

El climaterio y la condición postmenopáusica. Un nuevo reto en salud reproductiva

Ma. Del Carmen Cravioto*

Resumen

La etapa del climaterio es un periodo en la vida de la mujer que implica una serie de cambios físicos y cuyo signo más evidente es la última menstruación o menopausia. La perimenopausia abarca la transición menopáusica y el primer año de postmenopausia. Con el incremento de la esperanza de vida al nacer la población del mundo se ha visto afectada por los problemas de la peri y postmenopausia. Este hecho ha generado el análisis, discusión y atención del problema en ámbitos nacionales e internacionales. La necesidad de atender dicha problemática fue ratificada en la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo. De esta necesidad se desprende la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM) para la Atención y el Tratamiento de la Mujer en el Climaterio de la cual se hace un resumen en donde se destacan: la población de atención, los hechos y retos durante la perimenopausia así como los hechos y retos en la postmenopausia. El primer nivel de atención puede contribuir a la atención integral del climaterio con actividades muy específicas y apoyadas por documentos como la NOM para la Atención y el tratamiento de la mujer en el climaterio.

Palabras clave: *Perimenopausia, condiciones de salud física, mental y social.*

La declinación de la función ovárica y su ulterior cese, junto con los efectos de la deprivación hormonal sobre el funcionamiento de otros órganos y sistemas, constituyen el sustrato endocrinológico de los cambios ocurridos en la etapa de la vida de la mujer denominada climaterio. Su signo más evidente que es la última menstruación (o menopausia) es precedido por un periodo de transición de aproxima-

Summary

The stage of the climacteric is the period in the life of the woman that implies a series of physical changes and whose most evident sign is the last menstruation, or the menopause. The perimenopause includes the menopausal transition and the first year of menopause. With the increase in life expectancy at birth, the world population has been affected by the problems of the peri- and post-menopause. This has generated analysis and discussion of and attention to the problem in national and international environments. The need to attend to this problem was ratified at the World Conference on Population and Development in Cairo. Coming from this need was the formulation of the Project of the Official Mexican Norm (NOM) for the Attention and Treatment of the Woman in the Climacteric, on which we submit here a review in which the following stand out: the attention population; the achievements and challenges during perimenopause, as well as the accomplishments and challenges in the postmenopause. The first attention level can contribute to the integral attention of the climacteric with very specific activities supported by documents such as the NOM for the Attention and Treatment of the Woman in the Climacteric.

Key words: *Perimenopause, conditions of physical, mental and social health.*

damente cuatro años de duración, y seguido de la condición postmenopáusica, que se extiende por el resto de la vida. Se denomina perimenopausia al periodo que abarca a la transición menopáusica y el primer año de postmenopausia.

Durante los últimos años, el conocimiento de los factores y mecanismos que determinan la aparición de la menopausia y sus consecuencias se ha

* Investigadora, Depto. de Biología de la Reproducción, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán.

convertido en motivo de mayor atención por parte, tanto de investigadores de diversas disciplinas como de prestadores de servicio de salud, debido a que un número creciente de mujeres en todo el mundo sobrevivirá lo suficiente para experimentar los síntomas de la etapa perimenopáusica y los padecimientos crónico-degenerativos que inciden mayormente en el periodo postmenopáusico.

Durante la primera mitad de este siglo los problemas de la peri y postmenopausia afectaron sobre todo a las sociedades de países desarrollados, en donde la esperanza de vida al nacer era superior a la de los países en desarrollo y la población ya envejecía. En la medida que la mortalidad materno-infantil disminuyó en los países de desarrollo, se inició en ellos el proceso de transición demográfica que está en marcha y que determinará que para el año 2030 76% de la población mundial de mujeres mayores de 50 años, estimada en 1.2 billones habitará en países en vías de desarrollo.

Este hecho ha generado preocupación en diversos ámbitos, motivando que organizaciones internacionales y nacionales se hayan dado a la tarea de promover el análisis, discusión y atención del problema. Así, en el nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha contribuido con la reunión de expertos realizada en Junio de 1994, en Ginebra Suiza, de la cual emanó el reporte técnico No.866 denominado "*Research on the Menopause in the 1990s*".¹ Este documento contiene un amplio análisis del tema y recomendaciones que en gran parte enfatizan la necesidad de desarrollar investigación transdisciplinaria, sobre todo en los países en desarrollo, en torno de las múltiples facetas que presentan el climaterio y la condición postmenopáusica. En el nivel nacional la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) ha promovido y patrocinado el trabajo de un grupo de profesionistas de diversas especialidades, relacionadas con el climaterio femenino, con objeto de alcanzar un consenso sobre los lineamientos generales que puedan recomendarse para la atención integral de la mujer climatérica en nuestro país.

La relevancia del problema de la salud de la mujer postmenopáusica se ratificó una vez más en el mes de septiembre de 1994, durante la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, al reconocerse la necesidad de

garantizar la autosuficiencia y la salud de las personas en las etapas media y avanzada de la vida.² Al interior, en la atención holística de la Salud Reproductiva existen opciones para contribuir a este fin, no obstante que es precisamente la menopausia el evento que marca la terminación de la capacidad reproductiva de la mujer, ya que los hábitos de vida y el grado de salud alcanzada en la etapa premenopáusica constituyen los principales factores que determinarán el grado de salud en la postmenopausia y la senilidad. Este concepto lleva implícito el reto de identificar aquellos aspectos de la etapa reproductiva en los que se pueda incidir para mejorar la calidad de la salud en la edad no reproductiva: varios elementos del estilo de vida como la ingesta de una dieta adecuada con aporte suficiente de calcio y vitamina D, la práctica regular de ejercicio, la abstención de fumar, el tipo de anticoncepción utilizado, constituyen ejemplos de medidas que adoptadas tempranamente pueden mejorar las condiciones de salud después de la menopausia. La difusión, promoción y evaluación de su eficacia son aspectos que aún requieren de esfuerzo e inversión. En este contexto en el Departamento de Biología de la Reproducción del Instituto Nacional de la Nutrición S. Zubirán, recientemente hemos concluido un estudio colaborativo con la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo fue el de conocer el efecto que tienen los anticonceptivos orales combinados de dosis bajas, y los de progestina sola, sobre la masa ósea máxima, y por ende, sobre el riesgo de padecer osteoporosis y fracturas en los años postmenopáusicos.

En este escenario, en 1996 en la Dirección General de Salud Reproductiva se elaboró el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención Integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio, mismo que está en proceso de revisión por parte de diversas instituciones del sector salud.

El contenido de este proyecto de Norma, se redactó tomando como base el análisis y conclusiones aportados por el grupo de Funsalud, y en concordancia con las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo, fue orientado sobre todo hacia el primer nivel de atención de la salud. Los doctores Alberto Alvarado Durán y Arturo Vega Saldaña de la Dirección General de Salud Reproductiva coordinaron el trabajo efectuado por integrantes de instituciones de la Secretaría de Salud.

Los datos demográficos y epidemiológicos, así como los conceptos clínicos más relevantes que surgieron como base o punto de discusión en el desarrollo del proyecto de Norma, son lo que a continuación se resumen:

Población de atención

En los trabajos realizados por los grupos encabezados por los doctores Malacara,⁴ Alvarado,⁵ y Garrido⁶ se demuestra que en las áreas urbanas de México, al igual que en las de otros países en desarrollo, la menopausia se presenta de dos a tres años antes que en las mujeres de países industrializados (48 y 51 años, respectivamente). Por lo tanto, considerando los años de transición menopáusica, las mujeres de 45 años y más constituyen el grupo que recibirá los beneficios derivados de la implementación de actividades dirigidas a la atención del climaterio. De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población, este grupo comprende en 1997 un total de 8'151,266 mujeres (17.95% de la población femenina completa), y se incrementará a 13'548,286 (23.93% del total de mujeres) en el año 2010.

Hechos y retos durante la perimenopausia

Las mujeres que se encuentran entre los 45 y 49 años (en la actualidad 1'927,789 mujeres), en su etapa perimenopáusica, tienen la posibilidad de presentar síntomas, consistentes fundamentalmente en alteraciones menstruales, bochornos, alteraciones en el aparato génito-urinario y cambios emocionales (frecuentemente asociados a cambios sociales). Algunas de ellas aún están bajo riesgo de embarazo, que por lo general no es deseado o conveniente. Estos síntomas no afectan importantemente la salud de las mujeres, pero son causa de malestar y frecuentemente también de deterioro de la calidad de vida. Por la carencia de datos en población abierta y por el hecho de que la sintomatología no representa motivo de consulta para la mayoría de las mujeres de los países en desarrollo, aún no conocemos con certeza cuál es su prevalencia en los diversos estratos socioeconómicos de México, y por ende, tampoco pode-

mos determinar cuál es su impacto en el bienestar de las mujeres afectadas y sus familias. Si bien es cierto que estos síntomas no necesariamente requieren tratamiento médico, y que por lo general son transitorios, existe consenso en el sentido de que sería deseable que su aparición pudiera motivar el contacto de las mujeres con los servicios de salud, ya que ello brindaría la oportunidad de reforzar los conocimientos y prácticas encaminadas a evitar embarazos de alto riesgo que pueden presentarse en el periodo de transición menopáusica, al detectar tempranamente las neoplasias ginecológicas más frecuentes (cáncer cérvico-uterino y mamario), y al identificar los factores de riesgo existentes para osteoporosis y enfermedades cardiovasculares (ECV). Esto último con objeto de valorar más racionalmente los beneficios y riesgos inherentes a la prescripción de alguna forma de terapia de reemplazo hormonal (TRH) en forma crónica, es decir, con fines preventivos de dichos padecimientos. En síntesis: el inicio del climaterio (desde la perimenopausia) ofrece una excelente oportunidad para revisar las condiciones generales de salud física, mental y social de las mujeres, para instituir medidas preventivas, y cuando proceda, administrar tratamiento en forma oportuna.

Hechos y retos en la postmenopausia

En los años que siguen a la menopausia, sobre todo durante la primera década, aún puede observarse la persistencia de algunos síntomas climatéricos, pero en una proporción menor de mujeres. La mayoría de ellas se encuentra con pocos o ningún síntoma. El aspecto de mayor interés de esta etapa lo constituye la posibilidad de modificar en forma positiva el riesgo de fracturas osteoporóticas y ECV, a través de la administración continua de estrógenos o de combinación de estrógenos y progestinas, en forma crónica.

Es bien conocido, que en la génesis multifactorial de los padecimientos señalados, así como en la de algunas neoplasias, la edad y características genéticas de los individuos, parecen tener un peso importante, pero también lo es que el déficit de las hormonas ováricas (estrógenos y progesterona), constituye a aumentar el riesgo de padecer osteoporosis y ECV, y simultáneamente a dismi-

nuir el correspondiente a carcinoma mamario. En los países desarrollados se han llevado a cabo estudios de diversa índole que han demostrado el efecto osteo y cardioprotector de los estrógenos administrados en la etapa postmenopáusica, el cual parece ser mayor cuando ya existen evidencias de dichos padecimientos o alto riesgo para presentarlos. Uno de los grandes problemas de los países en desarrollo, es que los datos provenientes de países industrializados sobre el balance beneficio-riesgo de la TRH no pueden ser aplicados directamente a sus poblaciones, debido a que las características epidemiológicas de los principales elementos que lo determinan, osteoporosis, ECV y cáncer mamario, son diferentes. Por lo general, la incidencia de ellos y la morbi-mortalidad producida son menores. Uno de nuestros mayores retos es por ende, la obtención de información epidemiológica precisa que permita el análisis adecuado del balance riesgo/beneficio de la TRH en nuestra población, ya que coincidiendo con la opinión del doctor Utian, ello es indispensable en la toma de decisiones en relación con su uso general.⁷

Intimamente ligado a lo anterior se encuentra un punto que sigue siendo de controversia en todo el mundo y es referente al incremento de riesgo para cáncer mamario observado en usuarias de TRH por periodos mayores a 10 años. Si bien es cierto que en todo el mundo la mortalidad por cáncer mamario es mucho menor que la originada por ECV, en el grupo etario de 40-60 años dicha neoplasia constituye la segunda causa de muerte en México, y por lo tanto los años perdidos de vida o de vida productiva son más en cada caso de cáncer de mama diagnosticado, que los que se proporcionan con la TRH en el ámbito de las ECV en edades más avanzadas. Es preocupante que en el nivel mundial la incidencia de cáncer mamario se haya incrementado rápidamente (más que triplicado en la última década), y por ello pueda deberse a la aparición de nuevos factores de riesgo, no bien definidos, dentro de los cuales se mencionan sustancias ambientales con efectos estrogénicos. El reto de conciliar los objetivos de dos de las áreas de la salud reproductiva: prevención y abatimiento del cáncer mamario, e incremento de calidad de vida en el climaterio parece ser de los más importantes a resolver, y seguramente implicará el desarrollo de nuevas alternativas farmacológicas.

En el momento actual, y basándose en el concepto de que en toda forma de terapia preventiva la seguridad de los medicamentos que se utilizan debe ser extrema, varios autores cuestionan el empleo de la TRH como estrategia de prevención primaria de ECV, sobre todo cuando el costo y la factibilidad de ofrecer vigilancia y tratamiento a los casos que pudieran presentarse de neoplasias mamarias no puede garantizarse.

Corolario

Con base en estas ideas, la estrategia de atención integral del climaterio, particularmente en el primer nivel de atención médica, podría orientarse hacia el desarrollo de las actividades siguientes:

- Implementación de programas de educación para la salud referidos al climaterio y sus consecuencias.
- Difusión y promoción de hábitos de vida favorables a la salud como los que ya se han mencionado: dieta adecuada, ingesta suficiente de calcio y vitamina D, exposición al sol, ejercicio, eliminación del tabaquismo, etc. Hay que señalar que el sólo dejar de fumar reduce en 75% el riesgo de ECV (la terapia estrogénica lo reduce en 50%), y en gran medida también el riesgo de osteoporosis y fracturas.
- Identificación de personas de alto riesgo para cáncer mamario, que ameriten vigilancia especial, en caso de ser candidatas a recibir TRH por otros motivos.
- Identificación de personas sintomáticas o de alto riesgo para osteoporosis y ECV, elegibles para prescripción crónica de TRH.

En el transcurso del año, se concluirá el proceso de publicación del trabajo del Grupo de Consenso de Funsalud, así como de la Norma Oficial Mexicana para la atención integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio. Es de esperarse que dichos documentos sean de utilidad a la comunidad encargada de la salud, para responder al reto que la atención del climaterio ha planteado.

Referencias

1. World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific Group. Technical Report Series 866. Geneva. (1996).

2. ONU. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de sept. 1994. A/CONF. 171/13/Rev. 1 Naciones Unidas, NY, 1995.
3. **Cravioto MC, Olivares D, Soto E, Tapia G, Odor A.** Efecto de los anticonceptivos hormonales sobre la masa ósea máxima. XV Reunión de la Asociación Latinoamericana e Investigadores en Reproducción Humana. Cuzco, Perú:1997. Resumen # 66.
4. **Velasco E, Malacara JM, Cervantes F, Díaz de León J, Dávalos G, Castillo J.** Gonadotropins and prolactin serum levels during the perimenopausal period: correlation with diverse factors. *Fertil Steril* 1990;53:56-59.
5. **Alvarado SG, Rivera-Damm R, Ruíz AR, Flores LF, Malacara JM, Forsbach G.** Factores que puedan estar asociados con la edad de presentación de la menopausia. Estudio multicéntrico. *Ginec Obst Mex* 1995;63:432-438.
6. **Garrido F, Lazcano EC, López L, Hernández M.** Age of natural menopause among women in Mexico City. *Int J Gynecol Obstet* 1996;53:159-166.
7. **Utian WH.** Determining the role of long-term hormone therapy after menopause in the context of primary preventive health care for women. *Menopause* 1996;3:65-70.