

# LA MENOPAUSOLOGÍA, UNA NUEVA RAMA DE LA GINECOLOGÍA

Dr. Ricardo POU FERRARI

Instituto Privado de Ginecología "La Clínica"

Montevideo, URUGUAY

## DEFINICIÓN Y CONCEPTOS GENERALES

La menopausología tiene por objetivo el estudio de la mujer en la transición climatérica. Nótese que no se hace referencia a la palabra tratamiento, lo cual implicaría dar por sentado que el climaterio es una enfermedad, cuando en realidad es un hecho normal que puede tener algunas consecuencias patológicas. No obstante, su medicalización se justifica habida cuenta de la concepción de la salud como estado de bienestar físico, psíquico y social (OMS) y de la tendencia de la medicina actual a preservarla y a considerar a la enfermedad como un fracaso relativo, que de todos modos requiere de la intervención terapéutica para su mejoría o curación.

## EL CLIMATERIO COMO TAREA DE EQUIPO; PAPEL PROTAGONICO DEL GINECOÓLOGO

Dado que se trata de un fenómeno complejo, que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, el climaterio debe ser encarado por un equipo multidisciplinario, del cual el ginecólogo habrá de ser el coordinador. Esto último es razonable porque dicho especialista es el médico que acompaña a la mujer a lo largo de distintas etapas de su vida, en el cual ella ve a un interlocutor válido, a quien plantea no solamente aspectos estrictamente médicos, sino el conjunto de circunstancias que van conformando su coyuntura existencial en cada momento.

## EL INDIVIDUO, LA CIRCUNSTANCIA, LA BIOGRAFÍA

Desde Ortega y Gasset consideramos al individuo como un complejo indisoluble de su circunstancia; "yo soy yo y mi circunstancia", por lo que desde el punto de vista de la antropología médica, el paciente no puede disecarse de ella y ha de involucrar necesariamente sus interrelaciones con el mundo (dentro del cual está incluido el otro). Por otra parte, la razón histórica nos conduce a considerar al ser humano como una realidad que se desenvuelve en el tiempo, como una biografía, siempre inacabada, y a ésta se enfrenta el médico, quien transcurre con el paciente a lo largo de su itinerario existencial.

## CONTENIDOS SOCIO-CULTURALES DE LA MENOPAUSIA

La menopausia es un acontecimiento biológico normal carente en sí mismo de relevancia. Sin embargo, la menstruación tiene fuertes connotaciones culturales, que le otorgan destaque. Basta pensar en el significado de la menarca, que señala el ingreso de la mujer al grupo de los seres con capacidad para reproducirse, lo cual, teniendo en cuenta el imperativo de conservación de la especie, resulta de la mayor importancia individual y social. En forma análoga, la última menstruación, implica el fin de la fecundidad y por eso ha sido signada negativamente, como un momento en que la mujer pierde en parte su femineidad y a partir del cual su papel biológico principal desaparece.

Además, la menopausia señala la inevitable proximidad de la vejez y la muerte, otra razón por la que se la jerarquiza y estigmatiza desde el punto de vista psicológico individual y colectivo.

## CONSECUENCIAS DE LA RÁPIDA EVOLUCIÓN

La evolución de la humanidad en el último siglo ha implicado cambios vertiginosos, frente a los cuales la capacidad de selección natural se ha visto desbordada, por lo que la adaptación resulta difícil determinar una situación de alarma o emergencia, que ha obligado a la especie a improvisar innovaciones adaptativas rápidas. Estas son las que enfrenta la cultura

hoy, en distintas esferas; en medicina, la aparición de un fenómeno nuevo: la vida prolongada luego de la menopausia y su encare por parte de la menopausología.

Por un lado, avances científicos y tecnológicos como la microbiología, la asepsia, los antibióticos, la anestesia, las transfusiones sanguíneas, la higiene, la atención profesionalizada del embarazo, parto y recién nacido y la prevención de las enfermedades, han implicado una prolongación de la expectativa de vida, que para las mujeres ha crecido de 50 años a comienzos del siglo XX hasta casi 80 a su fin. Durante milenios las mujeres que sobrevivían a la menopausia eran una minoría (lo mismo que sucede a casi todas las hembras de la escala zoológica); ahora el 95% de ellas la sobrepasa y el 50% supera los 75 años de edad. Por eso el número de mujeres mayores crece y cada una de ellas tiene una alta probabilidad de vivir casi la tercera parte de su existencia en la etapa posterior a su última menstruación. Las consecuencias del envejecimiento, que es un proceso genéticamente regulado, tienen más chances de manifestarse: las enfermedades degenerativas (arteriosclerosis, diabetes, osteoporosis, artrosis, demencias), las ambientales y las neoplasias son más prevalentes en ese grupo etario; también estos individuos tienen mayor susceptibilidad (por falla inmunológica) a sufrir infecciones agudas graves. A ello se agrega, en el caso del sexo femenino, la súbita falla ovárica hacia los 50 años, que depriva al organismo de las hormonas sexuales, lo que modula negativamente el envejecimiento y acelera algunos procesos de deterioro orgánico (arteriosclerosis, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer).

Por otro lado, ha tenido lugar una auténtica revolución de la mujer, que de fuerza reproductora ha pasado a ser, además, fuerza productora y conductora. Esas mujeres pertenecen a la generación de las que por primera vez tuvieron la posibilidad de disociar sexualidad de reproducción y controlar la natalidad. Esas mujeres han hecho eclosión en los terrenos del trabajo, la ciencia, el arte, la política, hasta hace poco reservados a los varones. No por eso han abandonado las funciones que la biología les impone (reproducción, lactancia) ni las establecidas socialmente por el condicionamiento de género (cuidado de la prole, atención de los ancianos y enfermos, administración del hogar, transmisión de conocimientos y valores). Esta doble función (o doble jornada) ha aumentado considerablemente las tensiones a las que están sometidas, que son más riesgosas en etapas de transición como el climaterio, que implican una mayor vulnerabilidad porque obligan a elaborar estrategias conductuales de readaptación, no siempre exitosas. La tensión se agrava si se tienen en cuenta las condiciones muy desventajosas de competencia con el varón, que se ponen de manifiesto por indicadores tales como: acceso más tardío y más difícil al trabajo, menor posibilidad de acceder a situaciones de preminencia, menor remuneración a igual volumen horario y, muchas veces, falta de independencia económica. Todo esto a pesar de una educación cada vez más avanzada en la mayoría de las mujeres.

## EL CLIMATERIO EN REVISIÓN

En los últimos decenios se ha asistido a una revaloración social del climaterio. Este implica todos los aspectos negativos que históricamente se le asignaron, pero significa también el acceso en buenas condiciones de salud a una fase en la cual la mujer dispone de la experiencia de la vida, de la madurez. Esta es el resultado de sucesivas "espiras existenciales" de aceptación y rechazo, de donación y desprendimiento, que la han ido enriqueciendo en su capacidad de comprender, de contener, de dar y transmitir, de resolver y concertar soluciones pacíficas en situaciones conflictivas. Estas cualidades, entre otras muchas, la hacen invaluable en un mundo de competencia y agresión, definido según criterios masculinos. La vuelven singularmente eficaz como orientadora de un grupo familiar (muchas mujeres mayores son jefas de hogar) o social (una mayoría se desempeña en funciones de servicio a la comunidad: asistencia social, educación) o para llevar a cabo una empresa. A eso se agrega la mayor disponibilidad de tiempo, resultante de la brusca y notoria disminución en sus obligaciones biológicas y familiares más acuciantes (embarazos, lactancias, cuidado de los hijos). No obstante, enfatizamos que la situación real difiere mucho de la ideal y la mujer mayor está en inferioridad de condiciones frente al varón.

## ACTITUD DE LA MUJER FRENTE AL CLIMATERIO

Psicológicamente la mujer climatérica suele enfrentar la transición climatérica con valor y entereza, aunque con una buena dosis de sufrimiento. A veces su autoestima es pobre y la satisfacción consigo misma escasa. En este momento de evaluaciones siente que muchas de las experiencias del pasado le resultan insuficientes o inadecuadas para enfrentar la nueva realidad. Como todo ser humano, su vida tiene un carácter vectorial: está proyectada hacia el porvenir desde el presente (Julián Marías). El hoy, definido por el genotipo y el fenotipo, sobre los que la vida ha plasmado la impronta de la memoria, constituye su única realidad tangible. Desde él se lanza a la total irreabilidad e inseguridad del futuro, de lo que espera o imagina, de lo que quiere para sí misma. Este proyecto constituye la característica más genuinamente humana, lo que la diferencia de los demás animales, que viven el presente con las armas del ayer. Muchas veces en el climaterio ese proyecto existencial se desvanece y la tensión existencial decae.

La imagen corporal y la propia identidad femenina pueden verse deterioradas, las relaciones interpersonales tergiversadas, la sexualidad insegura, el papel social se desvanece. Las percepciones del climaterio difieren según la historia personal, el grado de realización, el nivel educacional, la situación laboral, la independencia económica, el estado de salud.

## PERFIL DEL MENOPAUSÓLOGO

A parte de una sólida formación técnico profesional, el menopausólogo necesita una comprensión profunda del fenómeno "mujer-en-el-climaterio", emanada de la experiencia clínica, de la reflexión y de la empatía emocional.

Los ginecólogos hemos sido formados en una disciplina preponderantemente quirúrgica y orientada hacia la curación de las enfermedades del aparato genital femenino. Sin abandonar lo anterior, el menopausólogo debe dar el salto hacia la concepción holística de la mujer (nada de lo femenino le resulta extraño) y hacia la mentalidad preventiva (mejor prevenir que curar). Esto conlleva una reorientación de su formación filosófica y médica. Ha de transitar por las sendas de la antropología y la psicología; debe volver a estudiar temas de fisiología y patología general, para encarar la prevención de las enfermedades más comunes en esta etapa de la vida de sus pacientes.

## RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN MENOPAUSOLOGÍA

La relación médico paciente es de suma importancia en menopausología. El médico debe aguzar la perspicacia, el diálogo y la paciencia, así como profundizar el contenido ético de sus propuestas. Ha de ser respetuoso de la libertad de ese semejante que lo consulta y que está en inferioridad de condiciones (condición de "menesterosidad" del paciente), ya que no tiene suficiente certeza de su situación, busca una orientación y deposita la confianza en el terapeuta. No debe aspirar a convencer sino inducir la reflexión crítica. La educación forma parte importante de su acción, ya que ha transmitir no sólo conocimientos sino también valores. El tiempo es su gran aliado, puesto que le permitirá ir ganando la confianza de la mujer; por eso no puede actuar con apresuramiento. Hará con ella una "alianza terapéutica", en la que cada uno ponga su cuota parte de responsabilidad y que se mantenga a lo largo del tiempo. Ningún obstáculo de tiempo o espacio podrá oponerse a la consecución de este diálogo, que deberá estar basado en la confianza, la sinceridad, la mutua consideración y el respeto por la libertad de cada cual a decidir sobre su propia vida.

## DIAGNÓSTICO DE LA CONDICIÓN PSICO-SOMÁTICA Y SOCIAL DE LA MUJER CLIMATÉRICA.

Deberá evaluarse a la mujer con un cuidadoso interrogatorio. El mismo estará dirigido a la pesquisa de síntomas de enfermedades y a la catalogación de los factores de riesgo que pueda presentar para distintas afecciones somáticas o psicológicas.

También deberá tomar en consideración: coeficiente intelectual, estado de ánimo, nivel de autoestima, grado de satisfacción personal, sensación de equilibrio o seguridad, imagen de femineidad, expectativas sexuales, actividad física que desarolla. Igualmente, la dinámica de las relaciones personales (conyugales, familiares, laborales, sociales), la calidad de los proyectos existenciales (si tiene ilusiones), la repercusión de las tensiones generadas por el condicionamiento de género, la estructura familiar, la situación económica, cultural y laboral. Todo esto puede englobarse en la apreciación subjetiva del sentimiento de felicidad que experimenta la mujer.

Es capital esclarecer cuál es la actitud de la paciente frente a la circunstancia peculiar del climaterio que transita, sus incertidumbres y temores, así como las expectativas referentes a la intervención del médico. Esto último es del mayor interés, ya que cuando la mujer considera, con mentalidad mágica, que las acciones médicas y farmacológicas le resolverán todos los problemas, es muy posible que quede frustrada ante la realidad, ahonde su desesperanza y abandone las medidas que había adoptado.

El examen físico general permitirá apreciar el biotipo, el estado nutricional, la coherencia entre edad cronológica y biológica, el cuidado por la propia imagen. El examen ginecológico, así como los estudios paraclínicos imprescindibles completarán el perfil de la paciente que tenemos delante.

## INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN MENOPAUSOLOGÍA

Cuando se habla de intervenciones, se piensa en medicamentos. Luego analizaremos muchos fármacos que pueden ser utilizados, pero primero nos referiremos a los cambios psicológicos y comportamentales que pueden generarse a partir de la consulta con el menopausólogo.

## RECONTRATO CON LA VIDA

La mujer ha de cambiar de mentalidad, recuperar o crear un proyecto existencial, hacer un "recontrato con la vida". Las acciones posibles para lograr este objetivo podrían sistematizarse del siguiente modo:

Aumentar la autoestima, mejorar el conocimiento de sí misma, aceptarse con sus limitaciones, concederse "licencias", que le permitan disfrutar más de lo que vive, sin preocuparse tanto por la imagen que da a los demás. Un tema importante, aunque parezca banal es fomentar el cuidado del aspecto físico.

Aprovechar los frutos de la madurez y la experiencia, considerando al climaterio como un "regalo de tiempo y oportunidades".

Volcarse hacia los otros, demostrando un mayor interés por lo que sucede alrededor; realizar actividades de voluntariado, retomar amistades, volver a formar una pareja, asistir a niños, ancianos y enfermos, realizar actividades de servicio a la comunidad.

Involucrarse en actividades creativas: la profesión u oficio (en ocasiones relegados a un segundo plano), la empresa, el estudio, la creación (plástica, literaria), la expresión corporal (canto, danza, teatro).

## CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Desarrollar actividad física, preferentemente deportes que la vinculen a grupos y aumenten la vida social, a la vez que la benefician anímica y físicamente.

Adecuar la dieta, según el estado nutricional, las necesidades de suplementos de vitaminas y minerales (especialmente calcio), atender a los factores de riesgo de diferentes enfermedades que puedan modificarse con una alimentación adecuada. Incorporar alimentos ricos en fitoestrógenos (isoflavonas y lignanos)

## INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

Son variados los medicamentos que puede emplear la mujer climática. Dentro de estos la sustitución hormonal ocupa un lugar importante y buena parte de las consultas estarán dirigidas a aclarar sus principios, sus modalidades, a explicar sus beneficios e inconvenientes y a fomentar la adhesión al tratamiento.

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

La menopausología es una rama de la ginecología orientada al cuidado y orientación de la mujer que está cursando el climaterio.

No compete exclusivamente al ginecólogo, sino que debe ser manejada por un equipo multidisciplinario. Sin embargo, el primero juega un papel protagónico por ser el interlocutor de la mujer a lo largo de la vida y a quien ella consulta preferentemente.

El ser humano debe considerarse como una unidad psicosomática en constante interacción con el ambiente y que desarrolla su trayectoria en el tiempo, orientado hacia proyectos existenciales.

La menopausia y el climaterio son hechos normales, que tienen sin embargo una fuerte connotación cultural, históricamente negativa, pero que tiende a cambiar de sentido en los últimos decenios.

La importancia que se ha dado recientemente a su estudio deriva del vertiginoso aumento de la expectativa de vida y el consiguiente incremento de los problemas propios del envejecimiento, que son modulados por las hormonas sexuales femeninas. También obedece al mejor conocimiento de las intervenciones psicológicas, comportamentales y farmacológicas que pueden modificar la evolución del envejecimiento.

El menopausólogo debe reunir condiciones personales de dedicación, paciencia y perspicacia, unidas a un sólido conocimiento técnico profesional.

Habrá de encarar su tarea con un criterio holístico, preventivo y educativo.

El diálogo médico paciente debe ser particularmente fluido y respetar la libertad de elección del segundo, basada en una adecuada información y en un mutuo compromiso (alianza terapéutica).

Las intervenciones del menopausólogo estarán orientadas a lograr un "recontrato con la vida", cambios en el estilo de vida y la eventual administración de fármacos.

El objetivo de su preocupación será el de no sólo agregar años a la vida, sino también vida a los años, o sea aumentar la calidad de la existencia y la felicidad de las mujeres en esta última tercera parte de su existencia.

Montevideo, setiembre de 2001