



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/1991/NGO/23
9 de agosto de 1991

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
Subcomisión de Prevención de Discriminaciones
y Protección a las Minorías
43° período de sesiones
Tema 17 b) del programa

PROMOCION, PROTECCION Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS
A LOS NIVELES NACIONAL, REGIONAL E INTERNACIONAL

PREVENCION DE LA DISCRIMINACION CONTRA LAS MUJERES Y
PROTECCION DE ESTAS

Exposición escrita presentada por el Consejo Internacional de
Psicólogos, organización no gubernamental incluida en la lista

El Secretario General ha recibido la siguiente comunicación, que se distribuye de conformidad con la resolución 1296 (XLIV) del Consejo Económico y Social.

[8 de agosto de 1991]

Diferencias sexuales

1. Las enfermedades de las arterias coronarias (bloqueo o estrechamiento de las arterias del corazón) son la principal causa de la muerte de los hombres de más de 39 años de edad. Asimismo causan la muerte de mujeres de más de 65 años, pese a que en general las mujeres las contraen mucho después que los hombres. Los médicos lo atribuyen al ciclo hormonal femenino. La razón de esta suposición médica automática es que las hormonas sexuales femeninas las protegen de las enfermedades cardíacas y que, sólo después de la menopausia, su nivel de riesgo comienza a ser igual al de los hombres. Un estudio

reciente plantea que las mujeres a quienes se administra estrógeno después de la menopausia (pero no en la forma de anticonceptivos orales) pueden disminuir considerablemente su tasa de mortalidad por ataques cardíacos. No obstante, otros estudios han demostrado que esto no es cierto e invariablemente han dejado de corroborar ese planteamiento. La mera continuación de la ovulación no significa que las mujeres se hagan inmunes a los ataques al corazón.

La ciencia médica y las enfermedades de las arterias coronarias

2. ¿Qué sabe la ciencia médica acerca de las enfermedades de las arterias coronarias y de dónde saca esa información y esos conocimientos? En primer lugar, los estudios de estas enfermedades en los hombres nos han aportado datos científicos. Por ejemplo, el New England Journal of Medicine (de enero de 1988) comunicó que la administración de una aspirina cada dos días puede reducir el riesgo de ataques cardíacos a casi la mitad, mas no así la tasa de mortalidad, como lo demuestran investigaciones posteriores. Lo importante de esto es que los 22.000 participantes en el estudio eran todos doctores del sexo masculino. Este prejuicio ha sido puesto de relieve en fecha posterior. Por ejemplo, el Dr. William Castelli, director del estudio del corazón denominado Framingham, que se está realizando y es uno de los pocos estudios en gran escala que incluye a hombres y mujeres, destacó el prejuicio sexual existente en las investigaciones médicas.

Las mujeres y los triglicéridos

3. Otra diferencia sexual notable es que los triglicéridos en la sangre de las mujeres parecen estar más directamente relacionados con las enfermedades cardíacas que los factores bioquímicos/fisiológicos de los hombres. Los triglicéridos son grasas. Forman parte de los lípidos de la sangre pero se diferencian del colesterol. Sus niveles fluctúan más que los del colesterol y dependen más del nivel de grasa en la dieta. Si el análisis de la sangre se efectúa en ayunas, el nivel de suero de los triglicéridos será diferente de cuando se efectúa tras la ingerencia de alimentos. Los niveles elevados de triglicéridos en los hombres son un índice negativo únicamente si los niveles de colesterol también son elevados. Pero, en el caso de la mujer, altos niveles de triglicéridos plantean problemas y pueden ser motivo de preocupación aun cuando los niveles de colesterol estén dentro de lo normal. No existe una explicación clara ni los médicos entienden por qué ocurre esto.

Mito: las mujeres no tienen ataques al corazón

4. "Debido al mito de que las mujeres no tienen ataques cardíacos", el Dr. Castelli afirma: "tal vez los médicos no tomen en serio los indicios y síntomas de las mujeres". Es cierto que más hombres mueren de ataques cardíacos, pero cada año unas 260.000 mujeres mueren en los Estados Unidos de América de enfermedades de las arterias coronarias. Algunas de las cosas que sabemos acerca de las enfermedades de las arterias coronarias tienen una aplicación más directa a los hombres que a las mujeres, que al parecer padecen de este tipo de enfermedad -o evitan contraerla- a su manera. Ello tiene consecuencias para las ciencias y la medicina de la conducta por las diferencias masculinas y femeninas en lo tocante a las enfermedades de las arterias coronarias y los efectos de éstas, para las observaciones que hacen los miembros de la profesión médica y para los propios hombres y mujeres.

El fumar y las mujeres

5. Por muchísimo tiempo, prevaleció el mito de que el fumar no estaba relacionado con las enfermedades cardíacas en la mujer. Ahora se sabe que el factor de riesgo más importante en las mujeres jóvenes es el fumar. Entre otros estudios, uno de Harvard de 120.000 enfermeras de 30 a 55 años de edad dio a conocer claramente que el número de cigarrillos fumados estaba en correlación directa con el riesgo de un ataque cardíaco fulminante y no se registró absolutamente ningún nivel que pareciera inocuo.

El fumar y otros factores de riesgo

6. Los estudios han señalado que el fumar también aumenta enormemente el riesgo entre las mujeres que además manifiestan otros factores de riesgo como por ejemplo, las mujeres mayores con exceso de peso y las mujeres con antecedentes familiares de enfermedades cardíacas. Pero la peor combinación para una mujer es el tabaco y los anticonceptivos de administración oral. Los hechos y las estadísticas revelan que esta combinación ha producido una serie de ataques cardíacos en mujeres jóvenes, incluso algunas adolescentes. El anuncio de cigarrillos "Has avanzado mucho, nena" literalmente significa "mucho" hacia un ataque cardíaco y la muerte; a lo que se puede añadir: "Te queda mucho por andar, nena", hacia una buena salud y hacia sentirte libre de la dependencia de la nicotina, que puede ser tanto química como emocional y tiene consecuencias psicológicas para las modalidades de afición, la conducta y así sucesivamente. Un estudio demostró que el 55% de los ataques cardíacos en las mujeres de menos de 50 años de edad se pueden atribuir sin reserva al fumar. Las mujeres que fuman durante el embarazo pueden dar a luz niños defectuosos. Tanto en las mujeres como en los hombres, el fumar puede causar, además de ataques cardíacos y cáncer, enfermedades pulmonares y respiratorias, por ejemplo, enfisema y tos crónica (por el humo o la aspiración del humo), puede empeorar el asma y puede contribuir a los paros cardíacos congestivos. El jefe de sanidad de los Estados Unidos ha observado que de cada cinco personas una morirá por fumar, que los miembros de las minorías étnicas (negros, hispanos, asiáticos y otros) y los trabajadores manuales fuman más y que el no fumar está relacionado con el nivel educativo. El fumar también entorpece el sentido del olfato y disminuye la sensibilidad. El tabaco contiene nicotina. La nicotina puede producir presión alta, apoplejías y ataques cardíacos. De acuerdo con investigaciones realizadas, las mujeres jóvenes ahora están fumando más que los hombres jóvenes en los Estados Unidos, a la vez que hay más niños que fuman; asimismo, a las mujeres les está resultando más duro dejar de fumar que a los hombres. El fumar no sólo hace daño a los fumadores sino también a los no fumadores. En los países en desarrollo, está aumentando el número de personas que fuman, así como la tendencia en ese sentido. Psicológicamente, se ha vinculado el fumar al placer, gozo y libertad. Por lo tanto, está en boga el fumar para "estar a la moda y ser elegante" y se lo asocia a la "fuerza" y el "éxito" y al grado de "atractivo sensual". Al principio, las mujeres comenzaron a fumar por curiosidad. Luego, a medida que procuraban el "fruto prohibido", el fumar se volvió una cosa seria y capaz de producir afición. En la práctica médica se deben tener en cuenta las diferencias individuales y las particularidades y singularidad bioquímicas.

El corazón de la mujer y otros dos datos

7. Otros dos datos emanados de los estudios médicos tienen importancia en lo que respecta al corazón de la mujer. Las mujeres enfermas del corazón pueden tener dolores intermitentes en el pecho durante mucho tiempo antes de tener un ataque cardíaco. Por el contrario, en general los hombres tienden a tener un ataque con relativamente poca o ninguna advertencia. Una vez que una mujer ha tenido uno, el pronóstico tiende a ser menos favorable en general que el de un hombre. Tras un ataque al corazón, mueren más mujeres que hombres en el primer mes y ellas tienen una mayor tasa de reincidencia.

8. Cuando las mujeres se quejan de dolores en el pecho, la respuesta médica típica es que se debe a "los nervios" o "ansiedad" de su parte. Si un hombre tiene dolores en el pecho, se considera conveniente que se haga un examen inmediatamente para ver si tiene problemas cardíacos; en el caso de las mujeres, "lo suyo es mental" o "psicosomático". El problema de algunos facultativos es su actitud hacia las mujeres.

¿Cómo pueden las mujeres evitar las enfermedades de las arterias del corazón?

9. Tal vez lo más importante de que haya que darse cuenta es que se puede tener una enfermedad de las arterias del corazón. Puede ocurrir a cualquier edad. Existe una necesidad evidente de seguir una dieta prudente y equilibrada, de escaso contenido de sodio, colesterol y grasas de todo tipo, comer vegetales frescos y fruta, fibras y granos, evitar el exceso de dulces, tratar de mantener un peso aceptable y hacer suficiente ejercicio. Por supuesto, no fume, no comience si no lo hace y, si lo hace, deje de hacerlo. Es imprescindible mantenerse activo y alerta. Un examen médico periódico, que incluya la comprobación de los lípidos en la sangre, es "inevitable". Si existen indicios de malestar en las arterias coronarias o antecedentes familiares en este sentido, se deben tomar en serio y se debe buscar un médico que también los tome en serio. Ello exige que la comunidad médica le preste importancia a los factores relativos a la mujer en las ciencias y la medicina de la conducta, así como que las propias mujeres adquieran una mayor conciencia al respecto.
