

CLIMATERIO

y menopausia

ASPECTOS PSICOSOCIALES

I PARTE

años, el grupo de las mayores de 45, representa el 80% de la población femenina, proporción que debe ir aumentando en los próximos años (2-3).

Como se sabe, el término climaterio, hace referencia a la etapa durante la cual se pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, mientras el de menopausia se refiere, específicamente, a la última menstruación, confirmada por 12 meses de amenorrea.

La menopausia puede sobrevenir entre los 35 y 55 años y como promedio ocurre a los 50. Antes de los 40 años se considera precoz o temprana, ya sea espontánea, quirúrgica,

post tratamiento quimioterapéutico o radioterápico y después de los 52, tardía. Factores tales como la herencia, la raza, el hábito de fumar y la paridad, se invocan en relación con la variabilidad de aparición de la menopausia (4, 5). La Dra. Navarro refiere que estudios exploratorios arrojan para Cuba una edad promedio de menopausia de 47 años.

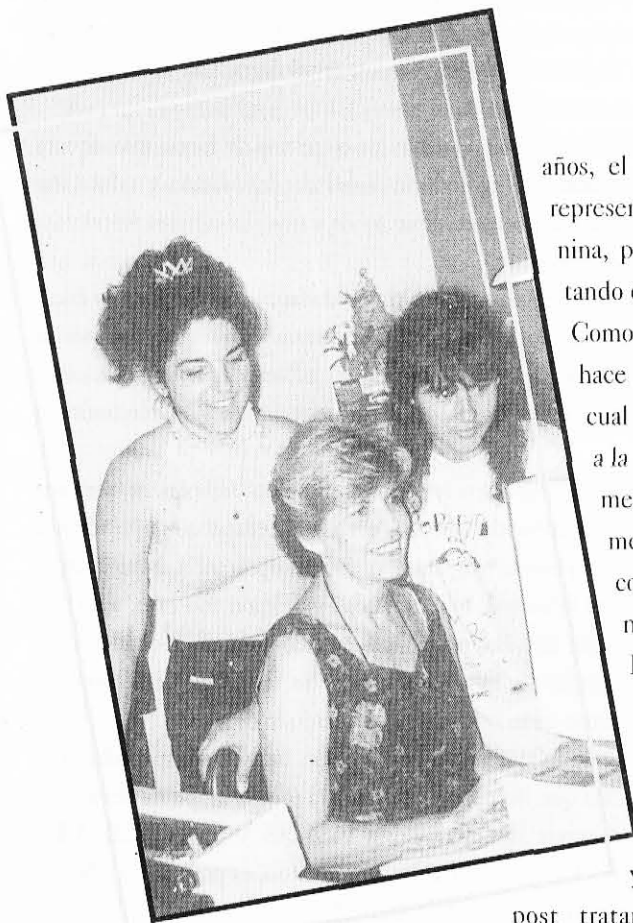
El climaterio, al que también se le denomina perimenopausia, puede comenzar 8 ó 10 años antes de la menopausia y tiene 3 etapas: premenopausia (desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia, menopausia (desde el punto de

vista práctico se considera después de 12 meses de amenorrea continua) y postmenopausia (período entre 5 y 10 años posteriores a ella) (6).

La forma en la que se aborda el climaterio, se mueve en un rango que va desde los que lo consideran como una enfermedad producida por déficit estrogénico, que debe recibir tratamiento como cualquier otra deficiencia endocrina y que promulgan, incluso, que sean tratadas profilácticamente todas las mujeres postmenopáusicas con independencia de si presentan o no síntomas, hasta los que lo consideran como un suceso fisiológico cuyo curso no se debe alterar (7). Una posición intermedia es la aún cuando lo considera como un proceso natural, reconoce que los cambios inmediatos y mediatos que trae aparejado el cese de la función ovárica, inciden en la calidad de vida y en la morbimortalidad de la mujer climatérica, por lo que recomiendan ejercer acciones terapéuticas en todas aquellas cuyos síntomas lo requieren.

Se habla de menopausia "normal" cuando no existen síntomas o son leves y "patológica" si la sintomatología existe y es moderada o grave, obligando a visitar al médico (5).

Entre los cambios inmediatos que se plantea que conforman el Síndrome Climatérico (S.C.) se señalan: síntomas neurovegetativos (sofocos, sudoraciones,



Hasta épocas recientes, la mujer como promedio no vivía más allá de la menopausia (1). El aumento en la esperanza de vida que a lo largo de este siglo se ha producido en los países desarrollados y en algunos otros como Cuba, ha traído como consecuencia que la tercera parte de la vida de las mujeres en estos países, transcurra después de la menopausia.

En nuestro país, donde la esperanza de vida al nacer de las mujeres, es hoy de 76

palpitaciones, cefaleas, parestesias, náuseas y vértigos), alteraciones genitourinarias (sequedad vaginal, dispareunia, prurito genital, aumento de la frecuencia miccional e incontinencia urinaria) y alteraciones psicológicas (depresión, ansiedad, irritabilidad, labilidad afectiva, insomnio, dificultades en la concentración, pérdida en la autoestima y disminución de la libido).

Se refiere que entre un 75% y un 80% de las mujeres climáticas experimentan síntomas de este tipo (8-9). Los sofocos y crisis vasomotoras son los que se presentan con mayor frecuencia, asociados generalmente, con sudoración, palpitaciones y sensación de angustia. En Cuba, estudios realizados en mujeres residentes en medios urbanos, con edades comprendidas entre 45 y 59 años arrojan que los sofocos están presentes en más del 50% y que una parte importante de ellas, consulta el médico en busca de ayuda (10-11).

De todos los trastornos a los que se hace referencia en la sintomatología psicológica, la depresión, si no es el más frecuente, aparece entre los tres primeros en casi todos los estudios sobre menopausia.

El cese de la producción de estrógenos por los ovarios puede modificar además el metabolismo óseo y los niveles de lípidos circulantes generando importantes alteraciones de los huesos (osteoporosis) y aumentando la frecuencia de patología cardíaca. Puede también producir cambios atróficos en la piel.

Alteraciones psíquicas en el climaterio

El establecimiento de la relación entre climaterio y alteraciones psíquicas es bastante antiguo.

En los siglos XVIII y XIX los médicos europeos diagnosticaban en 9 de cada 10 mujeres existencia de "irritabilidad nerviosa" (2).

En realidad desde que se comenzó a tratar de explicar el climaterio las propuestas han contemplado a los estados afectivos como una parte importante a considerar (8); sin embargo esta relación entre menopausia y síntomas psíquicos, ha sido y es controvertida, por tanto, no existe consenso actualmente en la materia.

Mientras los endocrinólogos y ginecólogos se han centrado en determinar cuales síntomas pueden ser atribuidos al déficit estrogénico, para delimitar si puede ser tributarios de Terapia de Reemplazo Hormonal (T.R.H.), los especialistas de las Ciencias Sociales han mantenido el punto de vista de que la sintomatología de la edad mediana está más afectada por factores socioculturales y psicológicos como son las expectativas del grupo a que pertenece la mujer, las actitudes, el nivel de escolaridad, ocupación y estado civil de las mujeres, la personalidad antes de la menopausia y la ocurrencia de eventos vitales significativos.

Estudios realizados en diferentes culturas, aún cuando presentan muchas dificultades dadas por las barreras idiomáticas y religiosas, entre otras, ofrecen evidencias de que los factores culturales pueden jugar un papel importante en la determinación de la respuesta de la mujer a los cambios biológicos (13).

La presencia de síntomas asociados a la menopausia, varía grandemente entre diferentes culturas. En muestras de mujeres norteamericanas y europeas, se reportan una proporción de síntomas mayor que entre las mujeres asiáticas (14). En las japonesas, Lock (1986) encontró que se reportaban pocos síntomas en relación con la menopausia y síntomas como el sofoco y la sudoración, tuvieron más baja frecuencia (12.6%) en las mujeres perimenopáusicas, que en otras zonas, lo que parece concordar con la visión que predomina en Japón, de la menopausia,

como una transición natural del ciclo vital.

Las expectativas y actitudes de las mujeres hacia la menopausia han sido estudiadas en diferentes sociedades y en diferentes grupos sociales dentro de una misma sociedad con el propósito de establecer su relación con la presencia o no de síntomas. Varias investigaciones han arrojado un predominio de actitudes positivas o neutrales hacia la menopausia y han corroborado la relación entre éstas y la presencia de síntomas. En un estudio prospectivo llevado a cabo en Boston en 2,300 mujeres premenopáusicas McKinlay, encontró que en su gran mayoría presentaban sentimientos positivos o neutrales hacia el cese de la menstruación y que el cambio en sus actitudes fue en el mismo sentido después de haber experimentado la menopausia. El porcentaje de mujeres que reportaron alivio fue algo mayor que el encontrado por Lock en la muestra japonesa. La percepción de salud casi no se afectó con la ocurrencia de la menopausia, salvo en el caso de grupo de menopausia quirúrgica. Las actitudes negativas se relacionaron con la aparición de síntomas generales y de depresión, pero además la manifestación de actitudes negativas antes de la menopausia, se relacionó con el subsecuente reporte de síntomas durante la misma.

Similares resultados se obtuvieron en un estudio llevado a cabo en Israel, donde el 80% de una muestra de mujeres de 50 años y más, tuvo actitudes positivas y neutrales hacia la menopausia, y por otro que se realizó en Illinois donde también se constató no sólo que la mayoría de las mujeres presentaban sentimientos positivos o neutrales hacia la menopausia sino que era en las postmenopáusicas en las que se representaban las actitudes más positivas, lo cual puede indicar que la mujer después que experimenta la menopausia

encuentra menos problemas que los que habían anticipado (16).

Entre 2,000 mujeres australianas con edades comprendidas entre 45 y 55 años, se encontró que el bienestar psicológico, no se afectaba significativamente con la ocurrencia de la menopausia y sí se relacionaba con el estado de salud actual, con actitudes hacia el envejecimiento, con el estado civil y con otras variables psicosociales y de estilo de vida (17).

En cambio la menopausia fue percibida como una transición que implica potencialmente disturbio y en la que se espera la ocurrencia de irritabilidad y depresión en un grupo de mujeres méxico-americanas con edades comprendidas entre 28 y 75 años (18).

Los síntomas psíquicos en el climaterio pueden también estar en relación con las diversas circunstancias a las que se enfrenta la mujer durante este período de la vida en el que junto con las modificaciones de orden biológico aparecen diferentes preocupaciones de orden psicológico relacionadas con dichos cambios y con los que se producen en sus roles familiares y sociales. Sabido es que en la mujer madura ocupa un lugar importante el temor a perder el atractivo físico, dado que en nuestra cultura las mujeres están sometidas a la expectativa de que deben conservar siempre su aspecto juvenil y su atractivo sexual. Envejecer en nuestro medio, lleva implícito una pérdida de la autoestima y del valor social.

Otras fuentes de preocupación son las que se derivan de la posibilidad de quedar sin pareja (viuda, divorciada o separada) posibilidad que se inicia en la madurez y se intensifica en cada año que pasa (19), o de presentar problemas en la esfera sexual por una modificación de la libido.

Numerosos eventos vitales pueden ocurrir a partir de la década de los 40, entre los que cabe señalar: la aparición de enfermedades importantes en ella misma, en su esposo o en familiares cercanos, muerte del esposo o de familiares cercanos, crisis de la mediana edad o jubilación del esposo, jubilación de ella misma, cuidado de los padres ancianos, abandono por los hijos del hogar (síndrome del nido vacío) o retorno de los

En las últimas décadas, el climaterio, como etapa del ciclo vital de la mujer, ha cobrado un creciente interés científico promovido por un número cada vez mayor de mujeres que alcanzan y sobrepasan esa etapa.

hijos al hogar y arribar a la condición de abuela.

Mucho se ha hablado de la sobrecarga a la que puede estar sometida la mujer en esta etapa, al tener por una parte la responsabilidad de la atención y cuidado de los padres ya ancianos y que, con frecuencia padecen enfermedades invalidantes y por otro la atención a los nietos para facilitar el desarrollo de sus propios hijos. Pero también hay que señalar los aspectos positivos que puede vivenciar como son la llegada de los nietos, la despreocupación con respecto a embarazos no deseados y la oportunidad de proponerse un nuevo proyecto de vida a partir de haber terminado con la responsabilidad básica en el cuidado de los hijos.

En diferentes estudios llevados a cabo en mujeres climatéricas (Van Keep 1983, Cooke 1984, Hunter 1986 McKinlay 1989) se encontró un aumento en la ocurrencia de eventos vitales en esta etapa, así como una relación entre éstos y algunos factores

sociodemográficos con las alteraciones psíquicas.

Entre los factores sociodemográficos el nivel de escolaridad ocupó un lugar preponderante. En el estudio realizado en Boston, se encontró que las mujeres con un bajo nivel de escolaridad y que eran viudas, separadas o divorciadas tenían un índice de depresión dos veces mayor que las que tenían un alto nivel educacional aún cuando tuvieran el mismo estado civil.

Un bajo índice de depresión mostraron las mujeres que nunca se habían casado.

Otros factores asociados con la depresión fueron el pobre estado de salud previo a la menopausia, la preocupación por algún miembro de la familia y el estrés mantenido. El grado de complicación que le causaban los hijos estaban directamente asociados con las alteracio-

nes del estado de ánimo. El síndrome del nido vacío, ha sido refutado por diversas investigaciones. McKinlay, encontró que las mujeres cuyos hijos se habían mantenido en el hogar o habían retornado a él eran más propensas a reportar estrés que aquellas cuyos hijos ya no vivían en la casa. En otro estudio, llevado a cabo entre mujeres españolas, no se encontró relación entre las edades de los hijos y los niveles de depresión, lo cual apunta en el mismo sentido (20).

En esta misma investigación, la variable que más incidencia tuvo sobre la depresión, fue el pensamiento anticipatorio negativo.

La depresión en el climaterio puede estar asociada con el sentimiento de que la menopausia significa la pérdida de la fertilidad y de la feminidad.

Algunos autores plantean que la depresión puede aparecer también como manifestación secundaria a síntomas vasomotores, como son los sofocos y la sudoración.

Dos factores han aparecido, jugando un papel protector de la salud y se han asociado con baja presencia de síntomas psíquicos: En primer lugar, el hecho de trabajar fuera del hogar que puede constituir una fuente de satisfacción y realización y reducir substancialmente el impacto del estrés producido por el desempeño de otros roles y, en segundo lugar, la posibilidad de contar con personas de confianza. Las mujeres bien integradas en su ambiente y que están rodeadas de amigos, reportan menos síntomas climatéricos.

Los resultados de las investigaciones antes mencionadas, sugieren que los estados de ánimo depresivo están más en relación con las vicisitudes de la vida que con la menopausia per se.

Por otro lado, se ha tratado de determinar la incidencia que el tratamiento hormonal tiene sobre los síntomas psíquicos, con resultados contradictorios. Algunos estudios que utilizaron placebo en grupos control, reportaron mejoría en síntomas tales como insomnios, depresión, ansiedad e irritabilidad así como en el bienestar general en respuesta al tratamiento con estrógeno, mientras otras reportaron que dicho tratamiento no incidió en los síntomas afectivos más que el placebo (21-23).

En un estudio en el que se siguió a 43 mujeres con ooforectomía bilateral usando tanto placebo como grupos sin tratamiento, no se encontró la influencia en los síntomas psíquicos cuando se usó estrógeno solamente, pero cuando se combinó con testosterona se observaron diferencias en el bienestar, el nivel de energía y de deseo sexual. De hecho la administración de testosterona sola produjo el mismo beneficio.

En un grupo de mujeres climatéricas residentes en Ciudad de La Habana, se encontró que en el 100% de ellas desaparecieron los síntomas vasomotores como resultado de la terapia hormonal pero no los psíquicos.

La incidencia de T.R.E. sobre la función cognoscitiva en mujeres climatéricas y de edad avanzada ha sido estudiada, y se ha reportado que la terapia estrogénica no tiene una repercusión sobre la función cognoscitiva en general pero sí

Las mujeres bien integradas en su ambiente y que están rodeadas de amigos reportan menos síntomas climatéricos.

parece tener un efecto en específico sobre la memoria verbal en mujeres post-menopáusicas saludables (23-24-25).

Se ha tratado también de determinar si la administración de estrógenos tiene un impacto sobre el riesgo de desarrollar un Alzheimer o sobre mujeres ya enfermas sin que se tengan aún resultados concluyentes (26).

La frecuencia con que se presentan las alteraciones psicológicas es también un aspecto fuertemente controvertido. Estudios llevados a cabo en extensas series de mujeres climatéricas buscando detectar dichas alteraciones no han arrojado grandes diferencias entre los índices encontrados en estas mujeres y los de la población en general, lo que contradice lo reportado en otras investigaciones y sobre todo la impresión que predomina entre los clínicos que atienden a pacientes menopáusicas quienes

observan frecuentemente la presencia de alteraciones del comportamiento (27).

Cuatro muestras de población general en Suecia, Inglaterra, Estados Unidos y Canadá no arrojaron un incremento de desórdenes depresivos en la menopausia; sin embargo, la mayor parte de los estudios llevados a cabo en mujeres que asisten a servicios ginecológicos o de climaterio reportan altos índices de trastornos psíquicos en general y de estados depresivos en particular.

Con relación a esto algunos estudios sugieren, que si bien el índice de depresión es alto en estas mujeres también lo es en pacientes de otro tipo, concluyendo que el riesgo de desarrollar depresión no es significativamente mayor en la menopausia que en otras fases.

Como se aprecia, los trabajos dirigidos a investigar la existencia de una relación entre niveles hormonales y trastornos psicológicos no aportan conclusiones definitivas. Si bien en esto pueden estar incidiendo deficiencias metodológicas tales como falta de claridad conceptual, incapacidad de los instrumentos utilizados para detectar los síntomas y fallas al establecer adecuados criterios de exclusión entre otros. Lo cierto es que en la sintomatología psíquica y; en especial, en la depresión intervienen variables de diferente naturaleza bien estrictamente psicológicas como las expectativas o la anticipación, bien de carácter social como el nivel de escolaridad o bien de carácter biológico como el nivel de hormonas.

En la segunda parte de este artículo, se abordará la sexualidad en el climaterio, así como las conclusiones y la bibliografía utilizada □