

Dudas planteadas por la mujer en relación con la menopausia

Carmen Cancelo Hidalgo

Centro de Salud de Brihuega. Guadalajara.

La menopausia se encuentra ligada a la historia de la femineidad en la que tradicionalmente, en las sociedades antiguas, se exaltaban los valores de la mujer fundamentados en su papel reproductor, de la crianza y educación de los hijos. Esta circunstancia le concedía un carácter casi sagrado en las tribus primitivas, que se perdía al cumplir esta etapa. Algunas referencias en textos antiguos señalan "una muerte segura tras el cese de las hemorragias menstruales", haciendo referencia a la pérdida de contenido de la vida de la mujer una vez que su función genésica se completaba.

La presentación de síntomas climatéricos guarda una clara influencia cultural, debido a las expectativas creadas sobre la menopausia, y así, mientras que para las mujeres islámicas, hindúes o africanas la presencia de síntomas es baja, en el mundo occidental casi un 80% de las mujeres manifestará algún tipo de queja sobre el climaterio. No sólo es diferente la presentación de síntomas, sino también la consideración social. En la cultura occidental, se prima la juventud como patrón estético, estando la mujer mayor al margen de esta consideración; sin embargo, en las culturas orientales, tras el cese de las reglas, las mujeres adoptan unas capacidades de decisión y de libertad que las que anteriormente carecían.

En nuestro medio, la falta de conocimiento e información por parte de la mujer ha hecho que la menopausia sea vivida como un proceso natural de la condición femenina, aceptando la sintomatología derivada de la privación estrogénica. Trasladado a la consulta diaria de atención primaria, se traduce en una muy escasa demanda de información o de asistencia médica a causa de síntomas climatéricos. Sin embargo, la asistencia a la menopausia desde el primer eslabón recoge aspectos contradictorios: la demanda por parte de la mujer es prácticamente nula, pero las ofertas de información que se realizan son magníficamente aceptadas, tanto individual como colectivamente a través de charlas grupales. En estos marcos, la mujer plantea sus dudas o quejas respecto a la menopausia, donde la figura del informador (personal sanitario) tiene una alta credibilidad.

SEMERGEN 2000; 26: 113-114.

Las preguntas que más frecuentemente exponen son las relacionadas con los síntomas vasomotores. A través de contactos con otras mujeres, saben habitualmente que se trata de un síntoma relacionado con la menopausia, que en algunas mujeres alcanza suficiente intensidad como para interferir con su actividad doméstica y laboral y que pueden ser motivo para evitar las relaciones sociales, pero aun así frecuentemente desconoce la existencia de tratamientos efectivos para su alivio.

Es distinta la percepción de síntomas psicológicos¹ como cambios de humor, ansiedad, pérdida de autoestima y ánimo depresivo, ya que habitualmente no los encuentran relacionados con la menopausia, por lo que es más frecuente que la mujer acuda a la consulta en demanda de atención ante la presencia de algún síntoma psicológico que por presentar síntomas vasomotores.

La posibilidad de gestación es una cuestión que muy rara vez es planteada por la mujer mayor, pero que, sin embargo, comporta para ella una gran preocupación y el ejemplo claro lo tenemos en mujeres que, tras años de amenorrea, aún continúan con alguna precaución anti-conceptiva. Una breve explicación de la fisiología de la menopausia soluciona estos temores. En las mujeres que realizarán THS, es necesario explicarles que la presentación de hemorragias no se relaciona con la posibilidad de gestación.

En cuanto a los síntomas derivados de la atrofia genitourinaria², son motivo de consulta sobre todo en mujeres mayores, con varios años de amenorrea, en las que la sequedad vaginal, ardor y escozor alcanzan un nivel de incomodidad importante, produciendo gran disconfort e interferencia con las relaciones sexuales. Raramente consultan en estadios tempranos de estas molestias.

Otro gran grupo de dudas surge en mujeres a quienes se ha instaurado THS³. Por las dificultades que en algunas zonas tienen las mujeres para el acceso a atención especializada, las dudas que surjan durante su utilización serán planteadas a su médico de atención primaria, encargado de resolverlas o bien de realizar la derivación hacia atención especializada. De manera contraria a lo que ocurre en mujeres sin tratamiento sustitutivo, cuyas preguntas son escasas, las mujeres bajo tratamiento frecuentemente plantean aspectos o cuestiones que no pudieron resolver en el

momento de la instauración de la terapia o que han surgido durante su utilización. Unas se relacionan con las pautas terapéuticas, que no siempre son correctamente entendidas por la mujer; otras, las más numerosas, relacionadas con los posibles efectos secundarios que se pudieran derivar del tratamiento, especialmente la ganancia de peso y la relación con el cáncer. La explicación de unas correctas normas higiénico-dietéticas⁴ bastará para eliminar el primer temor.

La relación con el cáncer⁵, fundamentalmente el de mama, es quizás el motivo más frecuente por el que una mujer, incluso sintomática, no inicie un tratamiento o lo discontinúe. La base a este temor se fundamenta en informaciones desafortunadas que le pueden llegar desde los distintos medios de comunicación o a través de otras mujeres, amigas, vecinas... Es labor del profesional de salud, y aquí la atención primaria desempeña un papel fundamental, desmitificar esta creencia aportando una información veraz y tranquilizadora a la paciente, adecuando los datos objetivos obtenidos en la bibliografía a la capacidad de comprensión de la mujer.

Es indiscutible que el nivel cultural y las posibilidades de acceso a la información diferencian la actitud de la mujer frente a la menopausia. En los núcleos urbanos donde

tradicionalmente existe mayor facilidad para el acceso a la información y a la comunicación, las dudas planteadas pueden ser resueltas en diferentes ambientes y en distintos foros. En los núcleos rurales, sobre todo en los pequeños, donde todo se sabe y todo se conoce, la consulta médica es el lugar idóneo para resolverlas, pero el profesional sanitario debe tener presente que muchas mujeres no "se atreverán" a plantear dudas o quejas sobre el climaterio, por lo que interrogará específicamente sobre estos aspectos aprovechando el privilegiado lugar de confianza, contacto y acceso que tiene con sus pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pearce J, Hawton K, Blake F. Psychological and sexual symptoms associated with the menopause and the effects of hormone replacement therapy. *Br J Psychiat* 1995; 167: 163-173.
2. Samsioe G. Urogenital ageing. A forgotten problem. *Menopause Rev* 1998; 3: 9-16.
3. Ettinger B. Optimal use of postmenopausal hormone replacement. *Obstet Gynecol* 1998; 72: 31-34.
4. Stevenson ET, De Souza CA, Jones PP, Van Pelt RE, Seals DR. Physically active women demonstrate less adverse age-related changes in plasma lipids and lipoproteins. *Am J Cardiol* 1997; 80: 1360-1364.
5. Steinberg K, Thacker S, Smith S. A meta analysis of the effect of estrogen replacement therapy on the risk of breast cancer. *JAMA* 1991; 265: 1985-1990.