramos a las personas con las que tenemos mucha confianza, o con las que tenemos relaciones sexuales; y ahora, tenemos que permitir que nos reconozca alguien que ni siquiera conocemos, reconocca alguien que ni siquiera conocemos, **SENTIMOS VERGÜENZA**. Además no sabemos qué es lo que hará el médico, lo que diagnosticará y lo que piensa de nosotras.

### Tememos que se sepa todo de nosotras

Tememos que vea si tenemos relaciones sexuales, cuantas veces lo hacemos, con cuántos, si nos masturbamos, o de qué manera nos satisfacemos. Tenemos miedo además, que nos haga daño con los instrumentos raros que nos introduce en la vagina.

Por este motivo, sólo vamos al ginecólogo cuando ya no hay otra solución, es decir, cuando tenemos dolores fuertes o cuando queremos la píldora anticonceptiva. Nos sentimos aliviadas cuando nos receta la píldora sin previo reconocimiento. Cuando tenemos "pequeños" problemas, tales como flujo o dolores ligeros o soportables, preferimos no ir al ginecólogo. Pensamos: "¡Ya se pasará!".

## ORGANOS SEXUALES EXTERIORES

*El monte de venus* consiste en un panículo adiposo, que está encima del hueso pubis. Está cubierto de pelos desde la pubertad. El vello es diferente en cada mujer, puede ser claro, oscuro, tupido, largo o corto.

*Los grandes labios de la vulva* son dos pliegues de la piel más o menos cubiertos de pelo, están constituídos por un tejido graso y se sitúan a ambos lados de la abertura de la vagina desembocando en el monte de venus.

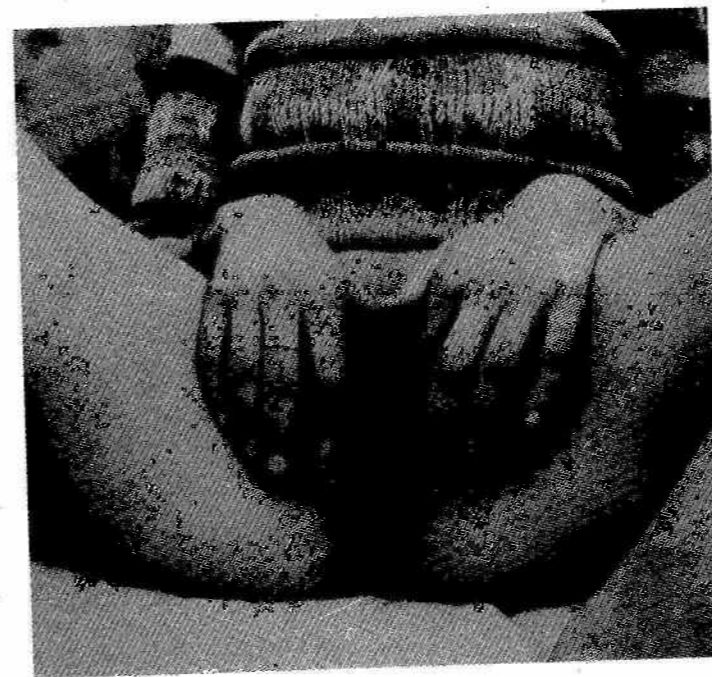
Las partes exteriores de los labios de la vulva, son secas, las interiores hacia la vagina, son húmedas y protegen los órganos sexuales interiores contra infecciones y heridas.

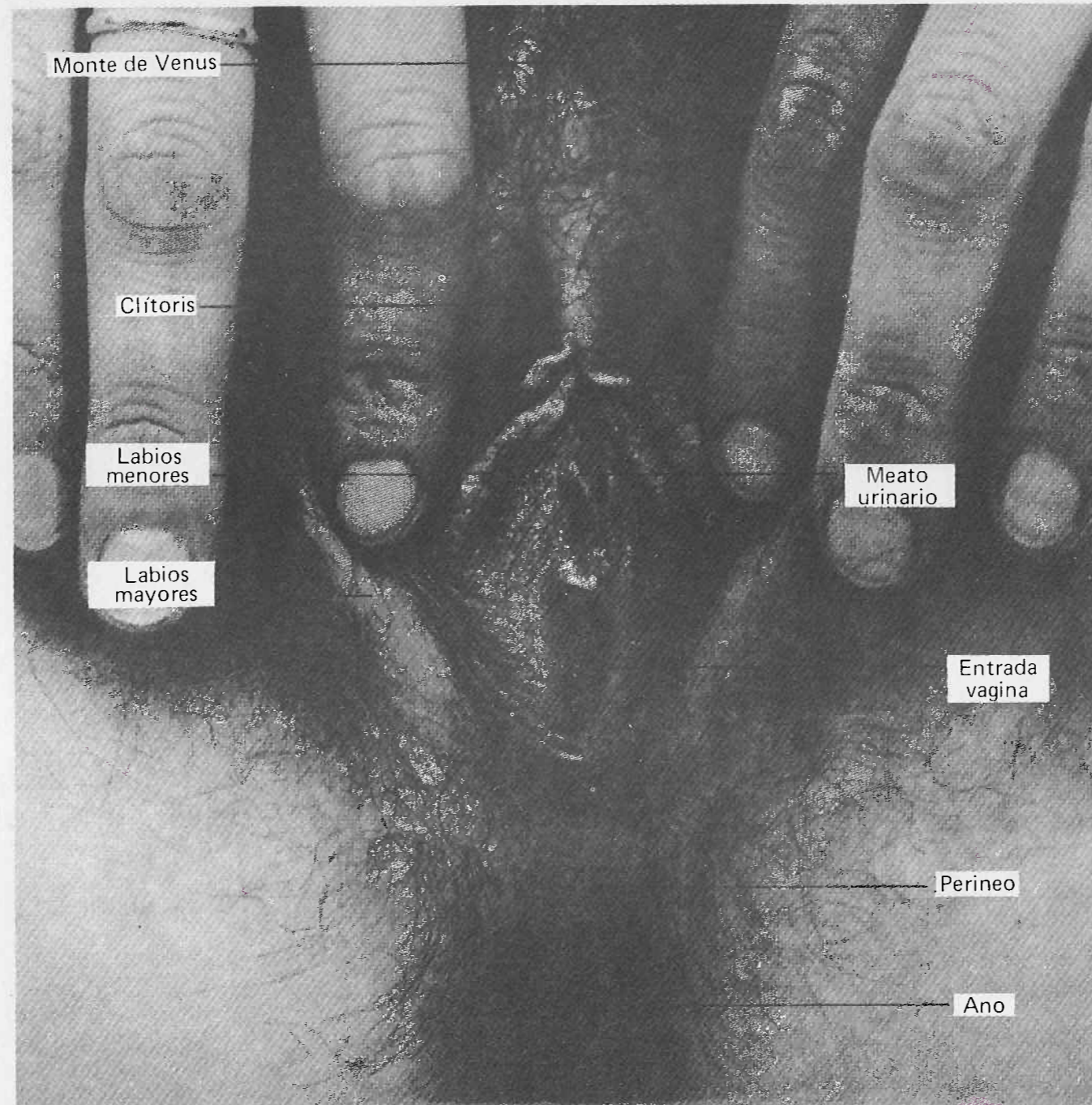
*Los labios pequeños de la vulva* se sitúan entre los grandes labios y confluyen en el clítoris. Parcialmente consisten en tejidos eréctiles, que en el momento de la excitación sexual se hinchan ya que son de tipo esponjoso los cuales debido a un cierto mecanismo que dilata los vasos sanguíneos de los mismos, llenándolos de sangre, aumentan de volumen y se endurecen.

*El clítoris* es un órgano pequeño y algo abultado que se sitúa por debajo de un pliegue de la piel y que está formado por tejido eréctil. Es extremadamente sensible al tacto y a la excitación. Es fundamental en el orgasmo femenino, ya que en él existen abundantes terminaciones nerviosas sensitivas, que al excitarse mediante el tacto traducen la excitación en placer sexual.

*La membrana virginal (himen)* es una capa de piel dilatada, que cierra parcialmente la entrada de la vagina. La sangre de la menstruación puede salir por la abertura.

Cuando tenemos por primera vez relaciones sexuales, cuando nos introducimos un tampax, o incluso al hacer un esfuerzo, el himen se desgarrará. Es una fina membrana sin función alguna.







## ORGANOS SEXUALES INTERIORES

*La vagina* es un canal musculoso, muy fuertemente dilatable. Normalmente se tocan las paredes vaginales. Se dilatan con un tampón, un pene o con un parto. La vagina es sensible sólo en su tercera parte anterior, siendo allí más estrecha porque se inserta la musculatura de la pelvis.

*Las glándulas de Bartolino* se sitúan a ambas partes de la abertura vaginal. Normalmente no se pueden ver, y tampoco sentir las, pero cuando se inflaman producen abscesos que se pueden palpar y duelen.

Estas glándulas segregan moco, pero no tiene importancia con relación a la secreción vaginal durante la excitación sexual. Es importante saber que existen porque se pueden inflamar, y causar importantes molestias.

*La matriz (el útero)* tiene la forma de una pera puesta al revés y es un órgano móvil y deprimible.

El cuello de la matriz, el cérvix, se introduce en la vagina. Al hacer un reconocimiento con un espéculo, se ve o se puede tocar con un dedo la parte exterior del cuello del útero (Portio). En medio del cuello se encuentra el orificio que comunica el interior del útero con la vagina.

La mucosa del conducto de la matriz es muy rugosa, a causa de lo cual la matriz está bien cerrada hacia abajo.

La capa exterior de la matriz es de tejido muscular muy grueso. En su interior está revestida la matriz de una mucosa muy vascularizada que se transforma durante el ciclo menstrual y en el embarazo, dando lugar a la placenta.

En la matriz crece el embrión. Normalmente su posición es inclinada hacia el pubis (Anteflexión). También existe la matriz inclinada hacia atrás (Retroflexión). No es anormal, pero puede producir ligeros dolores.

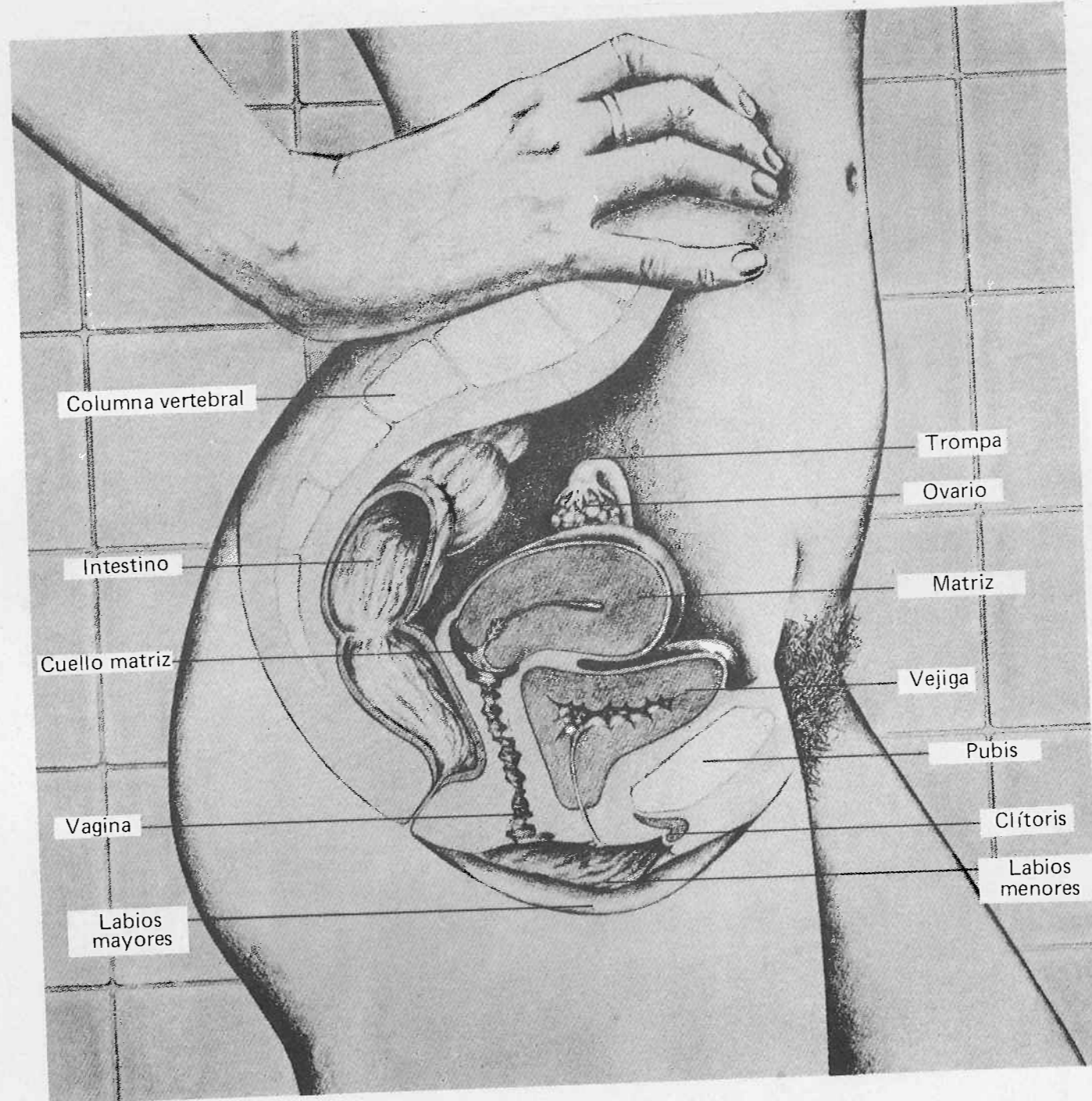
*Las trompas* son dos tubos. Un extremo está formado como un embudo para recoger el óvulo que sale del ovario. El otro extremo desemboca

en la cúpula de la matriz. El óvulo que no es fecundado, baja por las trompas en dirección a la matriz empujado por los cilios (pequeños pelillos con movimiento) y las capas musculares de las trompas.

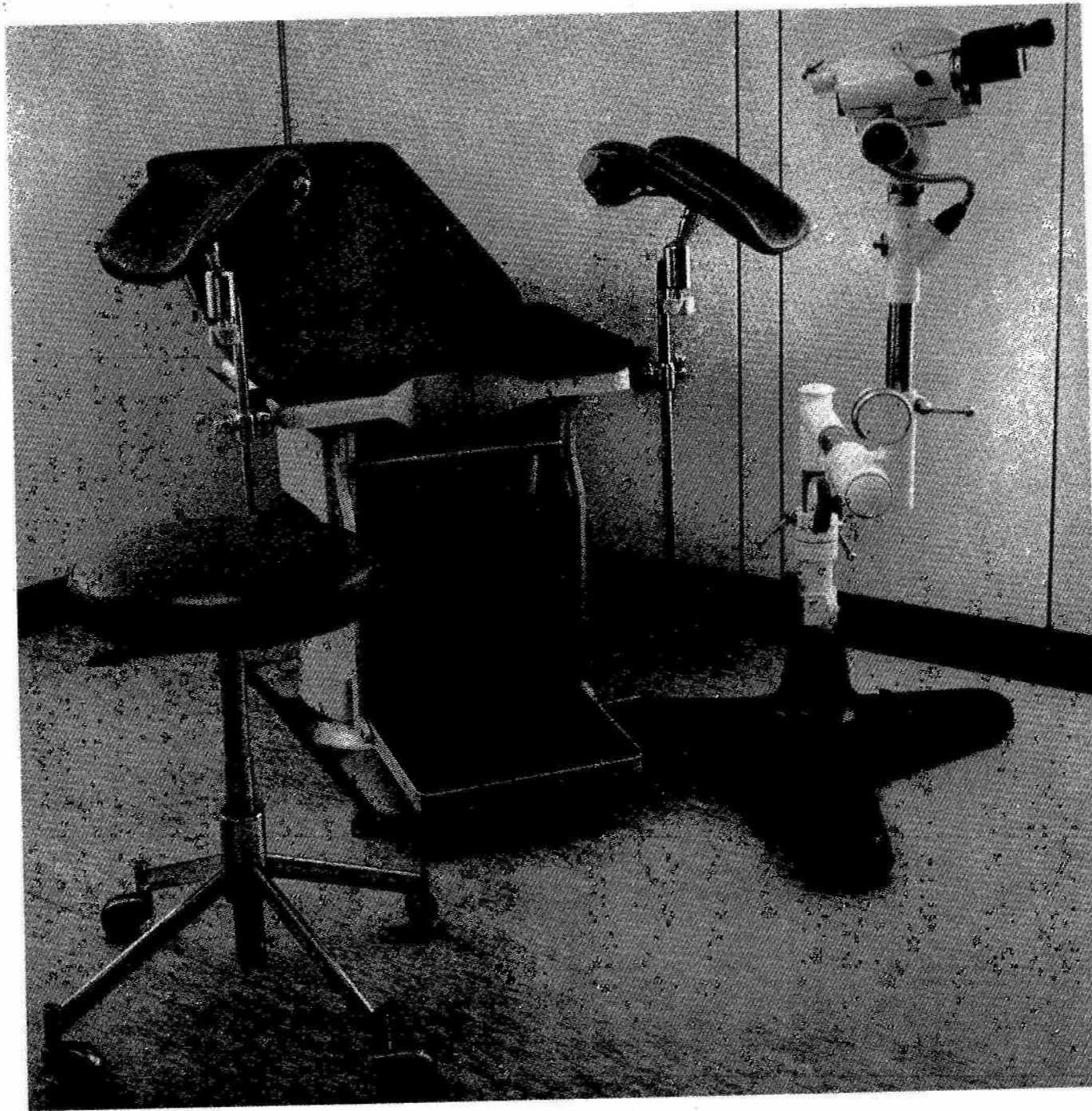
*Los ovarios* tienen forma de almendra y expulsan a mitad de cada ciclo menstrual un óvulo capaz de ser fecundado. Aproximadamente ocurre hacia el día 13-14 del ciclo y puede ser fecundado durante 24 horas.

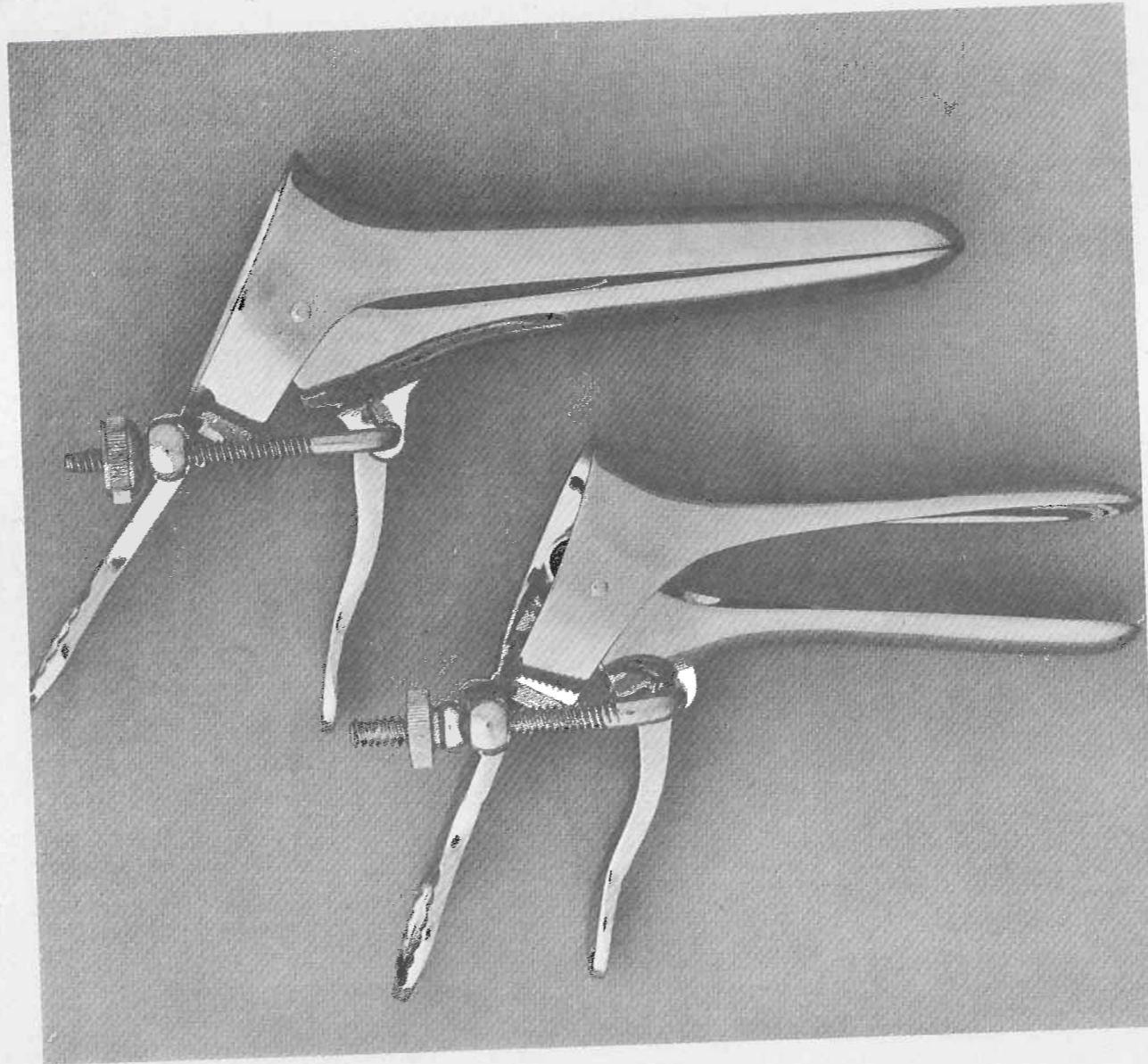
El tejido conjuntivo del abdomen, la musculatura del fondo de la pelvis y del vientre, es muy importante para el estado normal y el sostén de los órganos sexuales interiores. La musculatura del fondo de la pelvis cierra hacia abajo y sostiene los intestinos.

Las proporciones, situación, tamaño y funcionamiento de los órganos sexuales interiores y exteriores difieren de mujer a mujer.



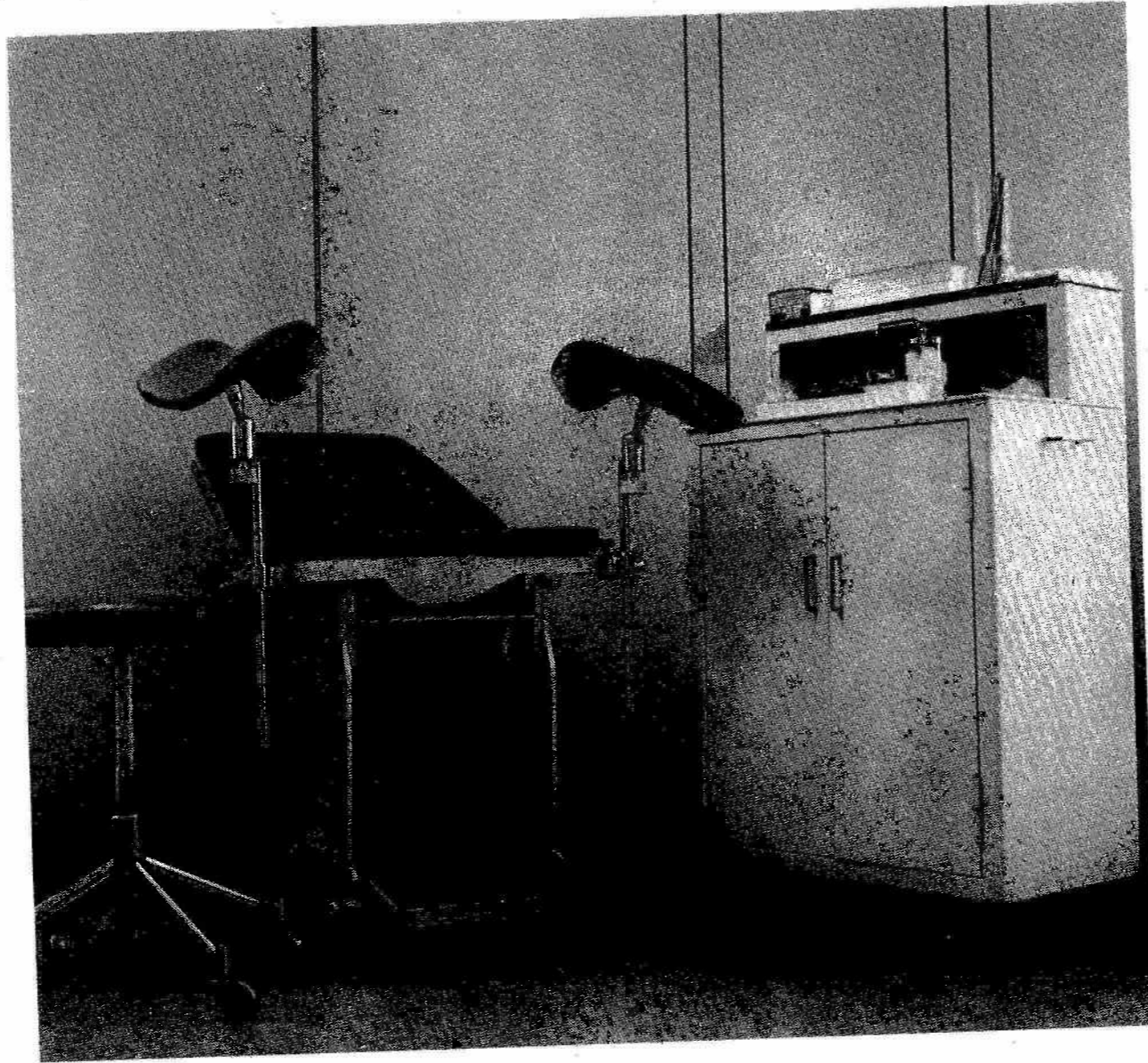
## INSTRUMENTOS DEL GINECOLOGO





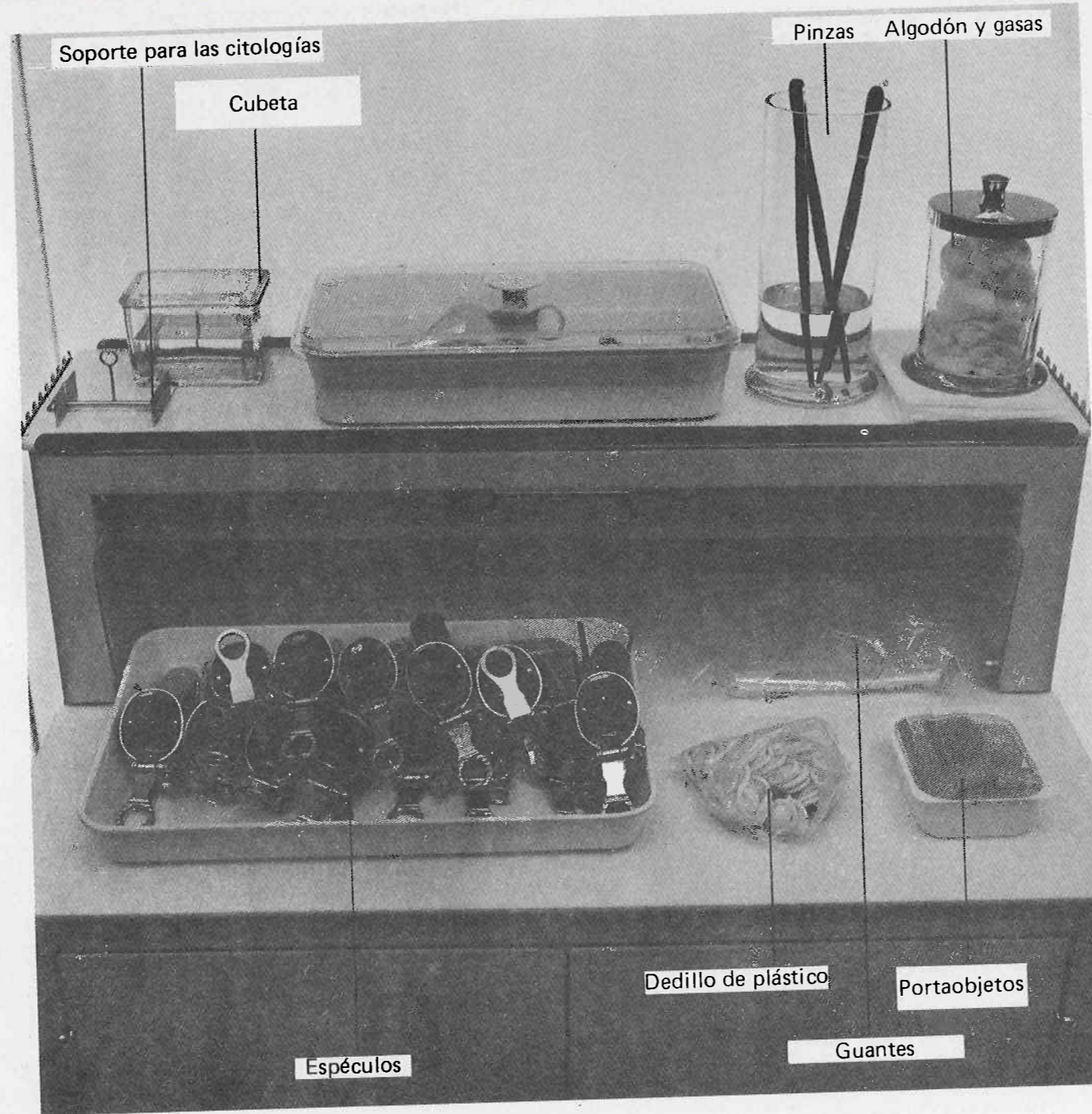
*El espéculo* es un instrumento de plástico o de metal. Existen espéculos que se aguantan por sí mismos, los que se usan al hacer el reconocimiento, y espéculos de dos piezas separadas, que son los que se usan para hacer intervenciones

quirúrgicas. Entre los espéculos que se aguantan por sí mismos los hay de diferentes tamaños. A la hora del reconocimiento tendrían que tener la temperatura del cuerpo, para evitar sensaciones fuertes, y además, ir provistos de crema lubrifi-



cante, para no producir sensaciones dolorosas. Este aparatito se introduce en la vagina para dilatarla y poder visualizar bien sus paredes, y el cuello del útero. Si sabemos cómo el ginecólogo utiliza estos instrumentos, si sabemos qué es lo

que nos va a hacer, y si conocemos a fondo nuestros órganos sexuales, comprenderemos el lenguaje técnico del médico, y así podremos hacerle preguntas concretas, y exigirle respuestas precisas.



## LO QUE UN GINECOLOGO TENDRIA QUE PREGUNTAR

### Historial general

- ¿Hay enfermedades hereditarias en su familia?
- ¿Hay casos de tuberculosis, cáncer, diabetes, o perturbaciones mentales?
- ¿Tiene o tenía Ud. presión alta, enfermedades del riñón, de la piel, reumatismo, alergias, operaciones efectuadas anteriormente?

### Historial ginecológico

- ¿A qué edad tuvo la menstruación? (técnicamente se le llama menarquía)
- ¿Le viene regularmente?
- ¿Cuánto tiempo le dura?
- ¿Tiene mucha, mediana o poca pérdida de sangre?
- ¿Tiene contracciones fuertes o dolores durante la menstruación? (técnicamente se llama dismenorrea)
- ¿Pierde sangre durante el ciclo?
- ¿Ha cambiado en los últimos años el ciclo menstrual?
- ¿Cuándo tuvo la última menstruación?
- ¿Tiene dolores al hacer el coito? (técnicamente se llama dispareunia)
- ¿Ha tenido alguna enfermedad abdominal?
- ¿Ha tenido enfermedades venéreas o infecciones vaginales?
- ¿Cómo se las ha tratado?
- ¿Le han producido enfermedades secundarias?

### En cuanto al embarazo y aborto:

- ¿Ha tenido algún embarazo?
- ¿Fue bien, o tuvo complicaciones?
- ¿Ha abortado?
- ¿En caso afirmativo, con qué método?, ¿ha tenido consecuencias?

### En cuanto a los anticonceptivos:

- ¿Qué método usa?
- ¿Desde cuándo?

¿Ha notado efectos secundarios?

### En cuanto a las molestias actuales:

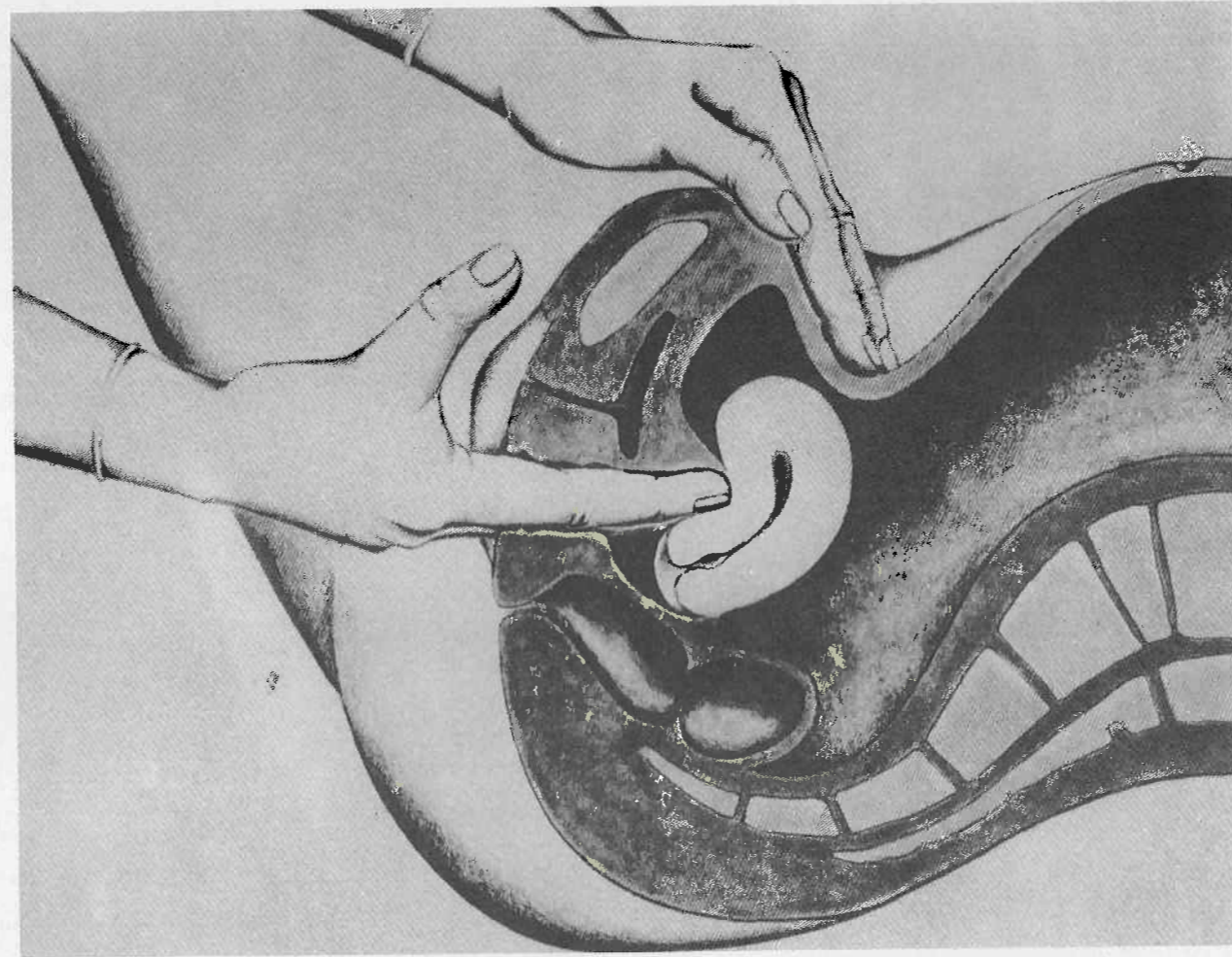
- ¿Cuándo las ha notado por primera vez?
- ¿Tiene dolores, molestias, picores, dónde y cómo?
- ¿Qué ha hecho contra esto?

## RECONOCIMIENTO TACTIL

---



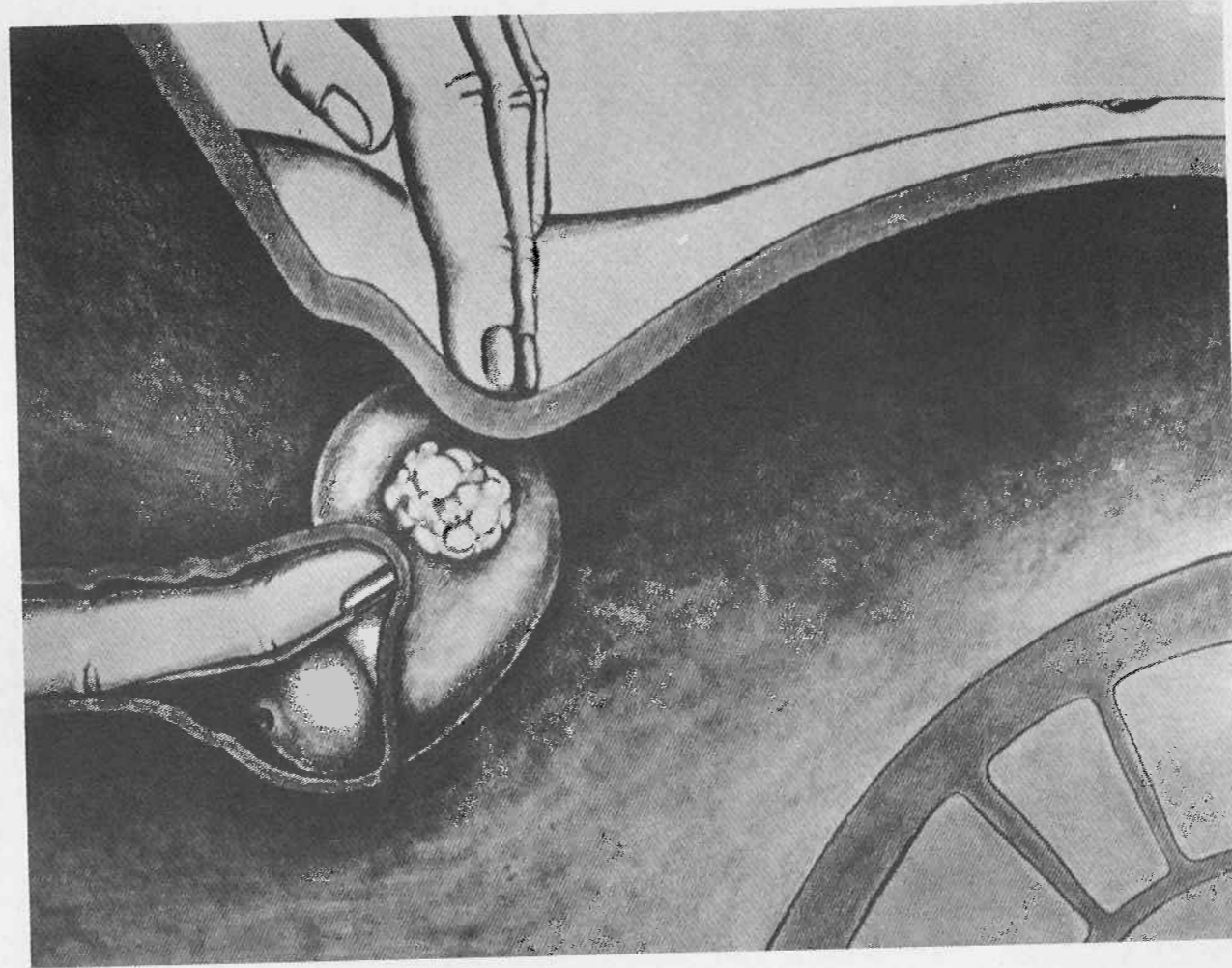




*El médico reconoce el tamaño, constitución, situación y movilidad de los órganos interiores. Para esto, introduce uno o dos dedos en la vagina, poniendo la otra mano encima del abdomen. La vagina, y el orificio del útero, se pueden tactar con el índice. Muchas veces se pueden constatar así endurecimientos del tejido que no se notan mirando a través del espéculo.*

El cuerpo de la matriz se tacta, apretando ligeramente con una mano encima del abdomen, los dos dedos de la otra mano introducida dentro levantan el útero, hasta poder sentir las dos manos a través de la pared abdominal.

Cuando la matriz está inclinada hacia atrás, el médico sólo puede palpar el cuello de ésta. Para tactar una matriz que esté inclinada hacia

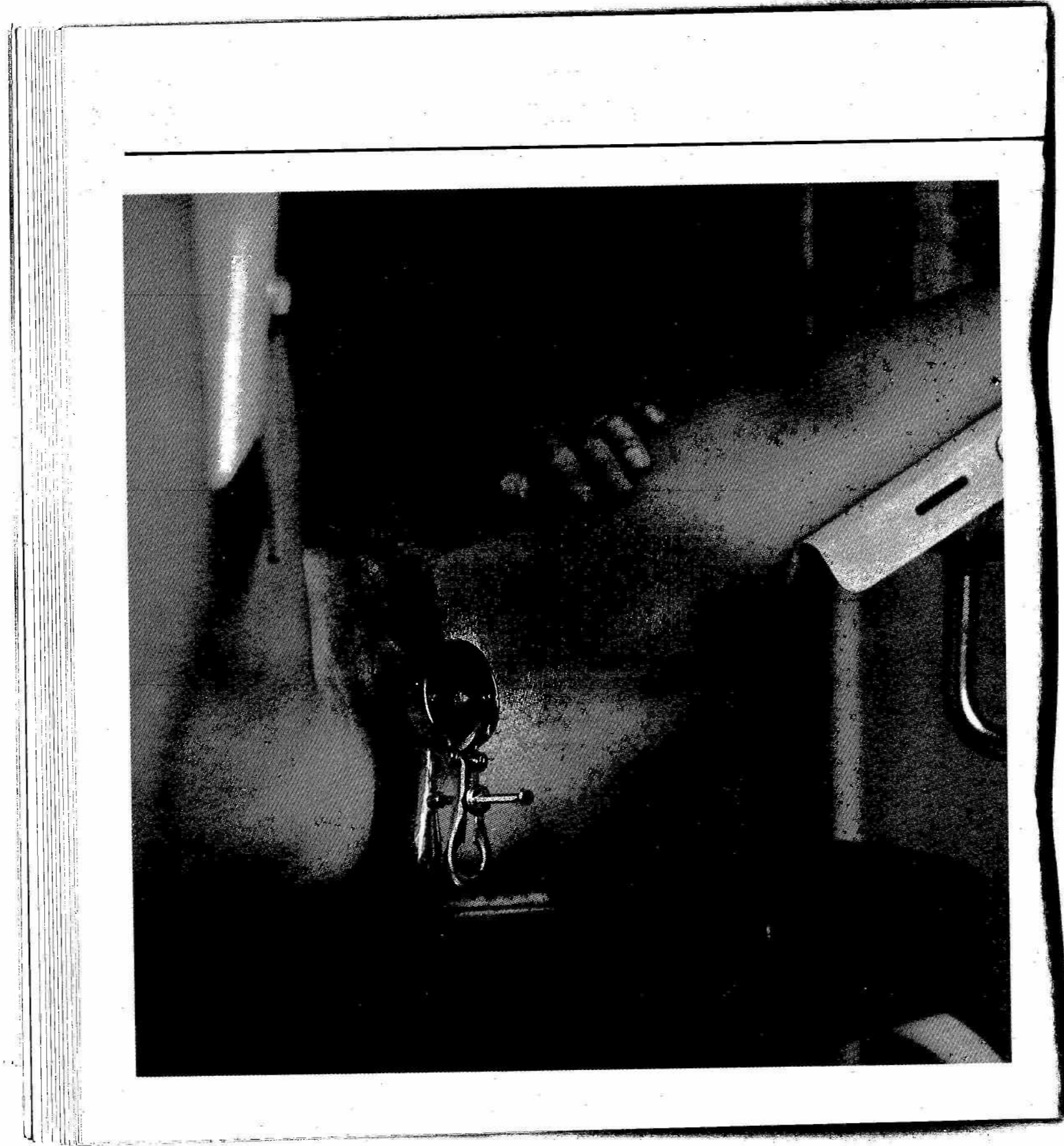


atrás, (retroversión), se hace a través del recto.

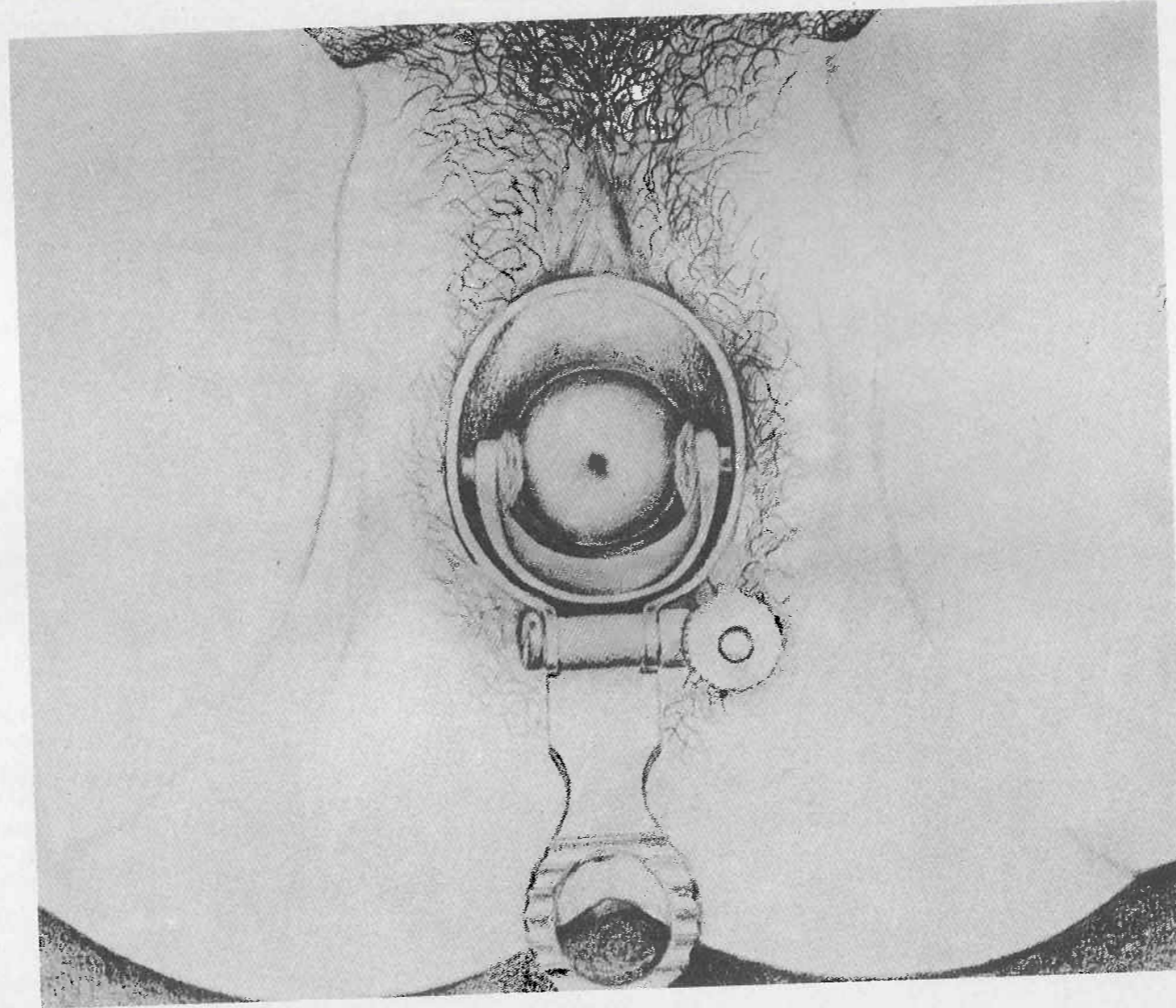
En la zona de los ovarios y de las trompas, mediante la palpación, se pueden determinar endurecimientos e hinchazones. Las trompas no se pueden tectar si no están inflamadas.

Estos análisis táctiles pueden ser desagradables y hasta provocar dolores si existen enfermedades abdominales.

El médico, y nosotras, podemos contribuir a que no duela tanto. Al hacer la exploración, *nosotras no debemos reprimir los dolores*, ya que para averiguar lo que tenemos, es imprescindible que digamos dónde y cuánto nos duele.



## EXPLORACION CON EL ESPECULO



El médico introduce el espéculo en la vagina y después la abre suavemente, pudiendo entonces observar:

*El orificio de la matriz:*

La forma, probables inflamaciones, transformaciones de color, tumores, etc.

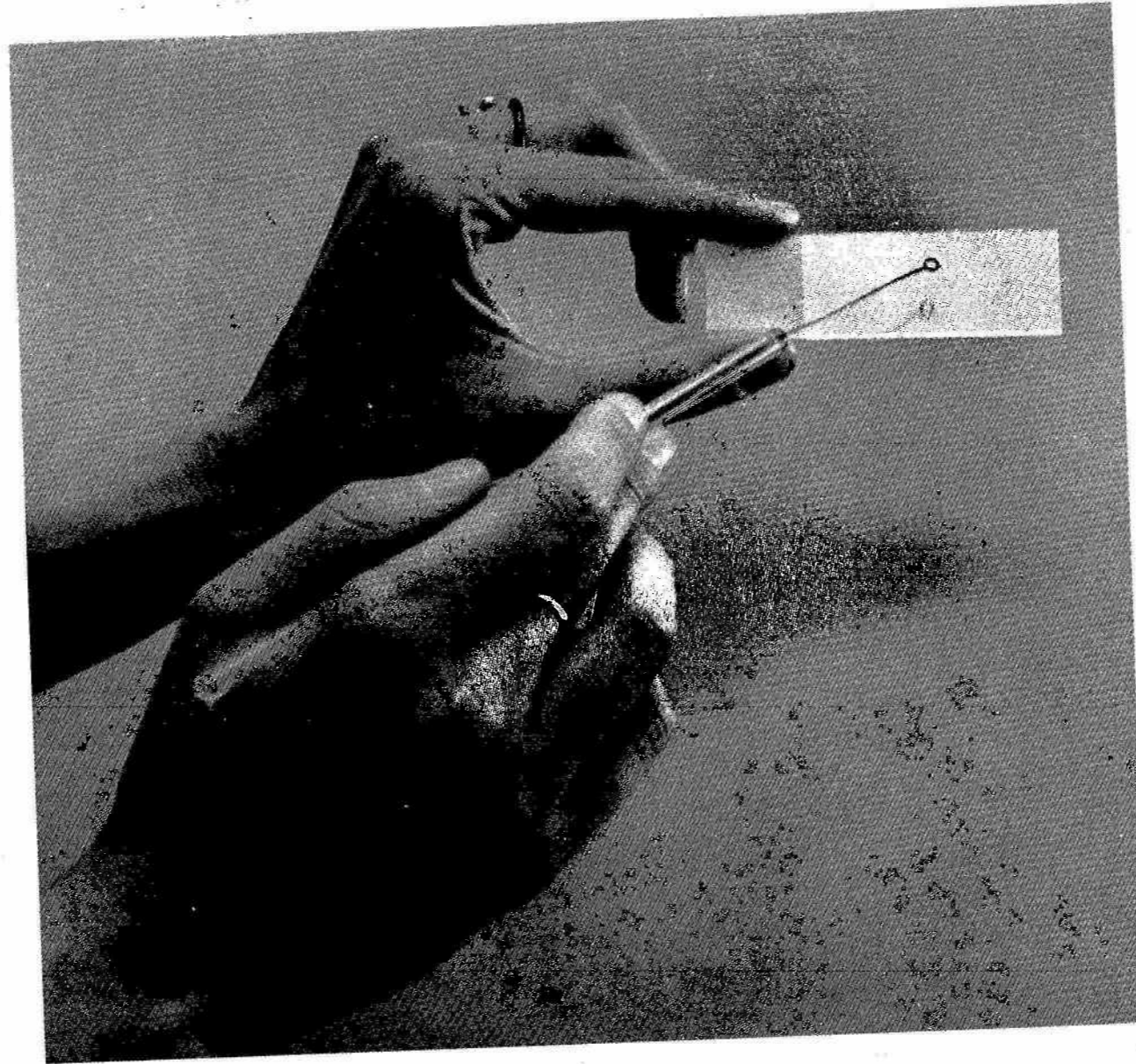
*La mucosidad del cuello de la matriz:*  
Estado, color y cantidad.

*La mucosa de la vagina:*

Estado, inflamación y partes lesionadas.

*La secreción vaginal:*

Estado, cantidad y color.



El médico toma una muestra del flujo vaginal (frotis), sacando secreción de varios sitios, tales como la vagina, el cuello de la matriz y de la uretra y analizándolos posteriormente al microscopio.

Para comprobar la existencia de bacterias (estafilococos, estreptococos, etc.) que no se pueden observar al microscopio, hace un cultivo en un medio enriquecido para el crecimiento de las bacterias. Si en el flujo hay sospecha de hongos, (cándidas, por ejemplo), éstos pueden verse haciendo un fresco, que es observando al momento el frotis en el microscopio.

*Para la prevención del cáncer:* se hacen frotis de las células del orificio del útero y del cuello de la matriz. Del orificio se quita suavemente con un bastoncito de algodón la capa superior de las células.

Estos frotis se envían para su análisis a un laboratorio citológico.

*Los análisis para la prevención del cáncer se tendrían que hacer una vez al año, para cada mujer a partir de los 23 años; en Francia, por ejemplo, son obligatorios.*

*Colposcopia.* Mediante un colposcopio —tipo de microscopio sobre trípode— el médico observa la superficie del orificio del útero.

Con una ampliación de 10-40 veces más puede averiguar si la mucosa está normal, o es patológica. Se utiliza para diagnosticar el cáncer de cuello de útero.

#### *Prueba del yodo*

Junto con la colposcopia se hace la prueba del yodo. Con un algodón que se ha untado en una solución de yodo, el médico toca ligeramente la superficie del útero. Si la mucosa está sana adquiere un color marrón oscuro.

Cuando el médico introduce el espéculo y hace el frotis, puede producir una sensación desagradable; sobre todo cuando la vagina está lastimada o inflamada. En tales casos se tiene que exigir que el espéculo esté lubricado.

El análisis con el espéculo se puede efectuar sin ocasionar dolores, pero para esto nosotras tenemos que estar relajadas (no retener el aire, sino espirar tranquilamente) y el médico debe trabajar con cuidado al introducir el espéculo.

Si vamos al water (para vaciar vejiga e intestino) antes de hacer el análisis ginecológico, el reconocimiento no es tan desagradable para nosotras y para el médico mucho más fácil.

## RECONOCIMIENTO MAMARIO

---



El reconocimiento, o palpación mamaria, consiste en tactar las mamas para descubrir probables endurecimientos o inflamaciones de las glándulas mamarias y linfáticas.

*Para la prevención del cáncer de mama el médico examina la consistencia de la piel; siendo sospechosa la presencia de arrugas en la misma. Palpando los senos se examina también las po-*

*sibles adenopatías o ganglios inflamados de las axilas, y también la presencia de bultos anormales.*

*El análisis mamario para la prevención del cáncer de mama, nos lo podemos hacer nosotras mismas, pidiendo al médico que nos enseñe a hacerlo.*

## ¿POR QUE ES TAN IMPORTANTE SABER QUE HARA EL GINECOLOGO CON NOSOTRAS?

---

El médico nos parece entonces más "normal", más humano, si sabemos lo que va a hacer; no tenemos que creerlo ciegamente si tenemos información sobre nuestro cuerpo, e incluso podremos hacerle preguntas sobre cualquier cosa que nos preocupe con un lenguaje de mujer que conoce su fisiología y sus órganos sexuales y reproductores. Sus conocimientos podrán ayudarnos a mantener nuestra salud o recuperarla.

*Pero también hay médicos que no hacen análisis cuando se requieren.*

*Médicos que no hacen un buen reconocimiento.*

*Médicos que no toman en serio nuestras molestias, que hacen lo que quieren con NOSOTRAS.*

Ya sabemos lo que es un análisis completo y qué elementos contiene. Ya no vamos a ciegas, sabemos lo que hace el médico con nosotras.

Tendríamos que conocer mejor nuestro cuerpo y tomar en serio nuestras sensaciones y no suprimirlas.

*No permitamos que el médico nos despida bruscamente.*

Insistamos en que nos reconozca a fondo y cuidadosamente y que nos trate lo mejor posible, como personas, no como objetos de experimentación científica.

Queremos sentirnos sanas.

*¡Queremos sentirnos bien en nuestro cuerpo!*





## ¿QUE DEBEMOS PREGUNTAR?

---

La mayoría de los médicos se sienten atacados cuando les controlamos y les pedimos explicaciones.

Ya sabemos por nuestra propia experiencia que el médico no siempre hace las cosas bien, pues no es un sabio. Su inseguridad, sus dudas como médico, no las quiere admitir.

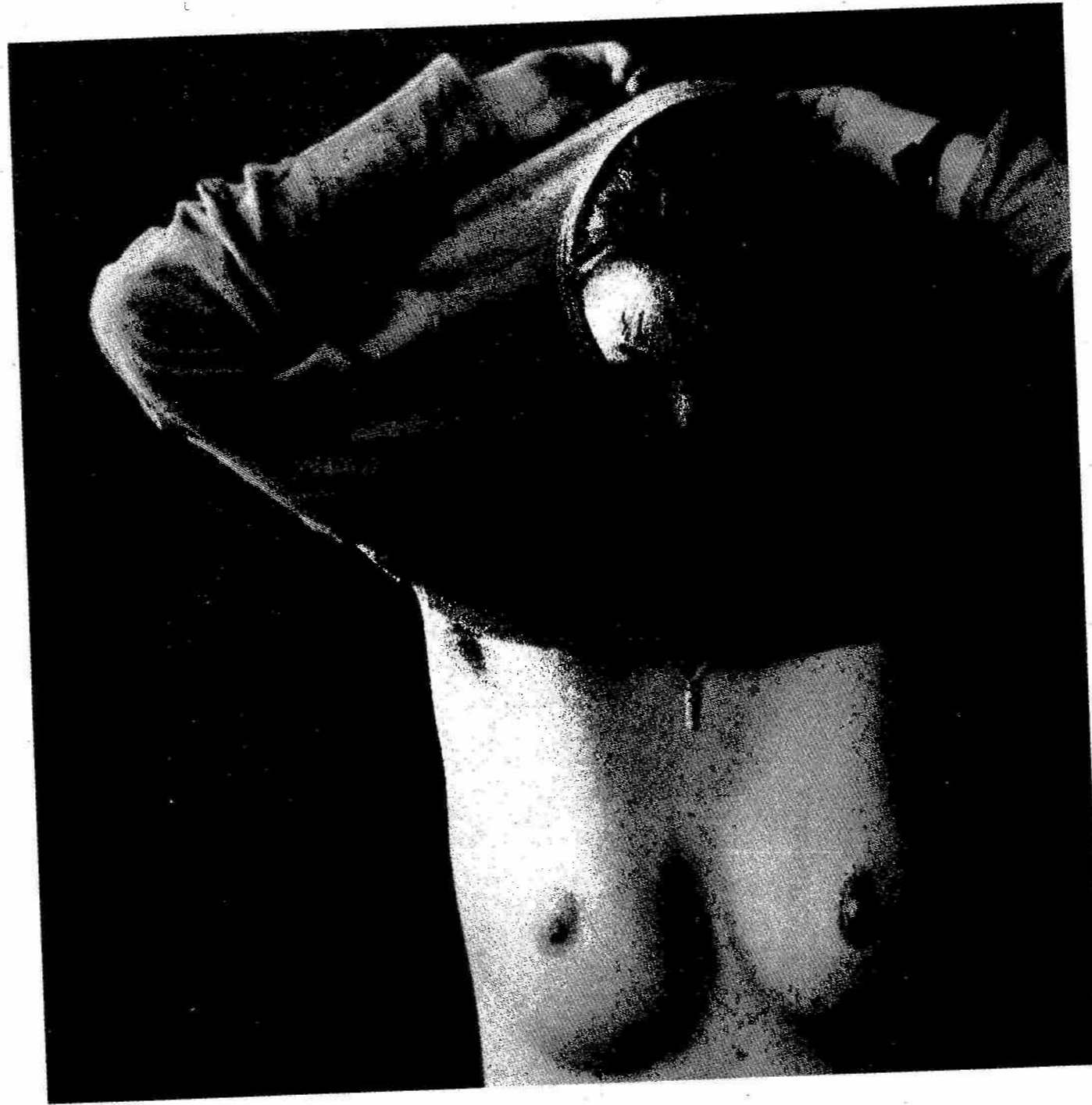
Para que no nos demos cuenta de su inseguridad, no permite que le hagamos preguntas, que controlemos su trabajo.

*Si sabemos cómo trabaja, le podremos controlar.*

Por ello en la mayoría de los casos, no quiere que se vea lo que hace. De tal manera se hace inviolable.

El médico puede enfadarse si le hacemos perder tiempo con nuestras preguntas, porque así puede tratar menos clientes.

Si hacemos preguntas y pedimos explicaciones, significa para el médico más tiempo con un cliente y con ésto menos ganancia. Por esto la limitación es máxima.



## ¿QUE PODEMOS ESPERAR DEL GINECOLOGO?

---

Si el análisis no se ha hecho lo suficientemente detallado o incompleto, tendríamos que pedirle el motivo y exigirle un análisis completo.

Si el médico nos reconoce de forma brusca, no lo vamos a permitir calladamente. Tenemos que demostrarle que nos hace daño o que nos atemoriza. Tenemos que volver a preguntar si no nos explica bien los resultados de los análisis o si no comprendemos lo que nos explica.

Tenemos que exigirle que nos explique de forma sencilla y no técnica los problemas médicos que vea; si la enfermedad es peligrosa y qué repercusiones tiene.

Tenemos que preguntarle en qué podemos contribuir nosotras para curarnos bien y de prisa; si durante el tratamiento podemos nadar, si podemos lavarnos normalmente, si podemos tener relaciones sexuales.

Tenemos que preguntarle por diferentes anticonceptivos; qué efectos tienen, qué reacciones secundarias pueden surgir y cuál nos recomienda.

Tenemos que insistir para que nos vuelva a reconocer después del tratamiento, pidiendo inmediatamente una nueva visita.

*Las preguntas y respuestas nos pueden ayudar a curarnos más de prisa, quedar sanas, y sentirnos bien.*



## ¿POR QUE ES IMPORTANTE HABLAR DE NUESTRAS EXPERIENCIAS CON EL GINECOLOGO?

---

Cuando hablamos sobre nuestras visitas al ginecólogo podemos comprobar que todas tenemos problemas parecidos y *es bastante frecuente que los ginecólogos nos despidan de la misma manera.*

No es fácil para nosotras exigir un reconocimiento y tratamiento a fondo. No estamos acostumbradas a exigir por falta de conocimientos, porque tenemos miedo al ridículo que comporta nuestra ignorancia.

Creemos que si nos adaptamos y nos comportamos bien, también nos tratarán bien.

Si hablamos entre nosotras sobre nuestras experiencias con el ginecólogo podremos saber el origen de nuestro miedo.

Conociendo lo que podemos exigir al médico no nos quedaremos calladas.

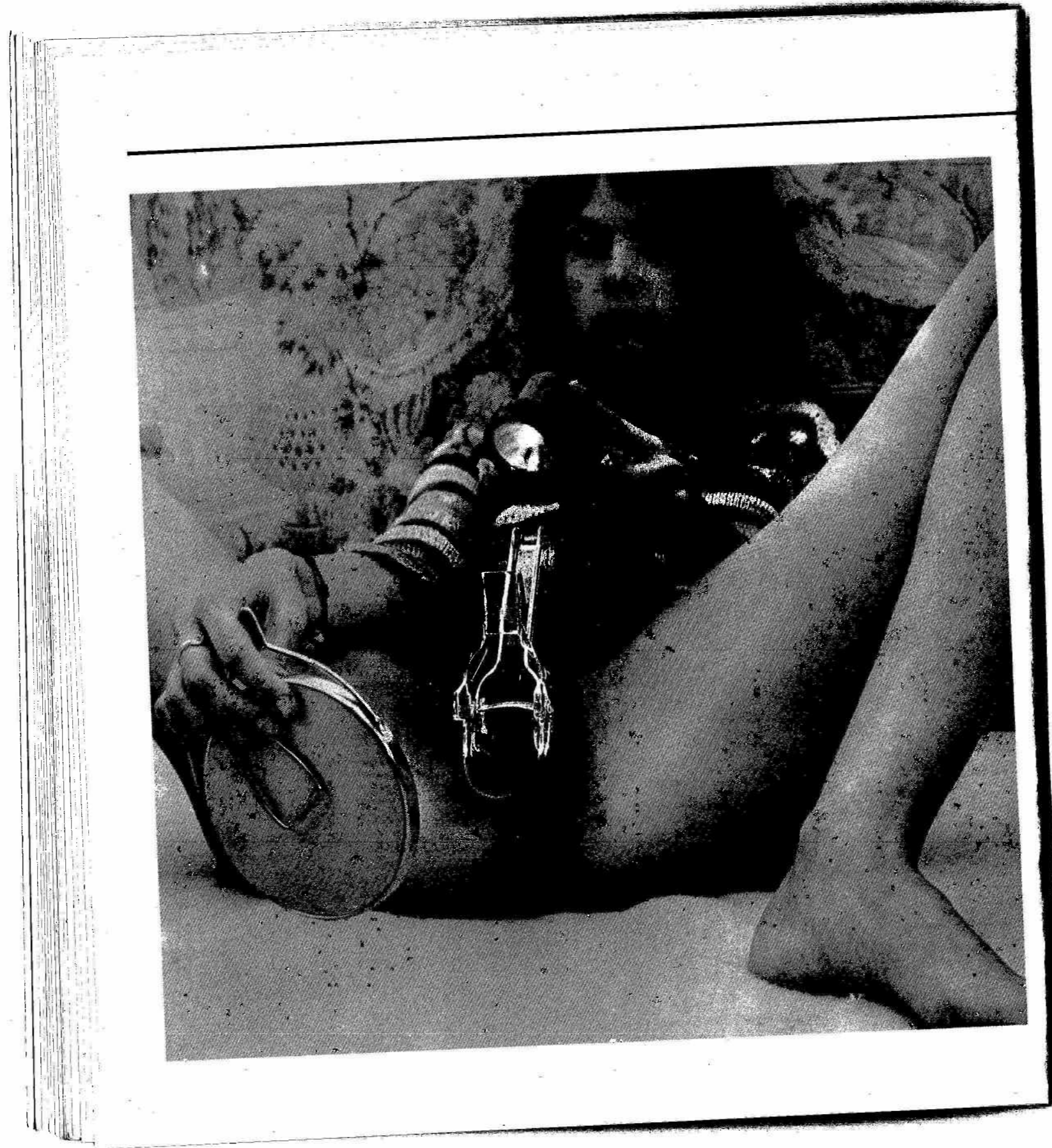
Por otro lado, todas unidas podremos imponernos mejor, si además no nos dejamos intimidar. Esto nos dará fuerza para enfocar conjuntamente otros problemas (por ejemplo exigir que a toda mujer mayor de 20 años le practiquen una citología).

Hasta que haya médicos que no respondan a nuestras preguntas y que nos ayuden en nuestros problemas, pasará todavía mucho tiempo.

*Tendremos que luchar cada vez con más fuerza contra las resistencias de los médicos.*

Pero no debemos seguir sometiéndonos a ellos. Tenemos que expresar nuestra opinión y desacuerdo con los médicos que trabajan con descuido y de forma brusca, porque nos perjudican física y psicológicamente.

Es necesario que nos hagamos reconocer regularmente. Así podremos comprobar si los anticonceptivos que utilizamos nos convienen y si no nos están perjudicando.



## ¡TAMBIEN NOSOTRAS PODEMOS AUTOANALIZARNOS!



Exactamente lo mismo que el médico ve al reconocernos con el espéculo también podemos observarlo nosotras.

Hay espéculos de plástico que no son muy caros y fáciles de encontrar.

Con una linterna y un espejo podemos ver nuestra vagina y el cuello del útero. Si nos hacemos este control regularmente nosotras mismas —si es posible cada día— podremos comprobar cómo durante el ciclo menstrual, cambia el color y las secreciones.

Con un poco de experiencia podremos reconocer si estamos embarazadas, si hay inflamaciones, saber el día de la ovulación y el tipo de flujo.



El control de sí misma (self help), no sustituye la visita al médico; es sólo una posibilidad para conocer mejor el propio cuerpo.

Hasta ahora eran solamente dos personas las que tenían acceso a nuestros órganos sexuales: el hombre y el ginecólogo; para nosotras tal acceso era tabú.