



**PROGRAMA DE TRABAJO
PARA LA INVESTIGACIÓN
DE LA SALUD DE LA
MUJER EN EL SIGLO XXI**

**NUEVAS FRONTERAS EN
LA SALUD DE LA MUJER**

INSTITUTOS NACIONALES
DE LA SALUD

Office of the Director

8

V O L U M E N

**PROGRAMA DE TRABAJO
PARA LA INVESTIGACIÓN
DE LA SALUD DE LA
MUJER EN EL SIGLO XXI**

**NUEVAS FRONTERAS EN
LA SALUD DE LA MUJER**

**INSTITUTOS
NACIONALES DE
LA SALUD**

Office of the Director

Office of Research

on Women's Health

8

V O L U M E N

Los ee.uu. El departamento de la Salud y el Humano Atiende a, el Servicio Público de la Salud, los Institutos Nacionales de la Salud. El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero, el Volumen 8. Las Fronteras nuevas en Mujeres'la Salud de s. Bethesda, MD. La Publicación de NIH No. 01-4391.

NDICE

INTRODUCCIÓN	1
ENFERMEDADES, AFECCIONES Y RIESGOS PARA LA SALUD MÁS IMPORTANTES EN LAS MUJERES	3
Enfermedades cardiovasculares	3
Cáncer	5
Trastornos mentales	6
Enfermedades infecciosas	8
Enfermedades del sistema óseo y musculoesquelético	10
Inmunidad y enfermedades autoinmunes	12
Trastornos renales y urológicos	13
Enfermedades gastrointestinales	15
Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción	17
OTROS PROBLEMAS CRÍTICOS PARA LA SALUD DE LA MUJER	19
Salud en la reproducción	19
Salud bucodental	21
Farmacoterapia	22
NUEVAS TENDENCIAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA MUJER EN EL SIGLO XXI	25
Comprender las diferencias en la salud y en la prevención y tratamiento de las enfermedades entre el hombre y la mujer	26
Mejorar la salud de la mujer a lo largo de toda su vida	27
Hacer énfasis en la prevención para la salud de la mujer	29
Reconocer el efecto del comportamiento sobre la salud y las enfermedades de la mujer	31
Utilizar un enfoque interdisciplinario (de equipo) para la comprensión total de la salud de la mujer y para proporcionarle asistencia médica	32

Investigar las diferencias en la salud entre distintos grupos de mujeres34
Explorar el papel de la genética en la salud y las enfermedades de la mujer36
EL FUTURO39
RECURSOS41

INTRODUCCIÓN

"Este gran interés en la salud de la mujer ha hecho que surjan nuevos conceptos y preguntas científicas."

Vivian W. Pinn M.D.
Associate Director for
Research on Women's Health
Director, Office of Research
on Women's Health
National Institutes of Health

Las mujeres viven, en promedio, siete años más que los hombres y constituyen la mayor parte de la población mayor de 65 años. Padecen diferentes enfermedades, trastornos y afecciones que los varones y cuando tienen las mismas enfermedades, sus síntomas y su respuesta al tratamiento son distintos.

Existen numerosas pruebas de diferencias en la salud y las enfermedades entre el hombre y la mujer. Por ejemplo, los estudios muestran que el diagnóstico de artritis, depresión, diabetes tipo 2, osteoporosis, cálculos biliares y trastornos de la alimentación es más frecuente en las mujeres que en los varones. La tasa de cáncer pulmonar es mayor en las mujeres y el tiempo de incapacidad, en años, es del doble que en los varones. Padecen consecuencias más graves por un menor consumo de alcohol, tienen una incidencia de 2 a 3 veces mayor de síndrome del intestino irritable y de enfermedad intestinal funcional y tienen 9 veces más probabilidades de contraer ciertas enfermedades hepáticas. Las mujeres de edad avanzada tienden a presentar más reacciones a los medicamentos que los varones de edad equivalente y las mujeres de todas las edades tienen una mayor prevalencia de incontinencia urinaria. Además, aunque el 52 por ciento de todas las muertes por enfermedad cardíaca y el 61 por ciento de todas las muertes por accidente cerebrovascular en Estados Unidos corresponden a mujeres, es menos probable que reciban tratamiento médico para los problemas cardiovasculares antes de su muerte.

Creación de un programa de trabajo nacional

En 1996-1997, más de 1.500 investigadores, responsables de la creación de políticas, médicos, abogados y miembros del público en general se reunieron en una serie de congresos realizados en todo Estados Unidos para discutir el estado de la investigación de la salud de la mujer a finales del siglo XX. Su tarea consistió en contribuir para elaborar un programa de trabajo de investigación nacional para el siglo XXI que pudiera abordar las nuevas necesidades y oportunidades de salud para la mujer. Los congresos estuvieron patrocinados por la Oficina de investigación de la salud de la mujer del Instituto Nacional de la Salud (NIH), con la colaboración del Grupo de trabajo para el programa de investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI del NIH y el Comité consultor para la investigación de la salud de la mujer del NIH.

El sexo se refiere a la clasificación de los seres vivos como machos y hembras, o varones y mujeres, en función de sus órganos reproductores y las funciones correspondientes a su constitución biológica.

La sexualidad se refiere a la representación de sí misma que tiene una persona como varón o como mujer, y a cómo responde la sociedad a dicha persona en función de su presentación individual de la sexualidad.

La sexualidad tiene sus raíces en la biología, pero está modelada por el entorno y la experiencia.

Hasta hace poco tiempo no se habían reconocido las diferencias entre ambos sexos en la tasa de enfermedad, los síntomas y la respuesta al tratamiento. Los primeros estudios científicos excluían en ocasiones a las mujeres por distintos motivos; entre ellos, por un deseo de proteger a las mujeres en edad fértil de los efectos desconocidos de los tratamientos en fase experimental y por la creencia común de que lo que era válido para los varones también lo era para las mujeres.

Afortunadamente, en la última década del siglo XX, la ciencia ha avanzado mucho en la comprensión de las diferencias entre hombres y mujeres en términos de salud y enfermedad. Con el apoyo de un mandato federal, la investigación de la salud de la mujer es ahora parte integral de los temas de investigación del Instituto Nacional de la Salud (NIH), y de varios programas en todo el país. Sin embargo, el progreso ha originado nuevas preguntas, preguntas fundamentales que señalan caminos inexplorados.

En este informe se resumen miles de problemas y preguntas de más de 1.500 profesionales especializados en la salud de la mujer y abogados de todo Estados Unidos. Sus recomendaciones para abordar las principales enfermedades y riesgos para la salud que afectan a las mujeres crean un mapa completo para la investigación científica en el siglo XXI. Sus preocupaciones comunes marcan nuevas direcciones para la investigación de la salud de la mujer, a medida que se exploran nuevas fronteras en la experiencia única de salud y enfermedad de la mujer.

ENFERMEDADES, AFECCIONES Y RIESGOS PARA LA SALUD M«S IMPORTANTES EN LAS MUJERES

Las mujeres pueden padecer un gran número de enfermedades peligrosas y afecciones crónicas que afectan a la duración y la calidad de su vida. Al abordar cuestiones críticas sobre estos riesgos para la salud, la investigación puede mejorar la vida de varias generaciones de mujeres.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Más de 960.000 personas mueren anualmente en Estados Unidos a causa de enfermedades cardiovasculares (ECV); alrededor de una cada 33 segundos. En este país, la ECV, que incluye las enfermedades cardíacas y de las arterias coronarias, la insuficiencia cardíaca congestiva y los accidentes cerebrovasculares, mata al doble de mujeres que todos los tipos de cáncer juntos y a 11 veces más mujeres que el cáncer de mama. De hecho, una mujer postmenopáusica tiene 10 veces más probabilidades de morir de una cardiopatía coronaria que de cáncer de mama.

Las enfermedades cardiovasculares han sido la principal causa de muerte entre las mujeres durante casi un siglo y son responsables de casi el 43 por ciento de todas las muertes de mujeres.

Aunque las mujeres desarrollan enfermedades cardíacas a una edad más avanzada que los varones, los infartos son más letales para las mujeres. Por ejemplo, las mujeres de edad avanzada que sufren un infarto tienen casi 2 veces más probabilidades de morir al cabo de unas semanas que los varones (cerca del 44 por ciento de mujeres frente al 27 por ciento de los varones). Además, el 64 por ciento de las mujeres que mueren repentinamente de una cardiopatía coronaria no había presentado síntomas previos.

TABLA 1. Riesgos para la salud percibidos y reales para la mujer

Percepción	Porcentaje	Causa de muerte	Porcentaje
Cáncer de mama	46	Cardiopatía	34
Otros cánceres	19	Otros cánceres	21
Enfermedad cardiovascular	4	Accidente cerebrovascular	8
		Cáncer de mama	4

"Debido a que la prevalencia de la obesidad está aumentando, especialmente en las mujeres, y a que afecta a varios factores de riesgo, como el riesgo de cardiopatía coronaria, es preciso investigar más a fondo sus causas y tratamiento."

Marian C. Limacher, M.D.
American College
of Cardiology

A pesar de que se han logrado grandes avances en lo relacionado con las enfermedades cardíacas en las últimas décadas, la frecuencia de infartos y otras enfermedades cardiovasculares sigue siendo muy elevada. Aunque los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en ambos sexos se conocen desde hace muchos años, los infartos, los accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades cardiovasculares en las mujeres no se han reconocido como problemas graves hasta hace muy poco tiempo y especialmente por parte de las propias mujeres.

Los logros científicos recientes incluyen un mayor financiamiento para la investigación cardiovascular, como la investigación en los servicios de asistencia médica para mujeres, la relación costo-eficacia de los tratamientos y el estudio de distintas poblaciones y comunidades, así como una mayor participación de las mujeres en los estudios clínicos y el desarrollo de nuevos regímenes de tratamiento para las enfermedades cardiovasculares de las mujeres.

La investigación continua durante el siglo XXI ayudará a salvar las vidas de mujeres al responder a preguntas críticas relacionadas con enfermedades cardíacas como:

- ¿Cómo afectan las hormonas al sistema cardiovascular de las mujeres en comparación con los varones? ¿En mujeres premenopáusicas frente a postmenopáusicas? ¿En mujeres con tratamiento de sustitución hormonal frente a mujeres sin este tipo de tratamiento?
- ¿Qué efecto tiene la diabetes y la obesidad sobre el sistema cardiovascular? ¿Por qué es la obesidad un problema más grave para las mujeres que para los varones y qué factores contribuyen a esta diferencia?
- ¿Qué diferencias existen en las enfermedades cardiovasculares entre las mujeres ancianas y minusválidas y en las minorías raciales y étnicas? ¿Y entre las mujeres que viven en diferentes lugares?

- ¿Cómo se puede prevenir, detectar y administrar las enfermedades cardiovasculares en las poblaciones de alto riesgo?

C Á N C E R

El cáncer es la principal causa de muerte para la mujer estadounidense de entre 35 y 74 años. Sólo después de los 75 años las enfermedades cardiovasculares matan a un número suficiente de mujeres como para convertirse en la primera causa de muerte. En 1997, se calcula que se diagnosticó cáncer a unas 596.000 mujeres y que 265.900 mujeres murieron de esta enfermedad.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres; sin embargo, el cáncer de pulmón es el que causa el mayor número de muertes en las mujeres, seguido por el de mama y colorrectal (de colon y recto). El número de muertes por cáncer de pulmón en 1997 representó el 25 por ciento de todas las muertes por cáncer entre las mujeres y un aumento de más de 16.000 muertes desde 1991.

Aunque el cáncer de pulmón sigue aumentando en las mujeres (y disminuye en los varones), los avances científicos de la última década han ayudado a reducir la tasa de fallecimientos por cáncer de mama y colorrectales entre las mujeres de raza blanca. Actualmente hay 56 nuevos fármacos para el tratamiento del cáncer de mama en distintas etapas de desarrollo y se han identificado factores que reducen el riesgo de los cánceres de colon y recto. Además, los importantes avances en el campo de la genética están mejorando el conocimiento científico del cáncer, aunque se ha progresado poco en mejorar la supervivencia de las mujeres con cáncer de ovarios, cuello del útero y uterino.

Las investigaciones sobre el cáncer han revelado diferencias metabólicas entre el hombre y la mujer, entre diferentes grupos raciales y étnicos, y entre las personas jóvenes y ancianas; estas diferencias influyen en la respuesta individual a los carcinógenos (sustancias que producen cáncer) y a los tratamientos. Como resultado de estos hallazgos, actualmente

"El hecho trágico y determinante del cáncer de ovarios es que más del 50 por ciento de las mujeres que lo padecen mueren en los 5 años siguientes al diagnóstico."

Ann Kolker
Ovarian Cancer National Alliance
"Ovar'coming Together"

TABLA 2. Prevalencia del cáncer estimada en las mujeres, en 1997

Tipo de cáncer	Número de diagnósticos	Número de fallecimientos
Pulmón	83.200	67.430
Mama	180.200	43.900
Colorrectal	65.900	24.300
Ovarios	26.800	14.200
Cuello uterino	14.500	8.000
Útero	34.900	6.000

se realizan estudios para investigar cómo interactúan factores como la edad, la raza, la genética, el entorno y las variables socioeconómicas para determinar qué personas desarrollarán cáncer y cómo responderá éste al tratamiento. Los investigadores esperan desarrollar estrategias de prevención, pruebas de diagnósticos y programas educativos y terapéuticos eficaces, económicos, aceptables y disponibles para las mujeres de cualquier nivel económico y cultural.

Quizá uno de los descubrimientos más prometedores hasta la fecha es que el cáncer se puede prevenir. Se sabe que factores como la dieta, el tabaco, las hormonas y el entorno pueden contribuir a la aparición de diferentes tipos de cáncer. Se ha demostrado que la disminución del tabaquismo ha reducido la incidencia de cáncer de pulmón y algunos estudios demuestran que el tratamiento de sustitución hormonal puede reducir el riesgo de cáncer de colon, aunque también puede aumentar el riesgo de los cánceres de mama y endometrial.

El programa de salud de la mujer para el siglo XXI contiene importantes recomendaciones y preguntas para la investigación sobre el cáncer, como las siguientes.

- ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de las diferentes formas de estrógenos sobre el riesgo de cáncer?
- ¿Cómo aparece, crece y se extiende el cáncer?
- ¿Qué medicamentos son eficaces para los distintos tipos de cáncer, con efectos secundarios mínimos?
- ¿Qué efecto tiene el ejercicio y el control del peso sobre el riesgo de cáncer?
- ¿Qué estrategias y métodos ayudan a la gente a dejar de fumar, o a no comenzar a fumar?

T R A S T O R N O S M E N T A L E S

Los trastornos mentales incluyen los trastornos de ansiedad (pánico, síndrome de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y las fobias), los trastornos depresivos, la esquizofrenia y otras psicosis, y los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia). Los trastornos de ansiedad son la forma más común de enfermedad mental en Estados Unidos, donde afecta a más de 20 millones de personas. En proporción, se calcula que 18,4 millones de estadounidenses padecen cada año algún tipo de depresión, mientras que otros 2,3 millones se consideran maniaco-depresivos (experimentan ciclos alternos de excitación y depresión extremas).

La depresión se está convirtiendo en una epidemia global. Con la tasa de crecimiento actual, la depresión se convertirá en la segunda causa, después de las enfermedades cardiovasculares, de la pérdida de años de vida sana en el año 2020.

"Las mujeres víctimas de la violencia doméstica presentan más síntomas de depresión y más casos de depresión mayor que otras mujeres."

Jacquelyn Campbell, Ph.D.,

R.N., F.A.A.N.

The Johns Hopkins University
School of Nursing

Los principales trastornos mentales afectan a hombres y mujeres casi por igual, aunque ciertas afecciones son más frecuentes en las mujeres. Los trastornos de ansiedad, por ejemplo, se diagnostican aproximadamente de 2 a 3 veces más en las mujeres que en los varones. La depresión mayor se diagnostica casi en el doble de mujeres que de hombres, y los trastornos de la alimentación son de 8 a 10 veces más frecuentes en las mujeres. Además, cada vez hay más pruebas de que la depresión puede expresarse de diferente manera en el hombre y la mujer.

En la última década, la investigación ha permitido comprender mejor la carga que supone la enfermedad mental en las mujeres. Debido a que con frecuencia las mujeres se encargan del cuidado tanto de los padres como de los hijos, sus problemas mentales pueden afectar a dos o tres generaciones de miembros de su familia. Por otra parte, las mujeres tienen varias responsabilidades que crean estrés y amplifican la enfermedad mental. Asimismo, las mujeres tienen más probabilidades de ser víctimas de la violencia, una experiencia que se ha asociado a la aparición de distintos trastornos mentales.

La mayoría de los trastornos mentales se pueden tratar con éxito. Casi el 85 por ciento de las personas con depresión responden positivamente a uno o más tipos de tratamiento, y los tratamientos recientes han permitido aliviar los trastornos de ansiedad en las mujeres. También se ha avanzado en la educación y ayuda a las mujeres y jóvenes que padecen trastornos de la alimentación.

Además de estudiar el papel del sexo y la sexualidad en los trastornos mentales, los investigadores exploran también cómo afecta la edad, la salud física, la raza, el estado civil, la maternidad o paternidad, la educación, la ocupación, el nivel económico, la orientación sexual, la ubicación geográfica y el estado laboral a la aparición, los síntomas y el tratamiento de las enfermedades mentales. A medida que entra en el nuevo siglo, la ciencia intenta responder otras preguntas sobre la salud mental en las mujeres, como las que se indican a continuación.

- ¿Qué factores contribuyen a la aparición de trastornos mentales en las mujeres a lo largo de su vida? ¿Qué hace que algunas mujeres sean más sensibles y otras más resistentes a los trastornos mentales?
- ¿Cuáles son las causas de la depresión en todas sus formas? ¿Cuál es la función individual e interactiva de la genética y el entorno? ¿Cómo se puede prevenir y tratar eficazmente la depresión en las mujeres?
- ¿Cuáles son las consecuencias físicas y mentales a largo plazo de la agresión sexual y la violencia doméstica?
- ¿Qué efectos tienen las hormonas sobre el desarrollo cerebral, el envejecimiento, el comportamiento y las diferencias sexuales de los trastornos mentales? ¿Cuáles son los efectos interactivos a largo plazo de los fármacos y hormonas que modifican el estado de ánimo?

E N F E R M E D A D E S I N F E C C I O S A S

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son con frecuencia la esencia de las discusiones sobre las enfermedades infecciosas en la mujer, principalmente debido a su potencial de daño a largo plazo. Muchas ETS son difíciles de detectar en las mujeres, debido con frecuencia a la ausencia de síntomas observables. Sin embargo, estas enfermedades tienden a afectar a las mujeres, incluido un número desproporcionado de minorías, en forma más grave que a los hombres. Se calcula que de 8 a 10 millones de mujeres padecen de infección por Chlamydia y muchos millones más viven con herpes genital e infección por el virus de papiloma humano. Como resultado de las enfermedades de transmisión sexual, las mujeres experimentan con frecuencia infertilidad, abortos y cáncer genital. Además, se ha demostrado que las ETS aumentan el riesgo de contraer o transmitir el VIH.

Los estudios científicos de las enfermedades infecciosas han dado origen a nuevas pruebas diagnósticas y fármacos para el tratamiento de la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y han permitido reducir la transmisión del VIH a los recién nacidos. La investigación también ha revelado una estrecha relación causal entre el virus de papiloma humano (VPH) y el cáncer cervical, lo que ha hecho que éste último se considere como una ETS. Otros hallazgos han permitido hacer conciencia entre la población acerca de la importancia de los cambios de comportamiento para prevenir las enfermedades de

"La infección por el VIH es la tercera causa de muerte entre las mujeres de entre 25 y 44 años y la principal causa de muerte entre las mujeres de raza negra de este grupo de edad."

Betty B. Hambleton
Health Resources and
Services Administration

transmisión sexual y el VIH/SIDA, y del riesgo de VIH en las mujeres, y han demostrado que el diagnóstico y tratamiento de las ETS puede reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Los adolescentes tienen un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como la infección por VIH. En 1994, se calcula que hubo 3 millones de casos de ETS en adolescentes.

"Hasta hace muy poco tiempo no se había reconocido como prioridad la necesidad de métodos de prevención de las ETS y el VIH controlados por las mujeres. Aún queda mucho por hacer para que este tema encabece el programa de salud de la mujer."

Amy Allina
Reproductive Health
Technologies Project

Las investigaciones en curso sobre las enfermedades infecciosas buscan: (a) comprender el desarrollo y la historia natural de las ETS, incluida la influencia de la genética; (b) desarrollar y ensayar métodos para prevenir las infecciones y tratar las enfermedades y sus complicaciones; (c) considerar los efectos de los cambios en el ciclo de vida de la mujer sobre la progresión y el tratamiento de las enfermedades infecciosas; y (d) determinar la gama de problemas de salud relacionados, importantes para las mujeres, sus familiares y la comunidad. Por ejemplo, los investigadores esperan desarrollar un catálogo de la conducta sexual a lo largo de toda la vida, en las distintas comunidades y entre ellas, como un paso más para prevenir y tratar las ETS. Actualmente se estudia el efecto de la cultura popular y las normas sociales sobre los cambios de comportamiento individuales y de grupo, como un medio de orientar la creación y el uso de mensajes de salud pública. Asimismo, se están desarrollando nuevos métodos fiables, económicos, de acción rápida, precisos y fáciles de usar, para el diagnóstico y tratamiento de las ETS.

Las preguntas principales que la investigación sobre las enfermedades infecciosas y las ETS del siglo XXI intentará responder son:

- ¿Cómo afectan el medio ambiente, la genética y el sistema inmunológico a la sensibilidad de la mujer a las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH?
- ¿Cuáles son los efectos potenciales de los métodos hormonales de control de la fertilidad sobre la sensibilidad de las mujeres a las infecciones?
- ¿Qué métodos son eficaces para prevenir las ETS (incluido el VIH) en las mujeres? ¿En los hijos de madres infectadas?
- ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de las vacunas, la progresión de la enfermedad y el tratamiento sobre todas las enfermedades de transmisión sexual y el VIH?

- ¿Qué factores influyen sobre la incidencia de infecciones del aparato urinario en la mujer, la tuberculosis, la infección por estreptococos del grupo B y la hepatitis B y C?

ENFERMEDADES DEL SISTEMA ÓSEO Y MUSCULOESQUELÉTICO

Muchas afecciones óseas y musculoesqueléticas son más frecuentes en las mujeres que en los varones y tienen diferentes causas, síntomas, efectos y respuesta al tratamiento. La artritis, que abarca más de 100 enfermedades y afecciones, es la afección crónica más común entre las mujeres estadounidenses (23 millones en 1990). Unos 16 millones de estadounidenses padecen artrosis, que afecta al doble de mujeres que de varones, mientras que la artritis reumatoide afecta a 2,1 millones de estadounidenses y es 3 veces más frecuente en las mujeres que en los varones. En todas sus formas, la artritis es la tercera causa de discapacidad en Estados Unidos, contribuye al ausentismo laboral, incapacita para realizar las actividades diarias y tiene efectos psicológicos adversos.

La combinación de artritis y problemas ortopédicos limita la actividad física de 4,5 veces más personas que los problemas cardíacos.

"En la actualidad, no existe ningún sistema nacional que proporcione información completa sobre los patrones de lesión y enfermedad en las mujeres físicamente activas."

Marjorie J. Albohm,

M.D., A.T.C.

The National Athletic

Trainers Association

La osteoporosis produce una reducción de la masa ósea, con una pérdida ósea continua que aumenta el riesgo de fractura. La masa (o densidad) ósea reducida es más frecuente en las mujeres que en los hombres debido a que la mujer acumula menos hueso al madurar y tiene una mayor pérdida ósea durante la menopausia, debido a la disminución de los estrógenos. Se calcula que de 4 a 6 millones de mujeres mayores de 50 años padecen osteoporosis y de 13 a 17 más presentan osteopenia (una pérdida de hueso menos grave). El porcentaje de mujeres con osteoporosis aumenta con cada década de vida a partir de los 50 años.

Los problemas ortopédicos, como las fracturas, los problemas de los pies, la inestabilidad de los hombros, la escoliosis (curvatura de la columna) o el síndrome del túnel carpiano (dolor intenso en la muñeca) son las principales causas de discapacidad en Estados Unidos. Se calcula que en 1995, las mujeres acudieron a cerca de 20 millones de visitas al médico por estos problemas. Aunque la falta de ejercicio apropiado durante toda la vida puede contribuir a ciertas minusvalías físicas que se producen en algunas mujeres con la edad, la mayor participación de muchas mujeres en actividades deportivas convierte la prevención de

las lesiones ortopédicas en el deporte en una prioridad. En algunos casos, la actividad física extrema puede favorecer la aparición de trastornos de la alimentación y producir amenorrea (ausencia de ciclo menstrual) y osteoporosis.

Durante un período de 10 años, una mujer de 65 años tiene un 40 por ciento de probabilidades de ser hospitalizada por una afección musculoesquelética.

En los últimos años, los avances científicos y en el tratamiento y control de los trastornos óseos y musculoesqueléticos han sido notables. La investigación sobre la artritis ha permitido mejorar la cirugía de sustitución de articulaciones, descubrir que los pacientes pueden cuidarse a sí mismos, lo que además aumenta su autosuficiencia, y comprender las ventajas del ejercicio para aliviar el dolor. Los estudios sobre la osteoporosis han permitido elaborar directrices nutricionales revisadas para la ingesta de calcio, desarrollar nuevos métodos para medir la masa ósea y nuevos fármacos para la prevención y el tratamiento de la enfermedad. En el campo de la ortopedia, los investigadores han mejorado las técnicas para tratar las fracturas y las lesiones a los tejidos blandos, así como para realizar sustituciones articulares totales; se han desarrollado procedimientos quirúrgicos menos invasivos y se han identificado factores que pueden hacer que ciertas mujeres sean más propensas al síndrome del túnel carpiano.

En el siglo que empieza, la investigación promete mejorar la salud ósea y musculoesquelética de la mujer, abordando aspectos como los siguientes.

- ¿Qué factores influyen sobre el avance de la artritis y por qué hay más mujeres que hombres que padecen esta enfermedad?
- ¿Qué factores contribuyen al desarrollo máximo de masa ósea? ¿Y cuáles a la pérdida ósea?
- ¿Qué causa las fracturas por estrés?
- ¿Qué importancia tiene la actividad física para los huesos, tendones, ligamentos y músculos en desarrollo? ¿Para preservar la fuerza muscular, el equilibrio y la coordinación como una forma de evitar las caídas en los ancianos?

INMUNIDAD Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES

El sistema inmunológico protege al organismo de los virus, las bacterias y otras amenazas para la salud, identificando y destruyendo a estos agentes extraños. Las enfermedades autoinmunes, en las que la respuesta inmune se dirige contra los tejidos del propio organismo, afectan a tres veces más mujeres que varones. La autoinmunidad es la causa fundamental de más de 80 enfermedades crónicas graves, como la artritis reumatoide, la diabetes tipo 1, el lupus (inflamación destructiva de los tejidos), la esclerosis múltiple, la enfermedad de Graves (hipertiroidismo) y la escleroderma (engrosamiento y endurecimiento de la piel).

Muchas enfermedades autoinmunes se consideran raras, ya que afectan a menos de 200.000 personas. En conjunto, sin embargo, afectan a más de 50 millones de estadounidenses, entre los que hay 3 veces más mujeres que varones.

La enfermedad autoinmune más común es la artritis, que afecta actualmente a 23 millones de mujeres en Estados Unidos; una cifra que se calcula que aumentará hasta los 36 millones en el año 2020. La artritis es una de las principales causas de discapacidad en las mujeres y se ha asociado también a cuadros de ansiedad y depresión, y a cambios en las capacidades cognitivas (percepción, memoria, juicio y razonamiento). El asma y las alergias crónicas, también relacionadas con el sistema inmunológico, representan una fracción importante de la enfermedad entre las mujeres, y la arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias) y la enfermedad de Alzheimer se complican por un componente inmunológico o inflamatorio.

Los notables avances científicos de los últimos años han ampliado la comprensión del sistema inmunológico y las enfermedades relacionadas. Por ejemplo, los investigadores han descubierto que la función inmunológica puede modificarse por factores externos, como la dieta, la ingesta de vitaminas, el estrés, las infecciones, los alérgenos domésticos y del exterior, la actividad física y el ejercicio, la orientación sexual, la presencia de implantes, el tratamiento de sustitución hormonal o el uso de anticonceptivos orales. Los resultados de estos estudios han ayudado a los médicos a mejorar los trasplantes de médula ósea y la regeneración del sistema inmunológico tras tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia.

"La investigación básica proporcionará información que ayude al tratamiento y diagnóstico de todas las enfermedades autoinmunes, y representa el enfoque más prometedor para encontrar una cura."

Virginia T. Ladd, R.T.
American Autoimmune
Related Diseases Association

En la actualidad, nuevas herramientas de investigación del ADN han permitido realizar estudios que antes eran imposibles y se están estudiando y documentando importantes interacciones entre los sistemas inmunológico, nervioso y endocrino (y con las hormonas que produce). Estos y otros avances permiten confiar en que las enfermedades alérgicas y autoinmunes se podrán prevenir y tratar de forma eficaz.

El programa de salud de la mujer para el siglo XXI incluye las siguientes preguntas relacionadas con la inmunidad y las enfermedades autoinmunes.

- ¿Qué genes están involucrados en las enfermedades autoinmunes y alérgicas?
- ¿Cuáles son los efectos específicos de los factores medioambientales, como la dieta, el estrés y la exposición a alérgenos sobre la función inmunológica?
- ¿Que efectos tienen la edad y el sexo sobre la función inmunológica normal y anormal?
- ¿Cómo afectan las hormonas a la respuesta inmune? ¿Existen diferencias en el efecto de las hormonas naturales del organismo y las hormonas que contienen los anticonceptivos orales y los tratamientos de sustitución hormonal? ¿Cómo afectan los cambios hormonales cíclicos de la mujer a la respuesta inmune?
- ¿Qué diferencias existen en los distintos órganos asociados a las enfermedades inflamatorias: el cerebro en la esclerosis múltiple, las articulaciones en la artritis reumatoide, las células beta en la diabetes, los riñones y la vasculatura (vasos sanguíneos y linfáticos) en el lupus, los pulmones en el asma y la piel en el escleroderma?

T R A S T O R N O S R E N A L E S Y U R O L Ó G I C O S

Las enfermedades renales y del aparato urinario tienen consecuencias importantes sobre la salud de la mujer. La insuficiencia renal permanente, llamada también enfermedad renal en fase terminal, afecta a más de 120.000 mujeres en Estados Unidos y aunque se necesita el tratamiento con diálisis o un trasplante para mantener la vida, ninguna de estas opciones restablece la esperanza de vida normal, ni siquiera próxima a la normal.

"La cistitis intersticial (CI) se consideró durante mucho tiempo (y aún hay urólogos que la consideran así) una "afección histérica femenina." Desgraciadamente, esta etiqueta a todas luces incorrecta sigue siendo un lastre para las víctimas de la CI, que tardan, como media, 4,5 años antes de obtener un diagnóstico correcto y tienen que visitar a varios médicos (cinco, como media) antes de que se les diagnostique la CI."

Vicki Ratner, M.D.
Interstitial Cystitis
Association

La enfermedad renal aumenta progresivamente en ambos sexos. El número de pacientes nuevos que necesitan diálisis o trasplante aumentó casi al doble entre 1985 y 1995. Sin embargo, las mujeres tienen más probabilidades de padecer insuficiencia renal como consecuencia de la diabetes tipo 2 o el lupus (un tipo de enfermedad autoinmune que se caracteriza por una inflamación destructiva del tejido conectivo), o por el uso prolongado de analgésicos; muchas mujeres experimentan también trastornos renales relacionados con el embarazo.

Una persona que desarrolle enfermedad renal en fase terminal a los 50 años de edad sólo tiene un 20 por ciento de probabilidades de sobrevivir durante 10 años más.

Los trastornos urológicos, que afectan a todas las mujeres en algún momento de su vida, incluyen la incontinencia urinaria (flujo incontrolado de orina), los trastornos del suelo de la pelvis, las infecciones del aparato urinario y la cistitis intersticial (inflamación crónica de la vejiga). A pesar de que por lo general son menos graves que la insuficiencia renal, estas afecciones dañan seriamente a la calidad de vida de las mujeres. Con frecuencia, se trata de trastornos crónicos, mal diagnosticados y mal tratados. Muchas mujeres sienten vergüenza de comunicar estas afecciones a sus médicos y esperan varios años antes de solicitar tratamiento. Se calcula que casi el 50 por ciento de mujeres embarazadas pierden apoyo en el suelo de la pelvis, lo que produce incontinencia urinaria y dolor pélvico intenso, pero sólo de 10 a 20 por ciento buscan asistencia médica.

Los progresos en la salud renal en los últimos años, de los que se han beneficiado muchas mujeres, incluyen el desarrollo de nuevos fármacos para evitar el rechazo en los pacientes con trasplantes renales. Los avances en la investigación sobre la diabetes han dado lugar a mejores estrategias para prevenir y controlar la insuficiencia renal de origen diabético. En el campo de la urología, los investigadores han mejorado el diseño y aumentado la disponibilidad de productos para mejorar la continencia en los adultos, y se ha hecho énfasis en el entrenamiento del paciente para que pueda controlar por sí mismo el flujo de orina. La investigación también ha mejorado la comprensión del vínculo entre el parto y los trastornos del suelo de la pelvis, del uso de suplementos de folato antes y durante el embarazo para ayudar a evitar la disfunción de la vejiga, y de aspectos del comportamiento asociados a las infecciones del aparato urinario. En la actualidad, los nuevos fármacos para el tratamiento de la cistitis intersticial proporcionan alivio a millones de mujeres.

TABLA 3. Frecuencia de las afecciones renales y urológicas

Afección	Frecuencia
Incontinencia urinaria	10 a 30 por ciento de las mujeres entre 15 y 64 años, y 10,4 millones de mujeres mayores de 65 años (el 80 por ciento de todos los casos)
Trastornos del suelo de la pelvis	400.000 cirugías relacionadas al año
Infección del aparato urinario	La mitad de todas las mujeres tiene al menos una infección antes de los 30 años
Cistitis intersticial	405.000 mujeres (el 90 por ciento de todos los casos)

La respuesta a las siguientes preguntas permitirá lograr nuevos avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones renales y urológicas.

- ¿Cuáles son los efectos del uso crónico de analgésicos sobre la función renal?
- En las mujeres con trastornos renales ¿qué efectos tiene el embarazo sobre la función renal? ¿Cuál es el mejor enfoque para el tratamiento de sustitución hormonal?
- ¿Qué estrategias son eficaces para prevenir las enfermedades renales en las mujeres con diabetes tipo 2?
- ¿Qué efecto tiene el embarazo y el envejecimiento sobre la incontinencia urinaria, los trastornos del suelo de la pelvis y las infecciones del aparato urinario entre las distintas poblaciones? ¿Y durante períodos de tiempo prolongados?

E N F E R M E D A D E S G A S T R O I N T E S T I N A L E S

Las mujeres tienen un alto riesgo de muchas enfermedades gastrointestinales. Por ejemplo, el diagnóstico de intestino irritable y de enfermedad intestinal funcional, que afecta a un 15 a 20 por ciento de la población en Estados Unidos es de 2 a 3 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres. Las mujeres representan dos terceras partes de los 20 millones de estadounidenses que se calcula que padecen cálculos biliares. Hay más mujeres que hombres que desarrollan úlceras pépticas por el uso de antiinflamatorios no esteroideos, como el ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno. Nueve veces más mujeres padecen cirrosis biliar y de 3 a 4 veces más mujeres presentan hepatitis autoinmune (inflamación progresiva del hígado). Además, las mujeres con enfermedad intestinal inflamatoria o enfermedades hepáticas crónicas tienen más probabilidades de desarrollar osteoporosis, mientras que las mujeres con cáncer colorrectal (también

"Aproximadamente el 75 por ciento de las personas con síndrome del intestino irritable (SII) en la comunidad son mujeres y se ha descrito una incidencia de hasta un 90 por ciento en algunos centros médicos."

Nancy Norton
International Foundation
for Functional
Gastrointestinal Disorders

La extracción de cálculos biliares es una de las cirugías más frecuentes en las mujeres.

considerado como una enfermedad del aparato digestivo) tienen un mayor riesgo de presentar cáncer del páncreas, el intestino delgado o el endometrio.

Los trastornos digestivos durante el embarazo incluyen: (a) afecciones crónicas presentes antes del embarazo, como la colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y enfermedad biliar; y (b) síntomas y afecciones generalmente asociadas con el embarazo, como náuseas, vómitos y acidez. Durante el embarazo, también puede producirse una enfermedad conocida como hígado graso agudo que, aunque es muy rara, puede ser fatal.

Los avances científicos de los últimos 10 a 15 años han ampliado la comprensión de las funciones y enfermedades gastrointestinales. Por ejemplo, se ha demostrado que factores como el estrés, el abuso físico y sexual, y la salud mental tienen un papel importante en la aparición y el tratamiento del síndrome del intestino irritable, los cambios en la movilidad del intestino delgado o el colon y la mayor sensibilidad al dolor. Una enfermedad hepática no alcohólica identificada recientemente, la esteatohepatitis, se ha asociado a la obesidad y a la diabetes no dependiente de insulina. Por otra parte, el desarrollo de técnicas quirúrgicas menos invasivas permite ahora una recuperación más rápida de los pacientes con cálculos biliares y los descubrimientos genéticos recientes prometen reducir la incidencia de cáncer colorectal, cálculos biliares e hígado graso agudo

La exploración precoz del cáncer colorectal es muy eficaz para prevenir nuevos casos de cáncer de colon, debido a que es posible detectar y extirpar los crecimientos antes de que se vuelvan cancerosos.

El programa para la investigación de las enfermedades gastrointestinales en la mujer incluye la respuesta a preguntas como:

- ¿Por qué el síndrome del intestino irritable y las enfermedades intestinales funcionales afectan más a las mujeres que a los hombres?

"Las mujeres tienen un riesgo de 1,4 a 2,9 mayor que los hombres de desarrollar cáncer de pulmón cuando se controla la exposición al tabaco."

Carolyn M. Dresler, M.D.
Thoracic Surgical Oncologist
American College of
Chest Physicians

- ¿Qué métodos con una buena relación costo-eficacia existen para la detección precoz del cáncer colorectal? ¿Cómo se puede hacer conciencia en las mujeres y los profesionales de la salud de la importancia de explorar la existencia de esta enfermedad?
- ¿Qué causa los cálculos biliares durante el embarazo y los períodos de pérdida rápida de peso?
- ¿Cuáles son los tratamientos seguros y eficaces para las enfermedades hepáticas en las mujeres? ¿Y para tratar las afecciones gastrointestinales crónicas en las mujeres embarazadas?
- ¿Cómo afecta la absorción de calcio en el intestino a la salud y a la enfermedad, y cómo cambia esta situación con la edad?

ALCOHOLISMO , T A B A Q U I S M O Y D R O G A D I C C I Ó N

Las mujeres constituyen una tercera parte de los 14 millones de estadounidenses que se calcula que abusan o dependen del alcohol. A pesar de que los hombres beben mayores cantidades de alcohol que las mujeres, las mujeres alcohólicas sufren mayores problemas psicológicos una vez que empiezan a beber por costumbre. Las mujeres alcohólicas también desarrollan enfermedades hepáticas, cardíacas y trastornos cerebrales antes que los hombres alcohólicos.

Aproximadamente la mitad de los 48 millones de fumadores en Estados Unidos son mujeres y constituyen casi una tercera parte de las 500.000 personas que mueren cada año por enfermedades asociadas con el uso de tabaco. Aunque el tabaquismo es la causa de muerte que más puede prevenirse en este país, la tasa de tabaquismo entre las mujeres sólo ha disminuido un 21 por ciento en los últimos 30 años, frente al 84 por ciento en los varones. Además del riesgo de cáncer de pulmón, las mujeres que fuman experimentan con frecuencia una menopausia precoz, que puede aumentar el riesgo de cardiopatía coronaria.

La publicidad del tabaco se ha asociado a un aumento del número de chicas adolescentes fumadoras.

Un estudio realizado entre 1990 y 1992 reveló que aproximadamente el 6 por ciento de las mujeres estadounidenses de entre 15 y 54 años cumplían los criterios de dependencia a las drogas de por vida.

En otro estudio, más de 221.000 mujeres admitieron haber consumido drogas durante el embarazo. La drogadicción, al igual que el alcoholismo, se ha asociado a trastornos mentales, en especial a la depresión, violencia, abusos sexuales, trastornos de la alimentación, problemas de autoestima y exposición a enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA.

Estudios científicos recientes han demostrado que: (a) el riesgo de alcoholismo puede transmitirse genéticamente de generación en generación; (b) las mujeres tienen más probabilidades de iniciar o mantener el uso de cocaína para desarrollar relaciones más íntimas, mientras que los varones utilizan la droga principalmente con sus amistades masculinas y en relación con el tráfico de drogas; y (c) la presencia de los hijos en las instituciones residenciales de tratamiento aumenta el tiempo de tratamiento de las mujeres.

Las siguientes preguntas ayudarán a dirigir las investigaciones futuras sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en las mujeres.

- ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol y drogas de las madres sobre el consumo de alcohol y drogas de los hijos?
- ¿Cómo afectan los trastornos de ansiedad al consumo de alcohol y drogas en las mujeres? ¿Y los trastornos de la alimentación? ¿La depresión? ¿El abuso sexual en los niños? ¿El ser víctima de la violencia en la edad adulta?
- ¿Cómo afecta la publicidad y los medios de comunicación al consumo de alcohol, tabaco y drogas entre las mujeres?
- ¿Cómo interactúan las hormonas y el alcohol?
- ¿Qué podemos aprender sobre el tratamiento eficaz del alcoholismo y la drogadicción de las mujeres que se recuperan con éxito?

TABLA 4. Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción en las mujeres

Trastorno	Prevalencia
Abuso o dependencia del alcohol	4,0 millones
Consumo de ≥ 12 bebidas alcohólicas en el último año	32,7 millones
Consumo de tabaco en alguna época de la vida	73,6 millones
Consumo de tabaco en el último año	32,5 millones
Consumo de tabaco en el último mes	29,5 millones
Consumo de drogas en el último mes en mujeres en edad fértil	4,3 millones

OTROS PROBLEMAS CRÍTICOS PARA LA SALUD DE LA MUJER

"Una de las lagunas más importantes y más desafortunadas en el conocimiento público de la salud de la mujer es el desconocimiento de la reproducción humana."

Mary Hammond, M.D.
American Society for
Reproductive Medicine

Además de los principales problemas y riesgos para la salud antes descritos, las mujeres se enfrentan a problemas únicos relacionados con su salud en la reproducción y con la salud bucodental. Asimismo, responden de forma distinta que los varones a los medicamentos y tratamientos farmacológicos.

SALUD EN LA REPRODUCCIÓN

Desde un punto de vista histórico, el término "salud de la mujer" ha significado "salud en la reproducción," y la investigación sobre la salud de la mujer se ha limitado a los estudios de ginecología y obstetricia. A finales de la década de 1970, sin embargo, las presiones sociales y en particular, la preocupación feminista acerca de la interacción de las mujeres con el sistema médico, dio origen a una definición más amplia de la salud de la mujer, que incluía el tratamiento de todas las enfermedades y afecciones de las mujeres. A medida que se ampliaba el concepto de la salud de la mujer, la salud en la reproducción permaneció centrada en los problemas relacionados con el embarazo, la fertilidad e infertilidad, la anticoncepción, las enfermedades y trastornos benignos del aparato reproductor y la menopausia.

En los últimos años, los resultados de los estudios sobre la reproducción han contribuido a un mayor conocimiento del embarazo, por ejemplo, los efectos de las infecciones y otros factores externos, como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo, la violencia y el uso de medicamentos. Además, los médicos tienen ahora acceso a nuevos métodos de control del embarazo y tratamientos más eficaces para la infertilidad, junto con pruebas genéticas y otras pruebas de diagnóstico que ayudan a evitar las malformaciones de nacimiento. Asimismo, existe una mayor conciencia de la existencia y el tratamiento de la hemorragia uterina anormal, el síndrome premenstrual, el leiomioma (fibroides uterinos), el dolor pélvico, la endometriosis y la relajación del suelo de la pelvis.

Existen estudios científicos en curso para investigar los huecos en nuestra comprensión del embarazo normal y problemático. Esperemos que la investigación biológica y conductual puedan unir esfuerzos para (a) identificar anticonceptivos eficaces y de uso aceptable, y (b) mejorar la seguridad y la relación costo-eficacia de los tratamientos de fertilidad, al mismo tiempo que se abordan los problemas éticos en este campo de la medicina. Los investigadores también pueden explorar los efectos a largo plazo de las enfermedades y tratamientos ginecológicos, así como los efectos de los cambios hormonales en las distintas etapas de la vida sobre la fertilidad, el comportamiento, la menopausia y las enfermedades dependientes de hormonas.

La investigación de la salud en la reproducción en el siglo XXI deberá tener presentes dos aspectos importantes: (a) la educación de los profesionales médicos y del público en general sobre los factores de riesgo, las pruebas diagnósticas, las ventajas y los inconvenientes de las opciones de tratamiento disponibles; y (b) la atención individualizada a las necesidades de poblaciones específicas, como las mujeres de color, las mujeres con minusvalías, las adolescentes, las mujeres postmenopáusicas y ancianas, y las lesbianas, que cuentan con una atención médica insuficiente. En este contexto, se indican a continuación algunas preguntas clave para la investigación.

- ¿Qué pruebas genéticas, que opciones médicas y quirúrgicas y qué alternativas terapéuticas pueden mejorar el control y el resultado del embarazo?
- ¿Cómo pueden ayudar los anticonceptivos a prevenir las enfermedades de transmisión sexual?
- ¿Qué tratamientos para la infertilidad son los mejores en poblaciones específicas?
- ¿Cómo pueden reducirse los efectos médicos, sociales y económicos negativos de los embarazos y nacimientos múltiples?
- ¿Cuáles son los factores críticos para el desarrollo de enfermedades y trastornos ginecológicos? ¿Cómo se pueden identificar estas enfermedades? ¿Cuáles son las opciones de tratamiento seguras, eficaces y menos invasivas?
- ¿Cuáles son los efectos de los cambios hormonales en la menopausia? ¿Cuál es la seguridad y la utilidad del tratamiento de sustitución hormonal (TSH)? ¿Cómo se pueden detectar y reducir los problemas? ¿Qué efectos tiene el TSH sobre la aparición, crecimiento o reaparición de las enfermedades dependientes de hormonas?

S A L U D B U C O D E N T A L

"Las enfermedades bucodentales afectan a la mayoría de los estadounidenses de edad avanzada; el 99,5 por ciento de los estadounidenses mayores de 65 años tiene caries y el 40 por ciento de esta población ha perdido ya todos los dientes... El 46 por ciento de las mujeres mayores de 75 años ha perdido todos los dientes."

Susan Silverton, M.D., Ph.D.
American Association of
Dental Schools

La mayoría de los problemas bucodentales son enfermedades complejas que involucran factores genéticos, conductuales, sociales, económicos y medioambientales. Estos problemas afectan a las mujeres de todas las edades. Las mujeres jóvenes que fuman, tienen actividad sexual sin protección o padecen problemas de alimentación y se provocan vómitos frecuentes tienen un mayor riesgo de cáncer bucal y de garganta, problemas bucales relacionados con el SIDA, y erosión y enfermedad dental. Las madres solteras sin seguro, que viven en la pobreza, y en general muchas madres que relegan su propio cuidado dental en favor de otros miembros de la familia, son sensibles a contraer problemas bucodentales que se repiten y se multiplican con el tiempo. Las mujeres de edad avanzada que tienen varias afecciones crónicas y toman una gran cantidad de medicamentos, o experimentan una disminución de su capacidad física o mental, sufren numerosos problemas incapacitantes derivados de las enfermedades, trastornos y afecciones bucodentales.

La salud bucodental se refiere al estado de los dientes, las encías, las glándulas salivales, el hueso y las estructuras faciales, los nervios, las papilas gustativas y las membranas mucosas (epitelio que recubre el interior de la boca).

Además de proporcionar nuevos materiales para implantes dentales y faciales, y para la reconstrucción maxilofacial, los avances en la salud bucodental en las últimas décadas del siglo XX ofrecen nuevas esperanzas a las mujeres que padecen distintas enfermedades. Por ejemplo, los estudios de salud bucodental que confirman las diferencias en la sensibilidad al dolor entre hombres y mujeres pueden ayudar a explicar por qué las mujeres experimentan con más frecuencia jaquecas, fibromialgia y dolor en la mandíbula o en la articulación temporomandibular (ATM). Los datos preliminares que apuntan a una relación entre la densidad mineral ósea (DMO) bucal y en la cadera, la enfermedad periodontal (de las encías) y la diabetes, y la enfermedad de las encías y los infartos, pueden dar lugar a nuevas estrategias para reducir estos importantes riesgos para la salud. Cada vez hay más pruebas de que una mala salud periodontal materna aumenta la posibilidad de que el recién nacido tenga un menor peso al nacer, de que el nacimiento sea pretérmino o prematuro, y puede ser una clave importante para una asistencia prenatal eficaz. La saliva, que ya se utiliza para controlar los niveles

de hormonas y fármacos, así como el uso de drogas, puede convertirse en una ayuda eficaz para el diagnóstico de enfermedades como la enfermedad de Alzheimer, la fibrosis quística y la diabetes.

La enfermedad periodontal grave en mujeres embarazadas se ha asociado a un aumento de siete veces en el riesgo de parir hijos prematuros y de bajo peso.

A continuación se mencionan otros temas de investigación que prometen controlar las enfermedades bucodentales y mejorar la salud en general y la calidad de vida de la mujer en el siglo XXI.

- ¿Cuál es la relación entre las variaciones en los niveles hormonales en la reproducción y la experiencia de dolor en las mujeres? ¿Cómo afectan los factores sociales y culturales a la respuesta de las mujeres al dolor durante toda su vida? ¿Y en diferentes entornos culturales?
- ¿Qué relación hay entre las enfermedades bucodentales en las mujeres infectadas con el VIH y sus hijos?
- ¿Cómo afecta el estrés, las conductas para sobrellevarlo y la depresión a la relación entre la pérdida de hueso bucal, la osteopenia y la osteoporosis? ¿Cuáles son los efectos de las hormonas y del tratamiento de sustitución hormonal sobre la pérdida de hueso bucal y la retención dental?
- ¿Cuál es la función de la infección periodontal en la diabetes? ¿Y en las enfermedades cardiovasculares? ¿Y en los nacimientos prematuros?

F A R M A C O T E R A P I A

El cuerpo de la mujer absorbe y responde a los tratamientos farmacológicos de manera diferente al cuerpo masculino. Como resultado, las mujeres experimentan con frecuencia efectos secundarios negativos al recibir dosis de fármacos establecidas para los varones y requieren dosis más elevadas o más bajas para obtener los mismos beneficios. Además, las reacciones de las mujeres a los medicamentos varían durante toda su vida y pueden verse afectadas por los cambios hormonales durante el embarazo y por el tratamiento de sustitución hormonal. También puede haber diferencias raciales en la respuesta de las mujeres de diferentes grupos étnicos a los medicamentos o tratamientos farmacológicos.

"Para proporcionar una asistencia farmacéutica óptima, los farmacéuticos deben conocer la composición étnica y racial de su población de pacientes y las características distintivas que puede dar lugar a diferencias étnicas y raciales en la respuesta farmacológica a los medicamentos, así como los parámetros sicosociales y económicos que influyen sobre el uso o el mal uso de los fármacos."

Gloria J. Nichols, M.Ed., Ph.D.
Catherine A. White, Ph.D.
University of Georgia
College of Pharmacy

Los fármacos pueden ser los "agentes farmacológicos," término que también engloba a los suplementos dietéticos como las vitaminas y minerales, o los medicamentos complementarios y alternativos. La comprensión de cómo funcionan estos tratamientos en las mujeres, individualmente y combinados, puede ayudar a los médicos a prescribir cantidades correctas de los medicamentos adecuados y a aconsejar a las mujeres sobre las posibles interacciones entre fármacos.

El avance más importante en la investigación farmacéutica en los últimos años es la participación de la mujer, incluidas las mujeres en edad fértil, en todas las fases de los estudios clínicos. Los resultados han contribuido a un mayor conocimiento de las diferencias entre hombres y mujeres en las respuestas inducidas por la medicación, el efecto de las hormonas y de distintas enzimas sobre la eficacia de los fármacos, y la existencia de efectos adversos experimentados por las mujeres durante el tratamiento farmacológico o después de tomar suplementos dietéticos.

A pesar de que estos y otros hallazgos ayudarán a garantizar la seguridad y la eficacia de los medicamentos para las mujeres, siguen existiendo problemas complicados en el estudio de la farmacoterapia y la mujer. El ensayo de nuevos medicamentos en mujeres en edad fértil hace temer posibles daños a los hijos no nacidos. La falta de ensayos de los nuevos medicamentos en mujeres embarazadas deja sin respuesta preguntas sobre la seguridad de los fármacos, una vez aprobados, para las mujeres embarazadas y para sus hijos aún no nacidos o recién nacidos (que pueden recibir el medicamento a través de la leche materna).

Teniendo en mente estos problemas, el programa de trabajo para la investigación sobre la mujer y los tratamientos farmacológicos en siglo XXI incluye preguntas importantes, como:

- ¿Cuáles son las diferencias en el mecanismo de acción de los medicamentos entre hombres y mujeres? ¿Y entre mujeres de distintos grupos raciales y étnicos?
- ¿Cómo afectan los fármacos a las mujeres a lo largo de su vida? ¿Durante el embarazo? ¿Durante y después de la menopausia?
- ¿Qué interacciones entre fármacos son importantes para la salud de la mujer? ¿Qué interacciones entre fármacos y suplementos? ¿Y entre fármacos y alimentos?

En 1994, el Instituto Nacional de la Salud (NIH) publicó las Directrices del NIH sobre la inclusión de mujeres y minorías como sujetos de la investigación clínica.

- ¿Cómo pueden evaluarse los efectos de los medicamentos sobre las mujeres embarazadas y sus hijos sin poner en peligro la salud de éstos y aquellas? ¿Qué efecto tienen los tratamientos farmacológicos, en particular los antidepresivos, tomados por una madre embarazada sobre el desarrollo de su hijo no nacido? ¿Qué efectos tienen los medicamentos que toma la madre sobre el hijo al que amamanta?

NUEVAS TENDENCIAS PARA MEJORAR LA SALUD DE LA MUJER EN EL SIGLO XXI

"Se han descubierto ya diferencias importantes entre hombres y mujeres en el sistema inmunológico, la sensibilidad al cáncer de pulmón, el uso de analgésicos y el tratamiento de la angina."

John C. Fletcher, Ph.D.
Professor of Biomedical Ethics
University of Virginia

Las respuestas a las preguntas críticas en todas las áreas de la investigación de la salud de la mujer allanarán el camino para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Los investigadores pueden avanzar más rápidamente y mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres del siglo XXI, siguiendo siete nuevas tendencias en la investigación de la salud de la mujer, que se mencionan a continuación y se describen en las páginas siguientes.

- Comprender las diferencias en la salud y en la prevención y tratamiento de las enfermedades entre el hombre y la mujer
- Mejorar la salud de la mujer a lo largo de toda su vida
- Hacer énfasis en la prevención para la salud de la mujer
- Reconocer el efecto del comportamiento sobre la salud y las enfermedades de la mujer
- Utilizar un enfoque interdisciplinario (de equipo) para la comprensión total de la salud de la mujer y para proporcionarle asistencia médica
- Investigar las diferencias en la salud entre distintos grupos de mujeres
- Explorar el papel de la genética en la salud y las enfermedades de la mujer

"La investigación de la salud de la mujer debe incluir el ciclo de vida biológico completo de la mujer y los cambios físicos, mentales y emocionales concomitantes (relacionados) que se producen."

Marianne Legato, M.D.

Donna Dean, Ph.D.

Task Force on the NIH Women's Health Research Agenda for the 21st Century

COMPRENDER LAS DIFERENCIAS EN LA SALUD Y EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ENTRE EL HOMBRE Y LA MUJER

La mujer y el hombre difieren en su fisiología y en su comportamiento. Aunque padecen enfermedades características de cada sexo, también pueden presentar las mismas enfermedades con diferentes índices y distintos síntomas. Las diferencias en el estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol y ejercicio) afectan con frecuencia a la salud directamente, mientras que sus diferentes funciones en la sociedad pueden contribuir al riesgo que tienen de padecer ciertas enfermedades. Se ha demostrado que las hormonas, que afectan a muchas de las características físicas dependientes del sexo, modifican su capacidad de absorber y responder a ciertos medicamentos; las diferencias biológicas en la composición corporal, tamaño y metabolismo pueden influir sobre la cantidad necesaria y la eficacia de los medicamentos. Además, las mujeres atraviesan etapas hormonales que influyen sobre el desarrollo de enfermedades como las cardiovasculares y la osteoporosis, son con mayor frecuencia las víctimas de la violencia doméstica y tienen mayores tasas de depresión y de trastornos de la alimentación.

No ha sido sino hasta los últimos 10 años que el NIH ha implementado una política que hace necesario incluir a las mujeres de forma rutinaria en la investigación médica y conductual. En 1990, se creó en el NIH la Oficina de investigación de la salud de la mujer para garantizar la inclusión de las mujeres en los estudios clínicos y potenciar la investigación de la salud de la mujer. Afortunadamente, estos estudios están proporcionando ya información sobre las diferencias entre ambos sexos que demuestran los peligros de suponer que los hombres y las mujeres son idénticos.

Aunque que en la última década de investigación de la salud de la mujer ha aumentado la consciencia de las diferencias entre ambos sexos en términos de enfermedades y tratamientos, aún falta mucho por hacer. Por ejemplo, el estudio continuo de las diferencias en el cerebro y en el desarrollo del sistema nervioso (neurociencias) entre hombres y mujeres, incluidos los síntomas y respuestas al tratamiento específicos de cada sexo, puede mejorar la comprensión científica de cómo aparecen, progresan y mejoran con el tratamiento las enfermedades en las mujeres. Esperemos

"Los problemas de las mujeres de 65 a 70 años y de 85 a 90 años son muy diferentes. Debido a que éste es el segmento de la población que crece más rápidamente, ignorarlo supone un peligro para la sociedad, al igual que para las mujeres cuyos problemas intentamos solucionar."

Jeanne Carritt, M.A., M.Ed.

Lois Grey Long, R.N., M.S.N.

que los resultados de estos estudios proporcionen las claves para conocer más a fondo afecciones como la enfermedad de Alzheimer, el dolor crónico, los trastornos de ansiedad, la depresión, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, los accidentes cerebrovasculares, la esquizofrenia o la epilepsia. Los estudios para determinar los factores de comportamiento, sociales, culturales y medioambientales que contribuyen a estas enfermedades pueden completar la imagen.

Otras áreas de investigación ofrecen resultados prometedores. Los estudios sobre el papel de la hipertensión (presión arterial elevada) en enfermedades cardiovasculares de la mujer; las tecnologías nuevas y mejoradas para el diagnóstico precoz de los cánceres de pulmón y del aparato reproductor, los enfoques eficaces para el tratamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres, las nuevas categorías de fármacos para tratar la depresión, la relación entre nutrición, obesidad y diabetes, los estudios genéticos relacionados con las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y otras condiciones, y cómo afectan a poblaciones especiales de mujeres (minorías raciales y étnicas, mujeres con minusvalías, lesbianas y mujeres que viven en la pobreza) son de especial interés para las mujeres.

M E J O R A R L A S A L U D D E L A M U J E R A L O L A R G O D E T O D A S U V I D A

Una mujer se enfrenta a riesgos específicos para la salud en cada etapa de su vida. El estudio de estos riesgos y de otros problemas relevantes para cada etapa de su desarrollo es fundamental para comprender y mejorar la salud de la mujer en el siglo XXI.

Entre las principales enfermedades y afecciones que pueden afectar a las mujeres en edad fértil están las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades autoinmunes, los cánceres femeninos, la infertilidad, la endometriosis, los fibroides uterinos, los trastornos mentales, la farmacodependencia, los trastornos digestivos relacionados con el estrés y la obesidad.

La investigación sobre la etapa prenatal, los primeros años de vida y la niñez puede centrarse en la identificación de los efectos a corto y largo plazo de los medicamentos sobre el feto en desarrollo y el lactante; y sobre el desarrollo físico, conductual y psicológico, como la influencia de los genes y el entorno. Los estudios también pueden determinar las diferencias sexuales en la respuesta al estrés y a la nutrición, los puntos de estrés críticos y el desarrollo de estrategias para sobrellevar el estrés.

Al estudiar a los adolescentes, los investigadores pueden explorar el desarrollo físico, social, emocional y mental de las niñas, y la forma en la que el entorno afecta a su crecimiento físico. Pueden estudiar las conductas de riesgo relacionadas con la actividad sexual, el uso y el abuso de drogas, la violencia, las lesiones, la huida de casa de los padres, el suicidio, la falta de hogar y la presencia femenina en las bandas juveniles. Otras áreas de estudio pueden ser cómo se adaptan los adolescentes a las enfermedades crónicas, a los problemas familiares, a los acontecimientos importantes de la vida y a las emociones que los perturban. En este campo de investigación, los investigadores también pueden buscar formas eficaces para favorecer los comportamientos saludables, como la nutrición adecuada, la actividad física, la salud, la higiene sexual y la salud bucodental.

Las enfermedades y problemas que afectan con frecuencia a las mujeres de edad avanzada son: las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, la osteoporosis y la artrosis, los problemas de visión y la incontinencia urinaria, junto con el dolor crónico, la forma física, las opciones quirúrgicas, los tiempos de recuperación y las reacciones tóxicas a los medicamentos.

Para las mujeres en edad fértil, los investigadores del nuevo milenio pueden centrarse en los problemas relacionados con el uso de anti-conceptivos, el embarazo y la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA. Pueden investigar los efectos de la exposición física, química, atmosférica y social sobre las mujeres, e intentar llegar a poblaciones especiales, como las minorías, las mujeres presas o las que no tienen hogar. Para estudiar esta etapa de la vida de la mujer, los investigadores también pueden diseñar ensayos para determinar la eficacia, la seguridad y las posibles complicaciones y efectos secundarios de los tratamientos alternativos.

La investigación de la salud de la mujer durante la menopausia y los años próximos a ella puede tener como objetivo conocer con mayor profundidad el proceso de la menopausia y explorar las influencias medioambientales, culturales y del estilo de vida sobre la menopausia, y cuál sería la asistencia médica óptima para las mujeres en esta etapa de la vida. Otros estudios podrían centrarse en los efectos de las hormonas y el tratamiento de sustitución hormonal sobre el organismo, los aspectos psicológicos de la menopausia y las posibles relaciones entre la menopausia, la responsabilidad de proporcionar asistencia y la pérdida de seres queridos, así como la actitud de las mujeres, los médicos y la sociedad hacia la menopausia y el envejecimiento.

"La prevención puede hacer más por la calidad y la duración de la vida que el mejor tratamiento."

William R. Harlan, M.D.
Director, Disease Prevention
National Institutes of Health

Los estudios científicos de los ancianos y de los años más delicados de la vejez pueden investigar cómo afectan los cambios en las estructuras familiares y sociales, la responsabilidad de los cuidados familiares y los nuevos servicios de la población activa al bienestar de la mujer, y cómo la administración de cuidados médicos, las opciones de residencia, el miedo a la muerte y la muerte de otras personas afectan a la salud física y mental de las mujeres. La investigación también puede determinar qué factores permiten a las mujeres ancianas aprovechar la asistencia médica disponible, como las mamografías, solicitar una segunda opinión o someterse a una exploración física de mamas.

H A C E R É N F A S I S E N L A P R E V E N C I Ó N P A R A L A S A L U D D E L A M U J E R

Hasta hace poco tiempo, la mayoría de los médicos e investigadores estaban más preocupados por la detección y el tratamiento de las enfermedades que por mantener la salud global o prevenir las enfermedades; muchos aún lo están. La prevención significa reducir la incidencia actual de las enfermedades y proporcionar apoyo a los sistemas corporales para mantener la salud. Se basa en la comprensión de cómo aparecen, se desarrollan y se transmiten las enfermedades, y en el conocimiento de los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales que contribuyen a las enfermedades. La prevención depende de que las personas eviten los factores de riesgo identificados y elijan un estilo de vida saludable.

Las medidas médicas preventivas, que con frecuencia conllevan la recomendación de cambios de comportamiento relacionados con la alimentación, el ejercicio y las exploraciones médicas de rutina, tienen como finalidad potenciar el bienestar, un concepto cada vez más aceptado durante los últimos 10 años. No obstante, un gran número de estadounidenses sigue llevando una vida poco saludable; esto incluye a muchas mujeres, que aparentemente desconocen la información, importante para su propia vida, de cómo prevenir enfermedades.

El cáncer de pulmón es el tipo de cáncer que aumenta más rápidamente entre las mujeres en Estados Unidos, a pesar de que puede reducirse o prevenirse en las mujeres que dejan de fumar o que nunca han fumado.

"Las áreas que afectan en forma significativa la salud de la mujer, a su familia y a la economía merecen mayor atención en la tarea de ayudar a prevenir muchas afecciones que en la actualidad sólo podemos tratar parcialmente."

Mary Lynn Newport, M.D.
American Society for Surgery
of the Hand

Se espera que la investigación en el siglo XXI ayude a los médicos a centrarse en la prevención y anime a las mujeres a actuar en su propio beneficio, al responder a las siguientes preguntas: ¿Por qué se resisten las mujeres a realizar cambios que podrían alargar su vida? ¿Por qué siguen fumando y realizando actividades sexuales de riesgo las mujeres jóvenes? ¿Por qué las mujeres de edad avanzada no se someten a mamografías ni citologías? ¿Por qué hay tantas mujeres que llevan vidas sedentarias? ¿Cuales son los métodos más eficaces para ayudar a las niñas, adolescentes y mujeres adultas a llevar una vida sana?

La prevención es la mejor estrategia para evitar una vida de tratamientos médicos y cargas financieras. Afortunadamente, la investigación en muchas áreas críticas del campo científico promete la información necesaria para desarrollar medidas de prevención eficaces. Por ejemplo, los investigadores pueden determinar: (a) cómo las hormonas, la dieta y el ejercicio pueden prevenir distintos cánceres; (b) qué factores del desarrollo durante los primeros años de vida pueden indicar la posible aparición de enfermedad mental; (c) qué métodos y vacunas son eficaces para evitar las enfermedades de transmisión sexual, como la infección por VIH; (d) qué pueden hacer las mujeres para evitar la osteoporosis y las fracturas de cadera; y (e) qué opciones médicas previenen o retrasan la insuficiencia renal en las mujeres con diabetes. La investigación también puede ayudar a prevenir muchos cánceres, trastornos asociados a la reproducción y la infertilidad, así como algunas enfermedades crónicas de la mujer, mediante la comprensión de los riesgos de la exposición al medio ambiente.

La prevención es a la vez simple y compleja. Para poder encontrar formas de prevenir las enfermedades a lo largo de toda la vida de una mujer, es necesario incluir a mujeres de todas las edades en los estudios clínicos. Una vez que se conozcan los resultados, se necesitarán programas educativos y mensajes públicos eficaces para informar tanto al público en general como a los médicos y otros profesionales médicos. Los médicos pueden tener un papel importante en la prevención de las enfermedades y para potenciar los comportamientos sanos en las mujeres. Sin embargo, para que esto pueda ocurrir, las mujeres de cualquier raza, nivel cultural y nivel económico deben tener el mismo acceso a la asistencia médica y en especial, a los servicios de prevención culturalmente adecuados.

RECONOCER EL EFECTO DEL COMPORTAMIENTO SOBRE LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER

"La investigación no ha abordado adecuadamente los factores sicosociales y de comportamiento que contribuyen al estado de salud."

Gwendolyn Puryear Keita, Ph.D.
American Psychological Association

Como se indicó en la sección anterior sobre la prevención, la salud de la mujer depende de su comportamiento y del estado de su organismo. De hecho, su experiencia individual con la salud y la enfermedad está relacionada con su actitud, sus creencias, sus emociones, sus acciones y su elección de un estilo de vida; todo ello influido, a su vez, por su raza, grupo étnico, edad, educación, situación laboral, función en la sociedad, sistema de apoyo y preferencias sexuales. Su salud también se ve afectada por el lugar en que vive, su acceso a una asistencia médica de calidad y si es o no víctima de la violencia o de abusos físicos o sexuales. La combinación de estos factores y su interacción con las características genéticas y el estado físico actual, contribuyen a la salud global de una mujer y a su sensibilidad a la enfermedad.

Los estudios que investigan el efecto de estos elementos sobre la salud de la mujer se conocen como estudios de comportamiento o ciencias sociales. Los descubrimientos en estos campos complementan los resultados de la investigación biomédica, que investiga las causas físicas, la progresión y el tratamiento de enfermedades específicas. La investigación biomédica, por ejemplo, intenta comprender los beneficios de la actividad física para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mientras que el estudio del comportamiento se centra en los factores que motivan a las mujeres a hacer ejercicio.

Para ayudar a que los resultados de la investigación biomédica se conviertan en mejoras para la salud de las mujeres, las ciencias sociales del siglo XXI pueden responder preguntas como: "¿Cómo toman decisiones las mujeres sobre su salud y sobre la adopción o el mantenimiento de comportamientos saludables? Más concretamente, los investigadores pueden estudiar los factores sociales que influyen sobre las decisiones de las mujeres respecto a la reproducción y la salud bucodental, y los factores culturales, como la raza o el grupo étnico, que determinan la actitud de una mujer hacia el alcohol, el tabaco o las drogas. Pueden investigar el efecto de los ingresos, la vivienda, la situación laboral, la educación y la autoestima sobre las decisiones de las mujeres relacionadas con la nutrición, el ejercicio y la actividad sexual, investigar las posibles relaciones entre la pobreza, el estrés y las enfermedades cardiovasculares, e investigar la relación entre la violencia y la depresión. Los investigadores sociales pueden investigar qué tipo de intervenciones médicas, conductuales y sociales funcionan, con quién y por qué,

"Los estudios de comportamiento son importantes, ya que nos permiten utilizar de manera eficaz, como personas y como país, los nuevos conocimientos que se obtienen continuamente."

Judith H. LaRosa, Ph.D.,

R.N., F.A.A.N.

Professor and Chair

Tulane University School of Public
Health and Tropical Medicine

para prevenir y tratar enfermedades tan diversas como el cáncer, las enfermedades infecciosas, los trastornos mentales, las enfermedades digestivas y autoinmunes y la osteoporosis. También pueden determinar quiénes obtienen más beneficios de los ensayos y la asesoría genética y qué factores permiten garantizar que las mujeres seguirán las recomendaciones del médico, como tomar la medicación prescrita. Quizá lo más importante es que los investigadores sociales pueden determinar la mejor forma de utilizar los conocimientos adquiridos sobre las opciones y acciones de las mujeres en relación con su salud para animarlas a realizar cambios que la favorezcan.

Los resultados de los estudios de comportamiento pueden ser eficaces en particular para ayudar a las chicas jóvenes a adoptar comportamientos sanos relacionados con la nutrición, el ejercicio y las actividades sexuales.

Juntas, la investigación biomédica y las ciencias sociales pueden orientar a las mujeres de todas las edades sobre cómo prevenir las enfermedades y mantener el bienestar. Con esta información, las mujeres pueden tomar decisiones positivas sobre su estilo de vida y hacerse responsables de su propia salud.

**UTILIZAR UN ENFOQUE
INTERDISCIPLINARIO
(DE EQUIPO) PARA LA
COMPRESIÓN TOTAL DE
LA SALUD DE LA MUJER Y
PARA PROPORCIONARLE
ASISTENCIA MÉDICA**

Los diferentes campos de la investigación científica obtienen información clave sobre aspectos importantes de la salud de la mujer. La investigación sicosocial, como los estudios del comportamiento, explora cómo la cultura, el estilo de vida, la personalidad, la motivación y el apoyo social afectan a las decisiones de las mujeres relacionadas con la salud. La investigación socioeconómica examina la relación entre la salud de la mujer, su estado laboral y sus ingresos. La investigación biomédica, el tipo más común de investigación de la salud de la mujer, se centra en las causas físicas de las enfermedades y cómo se desarrollan en las mujeres. Sin embargo, cada uno de estos aspectos focales, por su propia naturaleza, proporciona sólo una instantánea de la imagen completa, que incluye los tres puntos de vista.

Es posible que los equipos de investigación incluyan con frecuencia a miembros de las ciencias básicas, enfermería, sicología, sociología, farmacología, antropología, educación médica, trabajo social o economía.

"La investigación interdisciplinaria real reunirá a profesionales involucrados en todos los niveles de la asistencia, desde la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento y la educación, para garantizar una exploración integral de la salud de la mujer."

Charlotte (Barney) Sanborne, Ph.D.
Texas Women's University

Algunos investigadores reconocen que la salud de la mujer es un campo de investigación único e interdisciplinario. Ofrece la oportunidad de complementar la investigación específica de cada disciplina, combinando los puntos de vista biomédico, sicosocial y socioeconómico, o mediante la colaboración de varias disciplinas en la investigación biomédica. La investigación actual sobre el síndrome de fatiga crónica, por ejemplo, involucra a científicos de distintas disciplinas biomédicas y sociales, que investigan (a) una amplia gama de agentes infecciosos como posibles factores causales, (b) la participación de la función neuro-endocrina y del sistema inmunológico en la enfermedad, y (c) el uso de antidepresivos para aliviar los síntomas de la fatiga, los trastornos del sueño y el dolor crónico.

A comienzos del nuevo siglo, los investigadores que trabajen en colaboración o integren varios puntos de vista contribuirán de forma significativa al conocimiento global de la salud de la mujer, especialmente en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento. Por ejemplo, podrán determinar los factores psicológicos, sociales y culturales que afectan a la actitud de las mujeres y los médicos hacia los riesgos de cáncer y los beneficios de la prevención y de la revisión de rutina. Pueden explorar la importancia de las influencias del desarrollo, los factores de estrés del entorno y los factores biológicos, psicológicos y sociales sobre las enfermedades gastrointestinales y autoinmunes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales.

Para que sea práctico, este enfoque relativamente nuevo a la investigación científica necesita mecanismos de financiamiento nuevos y adecuados, incentivos y recompensas, formación para los investigadores y defensores que desarrollen oportunidades de investigación interdisciplinaria.

"Es muy importante que la población afectada participe en todas las fases de la investigación."

Byllye Avery, M.Ed.

Founder, National Black Women's Health Project

El enfoque interdisciplinario puede ser muy útil en particular para la investigación del VIH/SIDA, el abuso físico y sexual, el trastorno de estrés postraumático y la depresión. Al realizar estudios comunitarios de los factores de riesgo de estas afecciones, junto con el efecto de la cultura popular sobre los cambios de comportamiento individuales y de grupo, los investigadores pueden diseñar intervenciones y tratamientos eficaces y culturalmente adecuados.

I N V E S T I G A R L A S D I F E R E N C I A S E N L A S A L U D E N T R E D I S T I N T O S G R U P O S D E M U J E R E S

La salud de una mujer puede depender de los grupos o subgrupos a los que pertenezca. El riesgo que tiene de desarrollar y sobrevivir a ciertas enfermedades puede depender del lugar en el que viva, su situación económica, si tiene una minusvalía, si es inmigrante o lesbiana. Una mujer puede enfrentarse a un mayor o un menor riesgo de enfermedad, y a un mejor o peor tratamiento médico, dependiendo de si es de raza negra, blanca, hispana, nativa americana, asiática, de una isla del Pacífico o nativa de Alaska.

En 1993, la esperanza media de vida de una mujer de raza blanca era de 79,5 años, mientras que la de una mujer negra era de solo 73,7 años.

Hay grandes diferencias en la salud en Estados Unidos. Por ejemplo, aunque las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte para todas las mujeres estadounidenses, el cáncer es la primera causa de muerte entre las mujeres estadounidenses de origen asiático. Las mujeres negras, que tienen una menor incidencia de cáncer de mama, tienen más probabilidades que otras mujeres de morir de esta enfermedad. La tasa de fallecimientos debidos a todos los tipos de cáncer entre las mujeres de raza negra es más de 3 veces superior a las de las nativas americanas de Nuevo México. La hipertensión, la diabetes y la obesidad son más frecuentes en las mujeres de raza negra que en las de raza blanca y las mujeres de cualquier raza que viven en la pobreza tienen más probabilidades de ser obesas que las mujeres con mayores ingresos.

“Queremos estar seguras de que las enfermedades y dolencias que afectan de manera tan desproporcionada a las minorías y a las mujeres: diabetes, hipertensión, embarazos de adolescentes, bebés con bajo peso al nacer, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, anemia de células falciformes, insuficiencia renal... reciban la atención y el financiamiento adecuados.”

Jann Primus, Ph.D.
Spelman College

Las diferencias en el estado de salud y los resultados de las intervenciones y tratamientos médicos en estas poblaciones especiales están relacionados con variables culturales, educativas y de comportamiento, así como con la disponibilidad de los servicios, las preferencias individuales y las diferencias en los servicios complementarios y el tratamiento de las enfermedades. Las diferencias fisiológicas, como la predisposición a ciertos trastornos y las diferentes tasas de absorción de los fármacos, también pueden contribuir a estas variaciones.

Además, se ha demostrado que las actitudes y prácticas de los médicos influyen sobre los resultados de salud de las mujeres. Por ejemplo, es más probable que las lesbianas, las mujeres de color y las mujeres con minusvalías eviten la asistencia médica de rutina y los procedimientos de exploración debido al miedo a la discriminación y a la falta de sensibilidad cultural de los profesionales médicos.

A pesar de las diferencias relacionadas con la salud que existen entre los distintos subgrupos de mujeres, la mayor parte de la investigación clínica que ha incluido a mujeres se ha centrado en las mujeres de raza blanca, clase media, heterosexuales y sin minusvalías. Esta atención al grupo mayoritario limita la comprensión científica de los factores biomédicos, sociales y culturales que afectan a los grupos minoritarios, que constituyen más del 25 por ciento de la población en Estados Unidos.

Para desarrollar una base de conocimientos que beneficie a todas las mujeres, los investigadores del siglo XXI pueden explorar las causas de las diferencias existentes. También pueden garantizar la diversidad en todos los aspectos de la investigación: (a) diseñando estudios que incluyan a mujeres de los grupos minoritarios y que evalúen de forma precisa las diferencias entre los distintos grupos de la población, (b) a través de la formación de investigadores especializados en las minorías, (c) trabajando con las comunidades minoritarias para definir objetivos de investigación, recopilar datos y analizar los resultados, (d) asegurándose de que los hallazgos lleguen y ayuden a las personas de las comunidades afectadas y (e) difundiendo lo más posible los resultados a los profesionales médicos y al público en general.

EXPLORAR EL PAPEL DE LA GENÉTICA EN LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER

"La tecnología genómica, en particular, puede develar los mecanismos subyacentes a muchos problemas de salud de las mujeres."

Michael J. Gast, M.D., Ph.D.

Vice President for

Women's Healthcare

Clinical Research and Development

Wyeth-Ayerst Research

No hace mucho tiempo, la mayoría de la gente consideraba el estudio de la genética humana (los códigos del ADN que determinan las características físicas) como una forma de tratar únicamente las enfermedades raras. En la actualidad, gracias al mayor conocimiento de las influencias genéticas en enfermedades tan comunes como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la osteoporosis, la diabetes, el trastorno maniaco depresivo, el alcoholismo y ciertas formas de retraso mental, los ensayos genéticos se están convirtiendo en parte rutinaria de la medicina.

Los avances en genética han mejorado la capacidad de los médicos para diagnosticar un gran número de enfermedades, mediante el uso extendido de procedimientos de exploración y el estudio específico de las personas con alto riesgo. Por ejemplo, las pruebas genéticas prenatales ayudan ya a prevenir defectos de nacimiento; es muy probable que las investigaciones genéticas en curso den lugar a nuevas opciones de tratamiento para muchas enfermedades e incluso, que ayuden a determinar qué fármacos funcionan mejor en cada paciente, eliminando así las reacciones adversas a los fármacos.

Estamos inmersos en una revolución genética.

A medida que la investigación sigue identificando los genes que predisponen a ciertas personas a determinadas enfermedades, muchos investigadores sospechan que la mayoría de las enfermedades, incluso aquellas con vínculos genéticos demostrados, dependen también de factores de riesgo medioambientales y socioeconómicos. Así, estudios científicos como el del proyecto Genoma humano, que está descifrando el código genético de los tres mil millones de parejas del genoma humano (el conjunto completo de características humanas heredables), se pueden equilibrar con estudios de los factores sociales, culturales, familiares, químicos, de comportamiento y de otro tipo que contribuyen a las enfermedades. Después de todo, explicar el mundo en términos de la genética haría desaparecer las posibilidades de elección individuales.

"En la actualidad, los dos partidos mayoritarios realizan esfuerzos dirigidos a solucionar problemas como... prohibir la discriminación basada en los ensayos genéticos."

Constance A. Morella, M.A.
Representative
U.S. House of Representatives

Los objetivos principales de la investigación genética son, en primer lugar, entender las enfermedades y en segundo, utilizar esta información para desarrollar mejores métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento. En algunos casos, la investigación genética también puede dar lugar a estrategias para prevenir enfermedades. Con este fin, todas las áreas de la investigación médica del siglo XXI pueden centrarse en cierta medida en los factores genéticos. Los investigadores, por ejemplo, pueden: (a) definir el papel de la genética en la aparición, la progresión y la extensión del cáncer; (b) encontrar formas de reducir la influencia de los genes sobre el consumo, el abuso y la dependencia del alcohol y de las drogas; (c) identificar los genes que causan o producen resistencia a la esclerosis múltiple, el lupus, la artritis reumatoide, la diabetes tipo 1, el escleroderma y el asma, y (d) desarrollar métodos basados en la genética para mejorar la supervisión durante el embarazo.

Los estudios de la genética humana suscitan muchas preguntas éticas, legales y sociales: ¿Cómo se puede lograr que las pruebas genéticas estén disponibles para todo el mundo? ¿Qué deben hacer los médicos con la información obtenida de las pruebas genéticas? Si la ciencia médica desarrolla una prueba genética para una enfermedad incurable, ¿tiene un paciente razones que justifiquen la aplicación de dicha prueba? ¿Cómo puede garantizarse la privacidad y la confidencialidad de un paciente? ¿Cómo puede la información genética cambiar las relaciones familiares? ¿Podría el mal uso de la información originar una discriminación contra los portadores de genes de determinadas enfermedades? Esperemos que la ciencia del siglo XXI proporcione la respuesta a estos problemas.

EL FUTURO

"Creo que el movimiento para la salud de la mujer aportará beneficios a todos los miembros de nuestra sociedad."

Vivian W. Pinn, M.D.

Associate Director for Research on Women's Health
Director, Office of Research on Women's Health
National Institutes of Health

No hay duda de que la investigación proporciona las bases científicas para realizar cambios positivos en las prácticas y políticas médicas para la mujer. La mayor comprensión de los procesos biológicos y el comportamiento normal y anormal contribuirá de forma significativa a una mejor prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, minusvalías y otros aspectos que afectan a la salud de las mujeres, sus familiares y sus comunidades.

El programa para la investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI establece el camino para una mejor comprensión de las diferencias en la salud y en la enfermedad entre ambos sexos. Asimismo, busca aprender más sobre las diferentes necesidades y asistencia médicas de las distintas poblaciones de mujeres. El programa hace énfasis en la prevención, la educación del paciente y el papel de la mujer como responsable de su propio bienestar. Este plan completo, que abarca tanto estudios de comportamiento y sociales como la investigación biomédica, resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria para abordar los problemas importantes de salud a lo largo de toda la vida de la mujer: desde la etapa prenatal hasta la vejez. Asimismo, señala la importancia de los aspectos genéticos y del entorno para determinar cómo aparecen, crecen y se transmiten las enfermedades.

La salud de la mujer no se refiere únicamente a una mujer. Estamos hablando de la salud de nuestras familias y de la salud de todo el país.

"Queremos que nuestras hijas y sus hijas sigan un camino distinto—del nuestro."

Laura Tosi, M.D.
American Academy
of Orthopedic Surgeons

Al comenzar el nuevo milenio, la investigación de la salud de la mujer ofrece nuevas esperanzas a millones de mujeres que padecen enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos mentales, infecciones y enfermedades autoinmunes, enfermedades óseas y musculoesqueléticas, afecciones renales y urológicas, enfermedades gastrointestinales, o adicciones como el alcoholismo, el tabaquismo o la drogadicción. Los resultados también pueden mejorar la salud reproductora y bucodental de las mujeres, y garantizarles los beneficios de los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, además de mejorar la duración y la calidad de vida de la mujer, estos estudios prometen ampliar y enriquecer la práctica de la medicina en beneficio de todos. Como resultado de la investigación científica, los médicos podrán prevenir, diagnosticar y tratar mejor las enfermedades tanto en las mujeres como en los varones, en función de sus diferencias biológicas, genéticas, étnicas, psicológicas, culturales, sociales, medioambientales y económicas.

Para alcanzar este objetivo, la Oficina de investigación de la salud de la mujer seguirá colaborando estrechamente con investigadores, profesionales médicos, responsables de las políticas y defensores de la salud de la mujer en todo Estados Unidos y el mundo entero. Juntos dirigirán los avances científicos hacia las fronteras, cada vez más amplias, de la salud de la mujer.

Oficina de investigación de la salud de la mujer (ORWH)

Fundada en 1990, la ORWH es el punto central de la investigación de la salud de la mujer del NIH. La oficina tiene tres objetivos fundamentales que son:

- Fortalecer y fomentar la investigación biomédica relacionada con las enfermedades, trastornos y problemas que afectan a las mujeres; garantizar que la investigación realizada y patrocinada por el NIH aborde de forma adecuada los problemas relacionados con la salud de la mujer y establecer un programa de investigación nacional para los nuevos caminos de la investigación de la salud de la mujer;
- Garantizar que las mujeres estén adecuadamente representadas en los estudios de investigación biomédica y de comportamiento patrocinados por el NIH; y
- Desarrollar oportunidades y apoyo para la inclusión, retención, reincorporación y avance de las mujeres en las carreras biomédicas.

RECURSOS

Para obtener más información, póngase en contacto con la oficina del NIH que corresponda, según se indica a continuación:

National Institutes of Health (NIH)

9000 Rockville Pike
Bethesda, MD 20892
<http://www.nih.gov/>

Clinical Center (CC)

6100 Executive Boulevard, Room 3C01
Bethesda, MD 20892
<http://www.cc.nih.gov/>

(301) 496-2563

National Cancer Institute (NCI)

31 Center Drive, Room 10A03
Bethesda, MD 20892
<http://www.nci.nih.gov/>

(301) 435-3848
(800) 422-6237

National Eye Institute (NEI)

31 Center Drive, Room 6A32
Bethesda, MD 20892
<http://www.nei.nih.gov/>

(301) 496-5248

**National Heart, Lung, and
Blood Institute (NHLBI)**

31 Center Drive, Room 4A03
Bethesda, MD 20892
<http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm>

(301) 496-4236
Publicaciones: (301) 251-1222

**National Human Genome Research
Institute (NHGRI)**

31 Center Drive, Room 4B09
Bethesda, MD 20892
<http://www.nhgri.nih.gov/>

(301) 402-0911

National Institute on Aging (NIA)

31 Center Drive, Room 5C27
Bethesda, MD 20892
<http://www.nih.gov/nia/>

(301) 496-1752
(800) 222-2225

**National Institute on Alcohol Abuse
and Alcoholism (NIAAA)**

6000 Executive Boulevard, Room 409
Bethesda, MD 20892
<http://www.niaaa.nih.gov/>

(301) 433-3860

- National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)** (301) 496-5717
31 Center Drive, Room 7A50
Bethesda, MD 20892
<http://www.niaid.nih.gov/>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS)** (301) 496-8188
31 Center Drive, Room 4C05
Bethesda, MD 20892
<http://www.nih.gov/niams/>
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)** (301) 496-5133
31 Center Drive, Room 2A32
Bethesda, MD 20892
<http://www.nichd.nih.gov/>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)** (301) 496-7243
TTD: (301) 402-0018
31 Center Drive, Room 3C35
Bethesda, MD 20892
<http://www.nidcd.nih.gov/>
- National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR)** (301) 496-4261
31 Center Drive, Room 5B49
Bethesda, MD 20892
<http://www.ndir.nih.gov/>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)** (301) 496-3583
31 Center Drive, Room 9A04
Bethesda, MD 20892
<http://www.niddk.nih.gov/>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA)** (301) 443-1124
6001 Executive Boulevard, Room 5213
Bethesda, MD 20892
<http://www.nida.nih.gov/>
- National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)** (919) 541-3345
P.O. Box 12233
Research Triangle Park, North Carolina 27709
<http://www.niehs.nih.gov/>
- National Institute of General Medical Sciences (NIGMS)** (301) 496-7301
45 Center Drive, Room 1AS25H
Bethesda, MD 20892
<http://www.nigms.nih.gov/>

National Institute of Mental Health (NIMH) (301) 443-4513
6001 Executive Boulevard, Room 8184
Bethesda, MD 20892
<http://www.nimh.nih.gov/>

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) (301) 496-5751
31 Center Drive, Room 8A06
Bethesda, MD 20892
<http://www.ninds.nih.gov/>

National Institute of Nursing Research (NINR) (301) 496-0207
31 Center Drive, Room 5B10
Bethesda, MD 20892
<http://www.nih.gov/ninr>

National Library of Medicine (NLM) 24-hour informacion:
38 Center Drive, Room 2S10 (800) 272-4787
Bethesda, MD 20892
<http://nlm.nih.gov/> Desde fuera de EE.UU.: (301) 496-6095

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (301) 435-5042
31 Center Drive, Room 5B37
Bethesda, MD 20892
<http://nccam.nih.gov/>

National Center for Research Resources (NCRR) (301) 435-0888
12 South Drive, Room 4007
Bethesda, MD 20892
<http://www.ncrr.nih.gov/>

Office of AIDS Research (OAR) (301) 496-0357
2 Center Drive, Room 4E10
Bethesda, MD 20892
<http://www.nih.gov/od/oar/>

Office of Research on Minority Health (ORMH) (301) 402-1366
1 Center Drive, Room 250
Bethesda, MD 20892
<http://www1.od.nih.gov/ORMH/>

Office of Research on Women's Health (ORWH) (301) 402-1770
1 Center Drive, Room 201
Bethesda, MD 20892
<http://www4.od.nih.gov/orwh/>

FORMULARIO DE PEDIDO

El programa para la investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI es un informe en 8 volúmenes de cuatro congresos científicos y sesiones públicas destinadas a establecer un programa de trabajo para la investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI. El volumen 1 contiene el resumen ejecutivo y el volumen 2 es un volumen compuesto que recoge las recomendaciones de los cuatro congresos. El volumen 3 contiene el testimonio público del congreso de Bethesda, Maryland, y los volúmenes 4, 5 y 6 son informes y testimonios públicos de los tres congresos regionales y las sesiones públicas. El volumen 7 resume las nuevas tendencias en la investigación de la salud de la mujer y el volumen 8 es la versión en español del volumen 7. Para pedir una sola copia gratuita de cada volumen, indique qué publicaciones desea recibir.

- Volumen 1 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, UN Informe de la Fuerza de la Tarea en las Mujeres de NIH'Orden del día de Investigación de Salud de s para el Siglo vigésimo primero, el Resumen Ejecutivo; la Publicación de NIH No. 99-4385. (En el inglés)
- Volumen 2 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, UN Informe de la Fuerza de la Tarea en las Mujeres de NIH'Orden del día de Investigación de Salud de s para el Siglo vigésimo primero; la Publicación de NIH No. 99-4386. (En el inglés)
- Volumen 3 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, el Testimonio Público; Bethesda, Maryland: el noviembre 1997; la Publicación de NIH No. 99-4387. (En el inglés)
- Volumen 4 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, las Influencias del Sexo y el Género en la Salud; Filadelfia Oír Científico de Reunión y Público, el septiembre 1996; la Publicación de NIH No. 99-4388. (En el inglés)
- Volumen 5 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, las Perspectivas del Sexo y el Género para Mujeres'Investigación de Salud de s; Orleans Nuevo Oír Científico de Reunión y Público, el junio 1997; la Publicación de NIH No. 99-4389. (En el inglés)
- Volumen 6 — *El orden del día para la Investigación en Mujeres'la Salud de s para el Siglo vigésimo primero*, las Diferencias Entre Poblaciones de Mujeres; Santa Fe, nuevo méxico, Oír Científico de Reunión y Público, el julio 1997; la Publicación de NIH No. 99-4390. (En el inglés)
- Volumen 7 — *Programa de trabajo para la investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI*, Nuevas fronteras en la salud de la mujer; NIH, publicación no. 01-4392 (En el inglés)
- Volumen 8 — *Programa de trabajo para la investigación de la salud de la mujer en el siglo XXI*, Nuevas fronteras en la salud de la mujer; NIH, publicación no. 01-4392. (En español)

Nombre _____

Título _____

Afiliación _____

Dirección _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

- Marque esta casilla si desea que su nombre se añada a la lista de correo de la Oficina de investigación de la salud de la mujer.

Llene el formulario y envíelo por correo o por fax a: Office of Research on Women's Health, Office of the Director, National Institutes of Health, 1 Center Drive, Room 201, MSC 0161, Bethesda, Maryland 20892-0161, EE.UU.; fax: (301) 402-1798.



La Publicación de NIH No. 01-4391.