

Noticias breves

El tratamiento hormonal sustitutivo: el estado de la evidencia científica



El tratamiento hormonal sustitutivo (THS) se ha postulado en los últimos años en las mujeres postmenopáusicas con dos indicaciones terapéuticas diferentes. La primera de las mismas o tratamiento a corto plazo era la disminución de los síntomas –sofocos, sequedad vaginal, etc-- inmediatos asociados a la disminución del nivel de estrógenos producida por la menopausia. La segunda indicación o tratamiento crónico a largo plazo tenía como finalidad la prevención de posibles fracturas óseas asociadas a la osteoporosis o la disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad asociados a enfermedades vasculares, especialmente el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho. Esta última indicación no estaba exenta de riesgos potenciales para la salud, tales como la aparición de tumores de los órganos sexuales femeninos, tromboembolismo pulmonar o la existencia de piedras en la vesícula biliar o cololitiasis. El THS consiste en la combinación de estrógenos y progesterona, dos tipos de hormonas cuya producción disminuye con la menopausia.

En los últimos años se han diseñado y llevado a cabo diferentes estudios con el objeto de poder evaluar la incertidumbre existente en torno a los posibles beneficios y riesgos de la THS de utilización crónica en la mujer. Entre ellos destaca un estudio publicado el pasado mes de julio en la Revista científica de la Asociación de Médicos de los Estados Unidos (JAMA). Los resultados de este estudio realizado en 16.608 mujeres comparando el THS combinado de utilización crónica con placebo –una sustancia carente de actividad farmacológica per se--, y la revisión de la evidencia científica disponible ha llevado al Grupo de Trabajo en Actividades Preventivas dependiente del gobierno estadounidense (US Preventive Services Task Force) a establecer la recomendación de que **los efectos indeseables de la THS combinada pueden exceder los beneficios potenciales de la misma en su utilización a largo plazo.** Los estudios revisados por el Grupo estadounidense indican que algunos de los beneficios potenciales de la THS, tales como el aumento de la masa ósea y la consiguiente reducción en el riesgo de fracturas, se confirman en esos estudios científicos. Asimismo, se identifica un riesgo aumentado de cáncer de mama, trombosis vascular, apoplejías, y litiasis de la vesícula biliar.

Paradójicamente, la terapia combinada podría aumentar, en contra de lo que se pensaba, el riesgo de enfermedad cardiaca.

Los estudios científicos realizados y las recomendaciones basadas en los mismos aconsejan a las mujeres a consultar a sus médicos sobre la idoneidad de la THS de utilización crónica, y sobre la existencia de otras terapias alternativas que permitan reducir el riesgo de fracturas óseas sin asumir riesgos potenciales graves para la salud.

Prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)



Uno de los riesgos asociados a la sexualidad lo constituye las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las ETS están causadas por virus y parásitos. El concepto describe diversas tipologías de enfermedades que se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales. Algunas de estas enfermedades son la sífilis, la gonorrea, la chlamydia, el papilomavirus, la infección del VIH y la hepatitis B. Estos dos últimos también pueden transmitirse en contacto con sangre infectada.

“Aunque existe más de un modo para prevenirlas, el uso del preservativo, tanto masculino como femenino, es el método más eficaz contra estas enfermedades”

La mayoría de las ETS pueden ser curadas mediante un tratamiento, pero existen otras como el SIDA, que aún no disponen de tratamiento curativo efectivo. Es por ello que el medio más eficaz para combatir las ETS es a través de la prevención.

Existen tres formas básicas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual:

- **El preservativo:** debe usarse siempre en la penetración sexual (vaginal, oral o anal) que puede implicar la posibilidad incierta de riesgo de transmisión de ETS. Existen enfermedades muy contagiosas que con una única relación sexual en la que no se haya utilizado preservativo pueden ser contraídas de inmediato. Utilizar el preservativo es el método más seguro para evitar que en la penetración se entre en contacto con semen, fluido vaginal o sangre que pueda ser portador de los agentes microbiológicos causantes de estas enfermedades.
- **Prácticas seguras:** usar correctamente el preservativo es siempre necesario para prevenir la transmisión. Pero también se debe considerar que el placer sexual no sólo está restringido únicamente a la penetración.

Existen otras prácticas sexuales más seguras y que no entrañan tantos riesgos como por ejemplo las caricias, los besos, la masturbación, etc.

- **Limitación del riesgo:** en algunas ocasiones la opción más acertada para evitar el contagio de las ETS es abstenerse de las relaciones sexuales cuando no se dispongan de preservativos, puesto que a veces un "no a tiempo" puede evitar consecuencias indeseables.
- **Revisiones:** es importante llevar a cabo revisiones periódicas de nuestra salud. En caso de detectar alguna ETS es importante avisar a la pareja o compañeros sexuales, para que esté informada y se realice un chequeo para comprobar que no la haya contraído también. Una vez se disponga de un tratamiento se debe seguir tal como lo prescriba el médico, siguiendo sus recomendaciones y evitando la auto-medicación puesto que podría provocar complicaciones.
- **Vacunación:** algunas ETS pueden prevenirse con vacunación, pero no se debe olvidar que el preservativo, bien utilizado, es la única barrera segura para todas las ETS.

1er Congreso Internacional Mujer y Discapacidad



Las mujeres con discapacidad pueden sufrir una doble discriminación: por su discapacidad y por su condición de mujeres, constatable en áreas tan importantes para el desarrollo humano como la educación y la integración laboral.

"Para conseguir que las mujeres con discapacidad gocen de una plena igualdad de oportunidades debemos ir más allá de atender las necesidades y demandas que plantea, en general, la discapacidad, prestando más atención a la componente de género de aquélla, a las necesidades y demandas específicas de las mujeres y niñas con discapacidad", señalaba Carmen de Miguel García, directora del Instituto de la Mujer (España), en el I Congreso Internacional Mujer y Discapacidad, celebrado en Valencia del 27 de febrero al 1 de marzo.

Una de las conclusiones del Congreso señala la sobreprotección familiar como impedimento del desarrollo y autonomía personal de las personas con discapacidad, más evidente en las mujeres, lo que influye directamente en su inserción laboral. Por ello propone una mayor formación de las propias mujeres discapacitadas, de padres y familiares y de educadores.

Señala también la necesidad de incorporar las políticas europeas en materia de Empleo y Discapacidad al mercado de trabajo, y pide un esfuerzo para potenciar la aplicación de la legislación vigente entre el sector empresarial.

A lo largo de las tres jornadas de congreso se trataron temas como las políticas de bienestar social, la mujer discapacitada y la integración social, la salud, las políticas de género y las propuestas institucionales, la violencia de género, la justicia, la comunicación y artes escénicas, y por último las líneas de actuación y programas desde el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Mejorar la información sanitaria

En lo referente a la salud, durante el Congreso se destacó la necesidad de mejorar la información sanitaria a las mujeres discapacitadas, así como articular medidas de prevención con la capacidad de atención a patologías concretas.

Asimismo se señaló la necesidad de realizar investigación específica sobre la salud partiendo de la realidad de las mujeres discapacitadas y no extrapolar conclusiones desde los estudios realizados sobre la población masculina y con un enfoque androcéntrico.

El **I Congreso Internacional Mujer y Discapacidad** llegó a las siguientes conclusiones:

- El género y la discapacidad interactúan colocando a las mujeres discapacitadas en una posición desigual respecto a los hombres y a las personas sin discapacidad, por lo que las mujeres discapacitadas sufren una doble discriminación.
- Se debe deconstruir los conceptos claves como sexo, género, minusvalía, discapacidad y accesibilidad, para el diseño y planificación de políticas institucionales no discriminatorias que contemplen el género y la discapacidad de forma transversal.
- El género debe ser entendido como una construcción socio-cultural fundamentada en las diferencias de sexo. La discapacidad debe ser entendida como una elaboración social de la minusvalía. Sexo y minusvalía no deben traducirse en desigualdad y discriminación social.

- Existen varios tipos de barreras como las arquitectónicas, físicas, de comunicación y las actitudinales. Estas últimas son las que afectan de forma importante a las mujeres discapacitadas, puesto que se traduce en invisibilidad, superprotección, claudicación y desempeño de roles tradicionales del género femenino (madre, esposa y cuidadora).
- La discapacidad no debe ser asumida desde la vulnerabilidad, sino desde la necesidad de plantear un orden de participación social.

Las conclusiones del congreso pueden ser consultadas en:

<http://www.micongreso.gva.es/>