

La menopausología en Cuba. Su importancia en la atención primaria

Miguel Lugones Botell¹

Con la denominación de menopausología ha surgido una de las últimas subespecialidades en el seno de la ginecología. Ya aparecen diversos artículos en revistas médicas especializadas refiriéndose al tema.^{1,2}

La ginecología es la rama de la medicina que se ocupa de la salud de la mujer, por tanto, la menopausología se ocupa de la salud de las mujeres cuando transitan por el climaterio y la menopausia, etapa que no constituye una enfermedad, sino un acontecimiento fisiológico, un fenómeno natural que acarrea una serie de consecuencias que pueden desencadenar diversas enfermedades perfectamente prevenibles. Este concepto de prevención, nos plantea, fundamentalmente, la necesidad de tener una visión holística a la hora de atender a una mujer en esta etapa de la vida.

Se prevé que durante este siglo que comienza, las expectativas globales de vida continuarán incrementándose progresivamente. En 1990 había sobre la tierra 400 millones de mujeres que sobrepasaban los 50 años. Según informes publicados por expertos de las ONU en el tema de *población* y en informes del Banco Mundial, al finalizar el recientemente concluido siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. La OMS estima que en el año 2030 más de 1 200 millones estarán por encima de esa edad, lo que supone que se habrá multiplicado por 3 su número en apenas 40 años.³ Hoy se considera que el 95 % de las mujeres de los países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio, lo cual evidencia que en la contemporaneidad esta etapa representa para la mujer la tercera parte de sus vidas, por lo que se justifica plenamente que se le dedique la mayor atención y constituya un permanente objeto de estudio. En virtud de los logros alcanzados en nuestra salud pública, es de esperar que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de la menopausia en los próximos años,⁴ lo que de por sí solamente justifica la necesidad del estudio y la atención de las diferentes manifestaciones clínicas y su repercusión psíquica, sexual, social, laboral y en otras esferas de la vida que puedan presentarse.

Numerosos estudios clínicos y epidemiológicos concluyen que las mujeres postmenopáusicas tienen, al menos, un factor de riesgo independiente para 2 patologías crónicas: la enfermedad coronaria isquémica y la osteoporosis.⁵ Pero, ¿por qué no añadir también el cáncer, y dentro de este, el de la esfera ginecológica? También se menciona con mucho énfasis la enfermedad de Alzheimer, ya que es más frecuente en el sexo femenino y su aparición está en relación con la edad.

Las enfermedades crónicas y el cáncer constituyen hoy las primeras causas de muerte en nuestro país y en el mundo, y se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para, mediante su reducción y control, lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acordes con el nivel de desarrollo de nuestra salud pública. Como ya señalamos, la aparición de estas enfermedades se incrementa en esta etapa. Con este enfoque y, fundamentalmente, con el enfoque de riesgo, se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación, de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud total de la mujer (y de hecho sucede) en el climaterio: dieta

inadecuada, obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, aparición de diversas enfermedades como la diabetes mellitus, la HTA, entre otras. También hay que mencionar que hay otros factores, como por ejemplo los aspectos psicosociales y de la sexualidad, que también son muy importantes en esta etapa, y todos ellos pueden convertirse en desencadenantes de enfermedades, al provocar un debilitamiento en el individuo en la lucha contra los agentes estresores del medio externo. Aquí el enfoque del estrés resulta idóneo para la prevención de muchas afecciones, y no podemos olvidar que muchos de los síntomas del síndrome climatérico (ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, etc.) se consideran manifestaciones severas del estrés.⁶ Por todo lo anterior es que, como habíamos señalado, consideramos que debe atenderse a las mujeres en el climaterio y la menopausia con un enfoque holístico.

Uno de los aspectos medulares a considerar en esta etapa es el factor social y su relación con la salud de la mujer en esta etapa de la vida. En la actualidad la OMS hace mucho énfasis en lo que ha definido como *los determinantes sociales de la salud*, que tienen una importancia muy especial en este período. Siempre que se menciona la etapa del climaterio y la menopausia, se piensa mucho en los aspectos biológicos relacionados con este periodo: déficit hormonal, cese de la función reproductiva, cambios anatómicos consecutivos, etc., pero realmente no todo es así. Hay muchas mujeres que transitan por este período sin problemas ni colisiones y apenas presentan manifestaciones propias del climaterio. Otras, quizás, demandan al menos de alguna orientación, de apoyo, por lo que los aspectos meramente biológicos están lejos de ser el único aspecto a considerar.

El aporte cubano a la atención de la mujer de edad mediana está basado, fundamentalmente, en la consideración de la importancia que tiene el aspecto social en estas mujeres y la valoración individual del contexto en el que esta se desenvuelva. ¿Por qué si existe un denominador común para esta etapa, que es el déficit hormonal, unas mujeres presentan síntomas y otras no? Algunos autores en nuestro país como *Artiles, Navarro y Manzano*⁷ han señalado que la mujer expresa síntomas que no siempre se corresponden con el estado fisiológico correspondiente al estadio del climaterio en que se encuentre, y aquí es muy importante identificar qué subyace ante esa demanda o queja, y que a su vez puede abarcar muchas esferas (familia, relaciones de familia, sexualidad, problemas laborales, rol de género, etc.). Existe una asociación directa entre la sobrecarga de los diferentes roles que juega la mujer y el incremento de la frecuencia de padecer síntomas climatéricos: cuidadora de padres, suegros y nietos; de enfermos, de trabajo doméstico, etc., en sus diferentes manifestaciones. Es decir, que el rol de género es, por tanto, un aspecto sustancial a considerar en la salud integral de la mujer climatérica, y según señala *Anderson*, constituye un gran impedimento para la salud de la mujer.⁸ La expresión clínica del síndrome climatérico se asocia también con el estilo de vida que la mujer llevó hasta el momento del cese de la menstruación, así como también el nivel cultural y económico, las relaciones de pareja y el proyecto de vida.⁹ La vivencia del climaterio varía de mujer a mujer, de cultura a cultura y conlleva aún un tabú cultural importante.¹⁰ Estas consideraciones son importantes a la hora de entrevistarnos con estas pacientes, y el médico de la atención primaria tiene la gran ventaja de tener mayor conocimiento acerca de esa persona al dominar el medio en que vive y se desenvuelve, de ahí su ventaja y la importancia que tiene la atención en este nivel.

Con todos estos elementos, se impone la certeza de la necesidad de una atención especializada a la mujer en período. En nuestro país se creó desde principios de la

década de los años 90, la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, en la que desde entonces se han impartido numerosos cursos y talleres nacionales e internacionales de forma sistemática para actualizar a todo el personal de salud interesado en la atención a la mujer de edad mediana, y ya se le realizan consultas en todos los hospitales ginecoobstétricos del país, así como también en diferentes áreas de la atención primaria. Quiere ello decir que la menopausología es una realidad en Cuba. Reconozcámosla con ese nombre. Faltaría por extender a toda la APS estas consultas, aunque ya se brinda atención en algunos municipios de Ciudad de La Habana y también en el interior del país, pero consideramos que resultan muy necesarias en ese nivel, donde la prevención y la promoción de salud juega un papel fundamental, al igual que fundamental es también, como ya señalamos, la prevención y la promoción de salud en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios S. La menopausología. Rev Iberoam Menop. 2000; 2(4):2.
2. Pou Ferrari R. La menopausología, un nuevo capítulo en la ginecología. Rev Iberoam Menop. 2000; 2(4): 3-6.
3. Editorial: Sí al día mundial de la menopausia. Jano Profesional.2001; 61(1403): 9.
4. Navarro DD, Duany NA, Pérez XT, Oduardo PA, Méndez PME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Endocr.1996; 7(1):10.
5. Alessandrini GR, Navarro DD. Estrogenoterapia y estrés oxidativo: su importancia en la postmenopausia. Rev Iberoam Menop. 2000; 2(4): 14.
6. Hernández Mesa N, Anías Calderón J. Estrés. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994; 10(1): 9-16.
7. Artiles VL, Navarro DD, Manzano OB. Cambios en la conducta sexual. ¿Estereotipo cultural o disfunción biológica? Rev Sexol y Sociedad. 1998; 4(10): 31-3.
8. Anderson Hilary. OPS. Información de prensa. Programa especial mujer, salud y desarrollo atiende necesidades especiales. Washington, 7 de Marzo de 2002.
9. Navarro D, L Artiles. La menopausia no es el fin de la vida... II Parte. Aspectos clínicos, sociales y terapéuticos del climaterio. Rev Sexol y Sociedad. 1996; 2(6): 32-7.
10. Wright H. The female perspective: Women's attitudes toward urogenital aging Am J Obstet Gynecol. 1998; 178(5s):250-3.

Recibido: 3 de mayo de 2005. Aprobado: 6 de junio de 2005.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Policlínico Docente "26 de Julio". Calle 72 No. 1313, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia. Secretario de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia.