

Revista Electrónica de Salud y Mujer – Abril 2004

Noticias breves

Día sin tabaco, día con salud



Cada año se producen 5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el tabaco, según la OMS, una cifra que podría elevarse a diez millones en la década 2020-2030. El tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte evitable. En España las cifras de fallecimiento por este motivo se elevaron el pasado año a 60.000 personas.

Las toxinas del tabaco van prácticamente a todas las partes donde llega la sangre, por lo que prácticamente todos los órganos se ven afectados, el cáncer y enfermedades cardiovasculares son las patologías más directamente relacionadas.

Según ha señalado la ministra de sanidad española, Ana Salgado, en el Día Mundial sin Tabaco, en el último año se ha observado un descenso del consumo de tabaco por parte de los varones, ha pasado de un 55% a un 42,1%, mientras que en las mujeres se ha producido un incremento, del 23% al 27,2%. Sin embargo, entre los 16 y los 24 años, hay una mayor prevalencia de mujeres fumadoras (42,7%), frente a los hombres (40,8%)

El cáncer de pulmón se ha multiplicado por 6 en la mujer

El cáncer de pulmón entre las mujeres se ha multiplicado por seis y se espera que en los próximos años la incidencia sea aún mayor por su incorporación al hábito de fumar a partir de los años 70. Un estudio realizado en el Hospital Juan Canalejo de La Coruña, el 30% de las personas que tuvieron que someterse a un trasplante de pulmón debido a un enfisema, fueron mujeres. El enfisema es una de las enfermedades que más están relacionadas con el consumo de tabaco y que hasta hace poco era un trastorno propio de los hombres.

Según la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo, <http://www.sedet.es/sedet/index.html>, el gasto diario de tabaco en España es de más de 24 millones de euros, casi 300 euros por segundo.

Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo <http://www.cnpt.es/>

Día internacional de la salud de la mujer

La privatización de los sistemas sanitarios se olvida de la prevención



La privatización de los sistemas sanitarios perjudica a los más desfavorecidos, en especial a la mujer y a los más marginados, según la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR), una organización internacional responsable, en colaboración con el Movimiento por la Salud de los pueblos, del Día Internacional de la Salud de la Mujer, que se celebra desde hace años el 28 de mayo.

Según esta organización, www.wgnrr.org, las reformas en los sistemas sanitarios transforman la salud pública en una mercancía, no en una necesidad y mucho menos en un derecho; e incrementan la desigualdad en el acceso.

La parte más perjudicada de la privatización es la prevención, en educación sexual, reproductiva, prevención de la violencia, salud sexual para los adolescentes, o control de natalidad.

Estas reformas limitan el acceso de las mujeres a los derechos sexuales y reproductivos, más de 80.000 mujeres mueren cada año por abortos inseguros y cientos de miles necesitan tratamientos en un centro como resultado de las complicaciones de estos abortos.

En Estados Unidos, donde la atención de la salud es el mayor sector de la economía, la proporción de mujeres en edad reproductiva sin cobertura sigue aumentando, situándose en casi un 20%.

En los países más desfavorecidos, alrededor de 1,3 billones de personas viven con menos de un dólar diario, y de ellas el 70% son mujeres, sin poder cubrir, no los

servicios de salud, sino necesidades tan de primera necesidad como el agua potable o la alimentación.

La Campaña por el acceso de la mujer a la salud de RMMDR ha querido hacer un llamamiento a los distintos gobiernos para que cumplan con las promesas sobre la salud de la mujer en la Declaración de Alma Ata (1978, Salud para todos).

Donación de ovocitos, una alternativa para embarazos tardíos o de alto riesgo



La incorporación de la mujer al mercado laboral ha contribuido a que se retrase la edad en la que la mujer tiene su primer hijo de los 22-23 años, a los 32-33, en tan sólo veinte años de tiempo, lo que conlleva que la mujer pueda desear quedarse embarazada a en la década de los 40 años. Aunque a esta edad pueden aparecer desarreglos hormonales, todavía existen posibilidades de embarazo. "En estos casos la tasa de fertilidad espontánea es menor del 5%, y conlleva más riesgo de enfermedades genéticas en el neonato, sobre todo del Síndrome de Down. Además de ello -señala el doctor Francisco González Gómez, director de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital de la Inmaculada de Granada- el parto puede presentar algunas complicaciones, como hipertensión, parto prematuro, etc., y pueden producirse hemorragias. Estos factores hacen que el embarazo en la perimenopausia se considere de alto riesgo".

Según este especialista, si los riesgos genéticos son altos y se conserva el útero, aunque la mujer haya perdido totalmente la fertilidad, la alternativa médica más razonable es la donación de ovocitos, que permite una alta tasa de embarazo y recién nacidos sanos.

La donación de ovocitos (óvulos o células germinales femeninas) consiste en la fecundación de los óvulos procedentes de una donante con espermatozoides de la pareja de la paciente. Una vez conseguidos los embriones, se le transfieren al útero de la receptora.

Descenso de la fertilidad

A los 40 años la esterilidad de la mujer es alrededor del 65-70%, debido sobre todo a la edad de los propios ovocitos. La mujer nace con un número fijo de óvulos, de

forma que el huevo que se ovula en un mes determinado está en la mujer prácticamente igual desde el inicio de su vida. Con el paso de los años, disminuye progresivamente el número de óvulos en el ovario y se producen más ciclos sin ovulación.

A su vez, el endometrio -la mucosa que recubre por dentro la cavidad uterina- se va haciendo cada vez menos receptivo, como consecuencia del deterioro de la distribución hormonal, por lo que disminuye la probabilidad de implantación del embrión.

Para evitar embarazos no deseados, y aunque la tasa de fertilidad es muy baja a partir de los 40 años, los especialistas aconsejan utilizar métodos anticonceptivos eficaces, como los anticonceptivos orales (si no tiene factores de riesgo, como ser fumadora, hipertensiva o tener antecedentes trombo-embólicos), o bien otros métodos, como el DIU.

Entre el 10% y el 20% de los menores presenta trastornos de comportamiento

Según la OMS entre el 10% y el 20% de los menores en todo el mundo presenta uno o más problemas mentales o del comportamiento y además prevé que, para el año 2020 los trastornos neuropsiquiátricos podrían elevarse hasta un 50% y convertirse en una de las cinco causas más comunes de morbilidad, mortalidad e incapacidad en menores.

Los trastornos del comportamiento se pueden definir como aquellas ocasiones en las que los menores muestran un patrón de comportamiento antisocial que vulnera los derechos de otras personas, así como normas de convivencia y/o reglas socialmente aceptadas para su edad. La agresión, la crueldad, la violencia hacia terceros, hacia animales o cosas, la violación y la agresión sexual, o el robo sobre propiedades y personas, son algunos de estos comportamientos que, en general, aunque tienen un carácter transitorio, sin un correcto tratamiento, pueden llegar a convertirse en una patología crónica en la edad adulta. Así lo señala el Proyecto Esperi (Fundaciones Iberdrola, Accenture y O'Belén), que ha desarrollado la primera técnica de diagnóstico precoz de los trastornos del comportamiento en menores, ha confeccionado también la primera base de datos de recursos sanitarios

en España, donde se recogen todos los servicios públicos de salud mental infanto-juvenil.

En España estos trastornos afectan a entre 600.000 y 700.000 menores, lo que corresponde a entre el 8% y el 10% de los jóvenes, a los que hay que añadir sus familias. Comparativamente, afectan a mucha más población que enfermedades tan conocidas como el Alzheimer (400.000 familias), la anorexia (80.000 enfermos) o el Síndrome de Down (30.000 afectados).

Los trastornos del comportamiento son inmanejables por las personas cercanas al individuo sintomático, lo que provoca un deterioro progresivo y significativo en el ámbito interpersonal, laboral y relacional. Señalan también los responsables de este proyecto que, ni todos los adolescentes padecen trastornos del comportamiento, ni a todos los que hoy se les cataloga socialmente en este grupo tienen realmente ese problema.

Las decisiones clínicas y sanitarias incorporan conceptos más reales



El coste creciente de los cuidados sanitarios, el movimiento hacia una medicina coste-efectiva, la participación de los pacientes en las decisiones clínicas, el desarrollo de guías de práctica clínica y la incorporación de los sistemas de información a la clínica son algunos de los factores clave en el desarrollo y auge de la Investigación de Resultados en Salud, una disciplina que surge de la necesidad de evaluar de forma global el impacto de las nuevas tecnologías, midiendo, no sólo su eficacia en un entorno ideal, el de los ensayos clínicos, sino su óptima utilización en el "mundo real".

Estas cuestiones fueron debatidas en una reciente reunión "Investigación para la toma de decisiones en salud. ¿Qué resultados importan?", organizada por Health Outcomes Research Europe (HOR) y patrocinado por MSD España.

Según el doctor Xavier Badía, Directos de HOR, "el ensayo clínico es necesario, pero no suficiente. Por motivos éticos, el diseño de los ensayos clínicos obliga a los investigadores a incluir pacientes que muestran una alta probabilidad de beneficiarse del fármaco o de la nueva tecnología, pero debemos preguntarnos si

los resultados de estos ensayos pueden extrapolarse a otros que no han participado, o si es justificable que pacientes con comorbilidad no se beneficien de la intervención por no incluirse en el ensayo".

Al analizar el funcionamiento de una intervención sanitaria en el "mundo real", uno de los aspectos que cobra cada vez más relevancia es la medición de la calidad de vida percibida por el paciente y su satisfacción con dicha intervención o tratamiento.

La creciente importancia del paciente, que se va involucrando progresivamente en la toma de decisiones clínicas, hace que la calidad de vida relacionada con la salud se esté convirtiendo en un objetivo terapéutico en sí misma.

En esta reunión se puso de manifiesto que la opinión del paciente tiene un protagonismo creciente en las decisiones clínicas, tanto para las Administraciones, como para las Agencias Evaluadoras de Medicamentos. "Aspectos como calidad de vida, satisfacción y preferencia hacia el tratamiento, pueden medirse de un modo válido y fiable -señaló Gonzalo Nocea, Gerente de la Unidad de Investigación de Resultados en Salud de MSD España- y se utilizan cada vez con más frecuencia como complemento a los resultados clínicos". Aspectos como la eficacia, seguridad o comodidad de uso determinan muchas veces la efectividad de los tratamientos, ya que es más fácil cumplirlo y continuarlo.

La evaluación económica de una nueva tecnología, comparada con otra alternativa ya existente, incluye no sólo los costes del sistema sanitario, sino los costes para el paciente y sus familiares, los que soporta la sociedad e incluso los intangibles, a los que es difícil asignar un valor monetario, como el dolor, la reducción en la esperanza de vida o la calidad de vida.