

Menopausia. Tiempo para repensarla

CARLOS E. ESCOBAR GÓNIMA

S E HACE UN RECUESTO HISTÓRICO de cómo la cultura médica occidental ha percibido la menopausia, su transformación de condición fisiológica en una enfermedad y cómo a consecuencia de nuevas publicaciones relacionadas con las terapias de reemplazo hormonal se hace necesario reconsiderar muchas actitudes y prácticas médicas que se desarrollaron en los últimos años.

PALABRAS CLAVE

HISTORIA Y EPISTEMOLOGÍA

INFORME WHI (WOMEN'S HEALTH INITIATIVE)

MENOPAUSIA

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH)

INTRODUCCIÓN

EN RECIENTE FECHA SE PUBLICARON (1) los resultados preliminares del estudio: The Women's Health initiative (WHI), orientado a aclarar el papel de las terapias de reemplazo hormonal (TRH) en la mujer menopáusica respecto a enfermedad cardíaca coronaria (ECC), cánceres de mama, colon y recto, y fracturas. Lo que hizo diferente este estudio respecto a una profusa lista de publicaciones en

.....
CARLOS E. ESCOBAR GÓNIMA, Ginecólogo y Obstetra, Profesor Historia, Medicina y Sociedad, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

referencia a las TRH fue su metodología aleatoria y ciega con una población significativa estudiada a largo plazo.

Los resultados iniciales y en concreto los referentes a la TRH con una de las prescripciones más frecuentemente utilizada en mujeres con útero —estrógenos conjugados 0,625mg/día asociados a acetato de medroxiprogesterona, 2,5mg/día— obligaron no sólo a suspender de inmediato la parte del estudio que buscaba aclarar su utilidad en la prevención primaria de ECC mucho antes de lo previsto (2005) sino a recomendar que no se continuara con esta modalidad de TRH en quienes la venían recibiendo con el argumento de una supuesta prevención de la ECC, puesto que los riesgos a la fecha (mayo 2002), mostraron ser suficientemente mayores que los beneficios; la presencia de mayor incidencia de accidente cerebrovascular (riesgo relativo:1.41), carcinoma invasor del seno (1.26), infarto agudo (1.32) y embolismo pulmonar (2.13) en las usuarias comparadas con el grupo placebo fue suficiente para optar por la decisión que se tomó. El hecho contundente que explica la suspensión prematura del estudio no tiene que ver con los números absolutos de casos que presentaron enfermedades sino con el significado del concepto de prevención primaria. Ésta, entendida como una actividad encaminada a evitar el comienzo biológico de una enfermedad en poblaciones sanas, no puede por estatuto epistemológico generar una morbilidad o mortalidad mayor que el beneficio propuesto.

En los últimos años del siglo pasado se pensó que la TRH podía ser vista como una quimioprofilaxis; es decir, como un agente farmacológico que en mujeres sanas evitaba la aparición de determinadas condiciones patológicas; independientemente del reduccionismo a ultranza que supone ver en la sola caída de los niveles de estrógenos un efecto nocivo, el punto crucial es que, si se trata de prevención primaria, no puede quedar duda de los efectos benéficos de la terapia; esto fue precisamente lo que no pudieron encontrar los investigadores.

A pesar de lo reciente de esta comunicación, se viene presentando una intensa reacción de publicaciones que sobrepasan el terreno médico y han trascendido a los medios de comunicación; en muchas de ellas exponen sus puntos de vista organizaciones que tienen que ver con el tema, y se percibe en algunas, especialmente en las partidarias de la TRH, cómo se tiende a minimizar los resultados, a cuestionar la metodología del estudio y a magnificar los efectos benéficos (2). El objeto de la presente comunicación no es ingresar en el campo de esta controversia sino describir y analizar desde una perspectiva histórica y epistemológica algunos hechos en referencia a la visión médica en torno a la menopausia.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La primera mitad del siglo XX

AUN CUANDO LA MENOPAUSIA es tan vieja como la humanidad misma, el interés por ella es relativamente reciente hasta tal punto que puede afirmarse que es un descubrimiento de la medicina del siglo XX; en efecto, se hizo necesario comprender muchos de los hechos fisiológicos de la función ovárica, la acción hormonal y la manera de interaccionar éstas con diferentes órganos y sistemas para llegar a una explicación de orden científico en torno a la menopausia.

Durante la primera mitad del siglo pasado el interés era apenas periférico; climaterio y menopausia se consideraban como un proceso fisiológico; Gregorio Marañón en sus textos de endocrinología escribía al respecto: "Cada día nos convencemos más de que el climaterio en la mujer normal no tiene síntomas patológicos, o bien estos síntomas son tan leves y están tan ligados al proceso normal de la involución que la propia mujer los interpreta espontáneamente como esas pequeñas e inevitables

miserias del cuerpo y del espíritu que no se cuentan al médico" (3); opinión compartida por otros médicos del momento (4). Algunos autores de importancia en la ginecología percibían la menopausia no sólo como natural sino que le conferían una valoración positiva; Emil Novak señalaba en su texto (5): "As a matter of fact, there are many women to whom the menopause comes as a boon, with striking improvement in general health and well being, even apart from the elimination of the physical and mental stress which are often entailed by repeated childbearing and the cares of rearing perhaps many small children. The cessation of the menstrual function, associated as it often is with an increase in weight, has converted many an unattractive, thin, worried woman into the graceful and serene type of matron, veritably a second flowering."

Esta forma de considerarla como un "segundo florecimiento" no surgía de una apreciación exclusivamente biológica y médica sino de la forma específica como la sociedad de ese tiempo veía a estas mujeres; una mujer ya libre de las tareas de la reproducción se trasladaba hacia el papel social de "matrona" donde, incluso, de acuerdo con la época, el aumento de peso la acercaba al patrón de belleza que era propia del momento; es claro que la sociedad de ese entonces aceptaba la menopausia como un hecho natural del ciclo vital humano.

El paso de lo normal a lo patológico

TRANSFORMAR AL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA de condición natural en una enfermedad no fue un hecho exclusivo de la medicina; dicho de otra forma, aun cuando el médico en ocasiones piensa ser ajeno a la cultura en razón de ser un profesional altamente especializado (y por ello tan limitado), el hecho es que él, como cualquier habitante de una época está sujeto a pensar como hombre de su tiempo; por lo anterior, el paso de la menopausia

de proceso natural a una alteración endocrina y finalmente a una verdadera enfermedad requirió dos elementos fundamentales.

El primero, esencialmente cultural, se dio en la sociedad occidental luego de la guerra de mitad del siglo pasado que trajo consigo nuevos símbolos y valores a la cultura. El otro, biológico y médico fue el hallazgo de reales o supuestas lesiones asociadas a la época de la menopausia que permitieron asumirla como un objeto de trabajo médico; estos fenómenos se dieron progresivamente durante la segunda mitad del siglo XX.

La segunda mitad del siglo XX

La transformación de la cultura

UNO DE LOS CAMBIOS más significativos de los últimos tiempos en la cultura occidental fue la modificación de la pirámide de población; en la medida en que mejoraron condiciones inherentes al campo de la salud pública, la población de viejos empezó a representar un componente creciente en la demografía; sin embargo, la cultura no ha visto en esto un elemento positivo y, por el contrario, lo afronta como un problema; basta saber, para citar un ejemplo, que el mundo empresarial de los seguros "castiga" al viejo con mayores cuotas de aseguramiento. La irrupción de la mujer en el mercado laboral, hecho que se dio especialmente durante la II Guerra Mundial le confirió un papel más allá del maternal que tradicionalmente se le asignaba y, por ello, aquellas mujeres que por razones de su edad fueron ajenas al mercado laboral pasaron a ser vistas en términos de problema; pero un hecho quizá más relevante aparece a finales del siglo cuando la sociedad global y los medios de comunicación establecieron lo juvenil como valor y símbolo de la época; la imagen "tipo" del nuevo milenio no es precisamente la de caras arrugadas con cuerpos sometidos al paso de los años; la experiencia y la edad mayor

adquieren connotaciones negativas y aparece una sociedad que no sólo aprecia lo viejo como un problema sino que se opone a envejecer. Este referente cultural es el agente permisivo que induce a la medicina a ver la vejez igualmente como un problema y establece la menopausia, por los hallazgos biológicos que se pueden cuantificar, como el momento en el cual la mujer ingresa en esta época.

La visión médica

EL ASUMIR LA MENOPAUSIA como objeto de trabajo no fue un hecho general de la medicina; de hecho, las ramas médicas que tienen que ver con la salud pública poco intervinieron en ello; fue la medicina clínica la que la adoptó como objeto de trabajo y por ello rápidamente pasó a ser vista como una enfermedad, en razón precisamente de que el clínico, por necesaria formación, se centra más en los procesos patológicos; de esta manera, los datos más positivos, los niveles de estrógenos bajos, hecho ciertamente biológico, fueron vinculados a un número creciente de aspectos mórbidos, algunos de ellos con una fuerte asociación como: bochornos y calores, resequedad vaginal; otros con asociación menor como: osteoporosis, trastornos del sueño, depresión, trastornos tróficos de la piel; y algunos casi en términos de incertidumbre como menor capacidad cognitiva, enfermedad de Alzheimer y disfunción sexual. Pasa, pues, a ser vista la exclusiva disminución de estrógenos como una verdadera enfermedad y por supuesto, la solución es consecuente: administrarlos.

Informaciones que surgieron en el transcurso del tiempo y en especial el señalar una disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular en más del 30% de los casos en usuarias de TRH fue quizás el aspecto más sobresaliente que "ilusionó" a muchos médicos que adoptaron la prescripción de la TRH casi en términos de una obligación ética para sus

pacientes; es que la medicina clínica luego de las vacunas no había logrado obtener terapias esencialmente preventivas para grandes grupos poblacionales; estas circunstancias facilitaron que la menopausia se convirtiera en un asunto de permanente mención en los artículos médicos y en los medios de comunicación; la TRH se transformó casi en una "panacea" y a la mujer del común se le "vendió" en muchas ocasiones en los medios de comunicación la idea de estar ante las "drogas de la eterna juventud"; la menopausia se convirtió en asunto de la sociedad de consumo; la medicina estableció "clínicas de menopausia" e incluso quiso convertirla en otra especialidad y con ello limitar su manejo a unos cuantos; tecnologías y múltiples opciones terapéuticas encontraron acomodo allí, muchas de ellas sin un verdadero respaldo científico; los treinta y dos millones de prescripciones de hormonoterapia en la década del noventa en los Estados Unidos de América hablan por sí solos de la magnitud a la cual llegó el asunto; en nuestro medio, para citar la realidad local, las "Guías de práctica clínica basadas en la evidencia" del proyecto ISS-ASCOFAME, prácticamente la recomendaban para todas las mujeres en menopausia: "si tratáramos de encontrar la paciente ideal a quien formular la THS, ésta sería la paciente histerectomizada con factores de riesgo para osteoporosis o enfermedad coronaria isquémica; sin embargo, con el debido seguimiento y ajustándonos a las indicaciones y contraindicaciones de la THS, la mayoría de las mujeres postmenopáusicas sanas se verán beneficiadas con esta terapia" (6).

Progresivamente los discursos médicos y no médicos en torno a la menopausia fueron asociando la administración de fármacos hormonales al concepto de "calidad de vida" circunstancia por cierto bien problemática ya que por supuesto no son los mismos criterios los que definen la calidad de vida en poblaciones norteamericanas, en los estratos altos de nuestra sociedad o en los

habitantes de comunas en condiciones de vida miserable; ello nunca fue sometido a un análisis crítico en nuestra realidad; de hecho, algunas voces que cuestionaban la medicalización de la menopausia, incluida la del autor de estas líneas, prácticamente fueron excluidas del número creciente de foros, simposios y reuniones académicas que el tema generó en los últimos años.

Circunstancias tales como el señalar en otras latitudes la osteoporosis a consecuencia de la menopausia como "la epidemia silenciosa" fueron introducidas en nuestro medio sin realmente evaluar las condiciones particulares de nuestras mujeres, la protección que a ellas les podrían conferir la raza, el tipo de depósito de grasa, la longitud del cuello femoral, la presencia de sol en los territorios ecuatoriales y otras variables; todo ello permitió, entre otras cosas, introducir al "mercado" de la menopausia tecnologías diagnósticas para el efecto, algunas con cierta utilidad como la densitometría y otras con amplios cuestionamientos en su utilidad como la ecografía de calcáneo que llegó "folclóricamente" a ofrecerse en centros comerciales, como vía de negocio o "gancho" para inducir a muchas mujeres a utilizar otras tecnologías más costosas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

CON EL ADVENIMIENTO DEL WHI la postura médica ante la menopausia y su medicalización necesariamente tendrá que modificarse; sin embargo, las TRH no son un capítulo cerrado de la medicina; de hecho, el interés que se generó con su auge permitió conocer mucho de los procesos fisiológicos de la edad madura y de la vejez; el concepto de hormona se transformó fundamentalmente y han venido surgiendo fármacos con grandes posibilidades de utilización en diferentes campos

médicos, incluida la menopausia, como son los moduladores selectivos de receptores hormonales.

Pero la lección histórica que debe quedar y en especial para una medicina como la nuestra condenada a desenvolverse entre la ilusión de querer estar a tono con el ideal de medicina de los países desarrollados y la cruda realidad de ejercerse en un medio cada vez más alejado del desarrollo, es que si bien no puede ni debe cerrarse a los avances y desarrollos que vertiginosamente se dan en los países desarrollados, debe ejercer en primera instancia una labor crítica para evaluar la utilidad y conveniencia en nuestra propia realidad para superar así el estadio en el cual se encuentra; es decir una medicina consumidora de doctrinas, tecnologías y fármacos foráneos.

Ya para el médico clínico en particular, una lección que debe extraer de todo este suceso, y que con frecuencia se olvidó en años anteriores, es que tiene que volver al viejo precepto médico clínico de particularizar a cada uno de sus pacientes; a pesar de una época que por intereses extraños a lo médico quiere masificar ciertas conductas médicas y esconder las realidades y sufrimientos del paciente en un mundo de códigos y guías de manejo, su obligación está con el hombre de carne y hueso, partiendo siempre de aquel viejo precepto de que "lo primero es no hacer daño".

SUMMARY

MENOPAUSE: TIME TO RETHINK IT

THIS ARTICLE presents a historic review about the recent ways in which medicine conceives menopause, the implications of the Women's Health Initiative Studies and the need to develop a critic attitude before adopting foreign doctrines, technologies and drug therapies.

BIBLIOGRAFÍA

1. Group of writers, WHI. Risk and benefits of estrogens plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA* 2002; 288: 321-333.
2. Schering Colombiana S.A. Dirección científica. Referencia: Estudio WHI. 25 de Julio 2002. Publicación a médicos.
3. MARAÑÓN G. Ginecología Endocrina, 1ª ed. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.; 1935. p 259.
4. BARNES A. The Menopause. *Clin Obstetr Gynecol* 1958; 1: 203-212.
5. NOVAK E. The management of the menopause. En: *Textbook of Gynecology*, 2ª ed. Baltimore: Williams-Wilkins; 1944. pp 536.
6. URIZA GG, ALWERS CR, GUERRA AO, ONATRA HW. Menopausia; Guías de Practica clínica basadas en la evidencia. Proyecto ISS-ASCOFAME. Santafé de Bogotá: Editorial Maldonado; 1997. pp 44.

