

Manejo actual y futuro del climaterio

Dr. Eduardo Storch

Ex Profesor Adjunto de Ginecología y Obstetricia
Universidad de la República (UdelaR)
Past President de la Sociedad Uruguaya de Endocrinología
Ginecológica y Menopausia (SUEGYM)
Experto Latinoamericano en Menopausia de la
Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio
y Menopausia (FLASCYM)



*“A nuestras madres, que padecieron sus ciclos biológicos.
A nuestras hijas mujeres, para que sigan disfrutando de ellos”*

Mirta Videla - “La mujer su climaterio y menopausia”⁽¹⁾

Climaterio y expectativa de vida

A pesar de lo que ya se ha avanzado, queda todavía mucho por delante en relación al abordaje del climaterio de la mujer.

Desde el punto de vista biológico y epidemiológico, cabe señalar que el proceso de envejecimiento humano comienza muy temprano en relación a la duración cronológica de la vida, pues el receso psico-biológico se inicia después de los 25 años⁽²⁾.

Este proceso se hace evidente en la segunda o tercera década de la vida, pero hoy en día nadie podría considerar anciana a una persona de 30 años.

El aumento de la expectativa de vida al nacer, debido a las mejores condiciones sanitarias y de medicina preventiva, permite que las mujeres vivan prácticamente un tercio de sus vidas luego de la menopausia.

El estudio de la menopausia y su cuidadosa atención, han disminuido el índice de mortalidad, pero a su vez, han aumentado los problemas de salud relacionados con el envejecimiento.

Por ello, el climaterio es un tema importante en el mundo entero y especialmente para Uruguay, ya que es el país latinoamericano con mayor cantidad de personas mayores de 60 años y se encuentra entre los 20 países más envejecidos del mundo⁽³⁾.

Aun así, incluso a nivel global, no existen suficientes servicios sociales o médicos especializados para atender a este grupo, que presenta una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, músculo-esqueléticas,

E-mail: eduardo.storch@gmail.com

tumorales y psiquiátricas. Esto es importante, ya que la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis, son las consecuencias más serias de la postmenopausia no controlada.

No se ha terminado de comprender completamente, la verdadera magnitud sanitaria de este problema en muchos lugares del mundo, y no se tiene un enfoque moderno y actualizado de la mujer adulta durante el climaterio, como sería deseable en el siglo XXI.

Previendo las posibles consecuencias indeseables del climaterio, no solo se lograría un importante ahorro económico para el país y las instituciones de asistencia médica, sino también para las familias y para las mujeres particularmente; ya que ellas deben afrontar además del peso financiero de las enfermedades y sus secuelas, el enorme efecto psicológico de una posible invalidez.

Es justamente por las razones expuestas, que debe encararse la atención de este grupo con mayores necesidades, no solo en el área médica y social sino también emocional y psicológica.

En la última década -afortunadamente- se ha visto un cambio importante en la actitud y posición, tanto de los profesionales de la salud, como también de las mujeres y de las sociedades científicas, que se ocupan de la salud en la edad media de la vida⁽⁴⁾.

Los temores en cuanto al tratamiento hormonal, propagado por los medios luego del estudio WHI (*de sus siglas en inglés, Women's Health Initiative*)⁽⁵⁾ han empezado a disiparse y reemplazarse por el optimismo de que pueden obtenerse beneficios, utilizando la terapia hormonal correctamente y durante la “ventana de oportunidad”.

La vida de las mujeres sigue aumentando en la mayoría de los países debido principalmente al descenso en las infecciones y de la mortalidad materna. Por otra parte, las mujeres actualmente son más activas durante la vida media e incluso a edades mayores⁽⁵⁾.

Sea cual sea la clase de vida que tengan, es necesario que estén lo más saludables posible a medida que se envejece.

La comunidad y las pacientes

Aunque se han obtenido logros en la investigación, en la evidencia científica y en las recomendaciones de las autoridades sanitarias internacionales, en la práctica clínica el abordaje de la paciente climatérica aún está lejos de ser el deseado.

Siguen existiendo malos hábitos de alimentación y ejercicio en muchos países, donde se puede apreciar una verdadera epidemia de obesidad, diabetes, osteoporosis, enfermedad cardiovascular y muerte por accidente cerebro vascular⁽⁶⁾.

Todo ello, frente a la mayor expectativa de vida de la población y con la edad jubilatoria a edades más tardías, tiene gran repercusión en la calidad de vida por las limitaciones de las enfermedades prevenibles, por sus repercusiones psicológicas y sobre la sexualidad.

Por otro lado, hay pacientes que a pesar de atenerse a las recomendaciones necesarias para el cuidado de la salud, pretenden tratamientos “anti age”, cuando en realidad se debería enfocar en mejorar hábitos y en su “new age”.

Tal como afirma Raquel Santiso Sanz, aquellas mujeres que “*tienen la obligación social de mantenerse jóvenes, sintiendo que serán socialmente mejor aceptadas manteniendo una imagen más joven, están negando su propia trayectoria*”. Borrar la edad del rostro es borrar la identidad, el poder y la historia. No poder identificarse con mujeres mayores, es una manera de negar o no poder imaginar el futuro, y no poder sentir orgullo por la propia vida⁽⁷⁾.

Ello se aprecia sobre todo en las ciudades y en las clases sociales altas, debido a lo que cabría por definir como “*síndrome de la civilización y el elogio de la belleza*”, no así en las zonas rurales o en las clases económicamente bajas, donde las niñas se convierten en madres y las mujeres se convierten en mujeres mayores, sin transiciones biológicas ni psicológicas. En las áreas rurales las mujeres tampoco consultan con frecuencia y se apoyan más en familiares y amigas, donde por lo general, existe mala información y falsas creencias⁽⁸⁾.

Muchas mujeres norteamericanas, al igual que las de otros países, están utilizando tratamientos de alternativa, los cuales no han sido probados y su seguridad y eficacia no ha sido evaluada⁽⁹⁾.

Una encuesta realizada en Uruguay en 1997 por la Empresa Consultora CIFRA⁽¹⁰⁾ reveló que: el 52% de las mujeres desconocían los efectos negativos que podía tener el tratamiento hormonal, el 10% le atribuía la posibilidad de ser cancerígeno, el 13% aumento de peso, el 8% hirsutismo y el 17% le asignaba otros efectos negativos (*ver gráfico 1*).

En cuanto al concepto del principal beneficio del tratamiento hormonal, el 50% lo desconocía, solamente el 21% refería que mejoraba la calidad de vida, el 6% pensaba que tenía beneficios sobre los sofocos y el 6% sobre el hueso, mientras que el 2% no refería ningún beneficio y el 15% le atribuía otros beneficios tales como la mejora del ánimo, la estética, la sexualidad y otros (*ver gráfico 2*).

Los cambios sociales, dados por el empoderamiento de la mujer y el feminismo (*que apunta a la fortaleza de la mujer en todos los aspectos y que no admite debilidades por los cambios del climaterio*), lleva a consultar menos y a no reconocer que se necesita el apoyo de la medicina para sobrellevar esa etapa y para prevenir morbilidades en el futuro.

Como sostiene la psicóloga Deborah Legorreta⁽¹¹⁾, el desconocimiento de lo que le está ocurriendo a una persona, le genera angustia y hasta puede aumentar la intensidad de los síntomas. Es por ello que los médicos deben poner mayor énfasis del que existe actualmente en esta etapa.

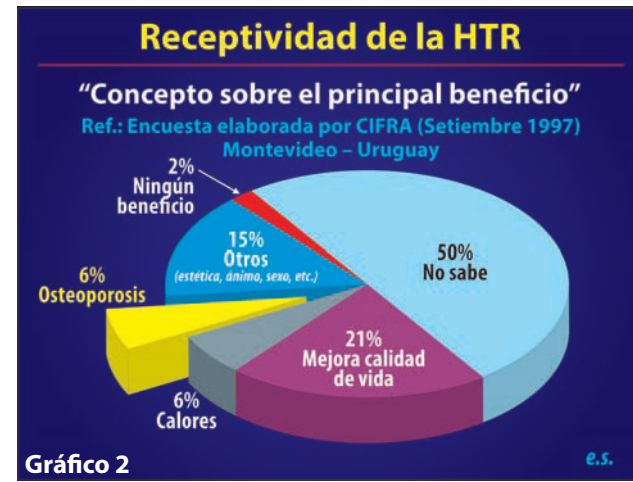
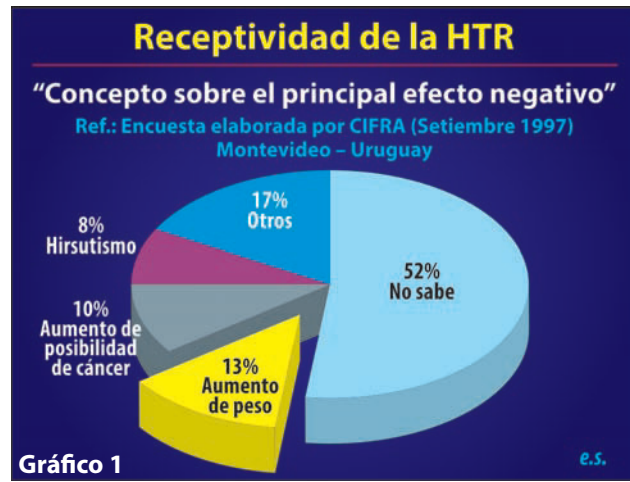
Con una población mundial en constante aumento, los trabajadores de la salud se tendrán que centrar en mejorar la longevidad de las mujeres con calidad de vida. Para ello, el climaterio constituye una excelente oportunidad⁽¹²⁾.

Habiendo pasado más de una década del estudio WHI, se ha demostrado que **no existe un aumento del riesgo cardiovascular en ningún grupo etario con el uso de estrógenos**, salvo la trombosis, lo cual a su vez depende del tipo de estrógeno utilizado, la dosis y la vía de aplicación.

El cáncer de mama aumenta en forma marginal en los tratamientos combinados de estrógenos y progestágenos dependiendo del tiempo de uso, pero **cuando se utilizan estrógenos solos, existe un descenso significativo tanto del cáncer de mama como de la mortalidad**.

Incluso, en mujeres jóvenes, durante la “*ventana de oportunidad*” para el tratamiento, existe evidencia de que aquellas que reciben solamente estrógenos, incluso muestran beneficio coronario y descenso de la mortalidad por todas las causas.

En nuestro modelo de atención médica aún persiste el foco en la enfermedad y poco en la prevención de esta, y concentra la tecnología y el conocimiento médico en forma tal que impide el control de la mujer sobre su propio cuerpo y destino.



Es por esto que para idear políticas sociales y de salud, se deben tener en cuenta las necesidades de los tributarios del sistema, y obviamente, ello debería realizarse de manera multi e interdisciplinaria entre todas las especialidades que involucran la atención del climaterio femenino.

El tipo de atención médica

El problema no pasa solamente por los médicos, sino también por el sistema de atención médica, el cual tiene grandes diferencias a nivel global y también en el mismo continente o incluso en el mismo país.

Existen modos de atención muy diferentes, como ser: públicos, universitarios, seguros de pre pago, colectivos y privados o la consulta privada propiamente dicha y cada uno de ellos tiene sus ventajas y desventajas, así como diferente acceso en tiempo y forma a la consulta, a los estudios, o a la medicación.

La diferencia de costos de los estudios y de los medicamentos según el tipo de asistencia, también juega un rol importante en el abordaje de la mujer y su climaterio.

Por todo lo mencionado, además del multiempleo que existe en muchos países, las bajas remuneraciones, los costos asistenciales y de los medicamentos, es que habría que instrumentar un sistema que fuese más beneficioso para todas las partes, pacientes, médicos e instituciones.

Los médicos que prestan atención en solitario ofrecen las siguientes ventajas:

- Trato personalizado y humanizado
- Reconocimiento del paciente por parte del personal administrativo
- Tiempo para un trato preferencial, cuando corresponde
- Actuación en nombre propio
- Actitud y ambiente familiar
- Agilidad en la toma de decisiones
- Gastos ajustados a las necesidades del paciente

- Flexibilidad cuando es necesaria
 - Amplitud de días y horarios
- También son muy útiles las Unidades Especializadas en climaterio, que se constituyen en modelo y órgano rector, de normatización, diagnóstico y tratamiento de las pacientes⁽¹⁴⁾.

Las ventajas y objetivos de este tipo de unidades son:

- Concentración de conocimiento, experiencia y habilidades desarrolladas por el personal, constituyéndose en centro de referencia, tanto para los tratamientos de rutina como para los problemas específicos.
- Tratamientos controlados más fácilmente y supervisados bajo normas establecidas.
- Existencia de servicios auxiliares de diagnóstico de rápido acceso.
- Programas de educación para la salud de fácil implementación.
- Reducción de los costos de los estudios y de los tratamientos, al ser utilizados por personal especialmente entrenado.
- Evaluación permanente de lo actuado.
- Elaboración de estudios de investigación epidemiológica.

Los médicos

Ya se mencionaron anteriormente los avances en la atención del climaterio, pero existe por otra parte desinterés global de muchos médicos incluso de ginecólogos, a la atención de las pacientes climatéricas, quienes además implican mayor tiempo de dedicación.

Una encuesta encomendada por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU)⁽¹⁵⁾, reveló que los médicos presentaban escaso entusiasmo por las bajas remuneraciones y el multiempleo, todo lo cual atenta contra la relación médico paciente, en especial en aquellas disciplinas que exigen mayor tiempo y dedicación, algo necesario con las pacientes durante el climaterio.



DETRES®

VITAMINA D3

El aporte diario imprescindible para un buen metabolismo óseo



DETRES 100.000
 VITAMINA D3 100.000 UI

Solución Oral 2 ml

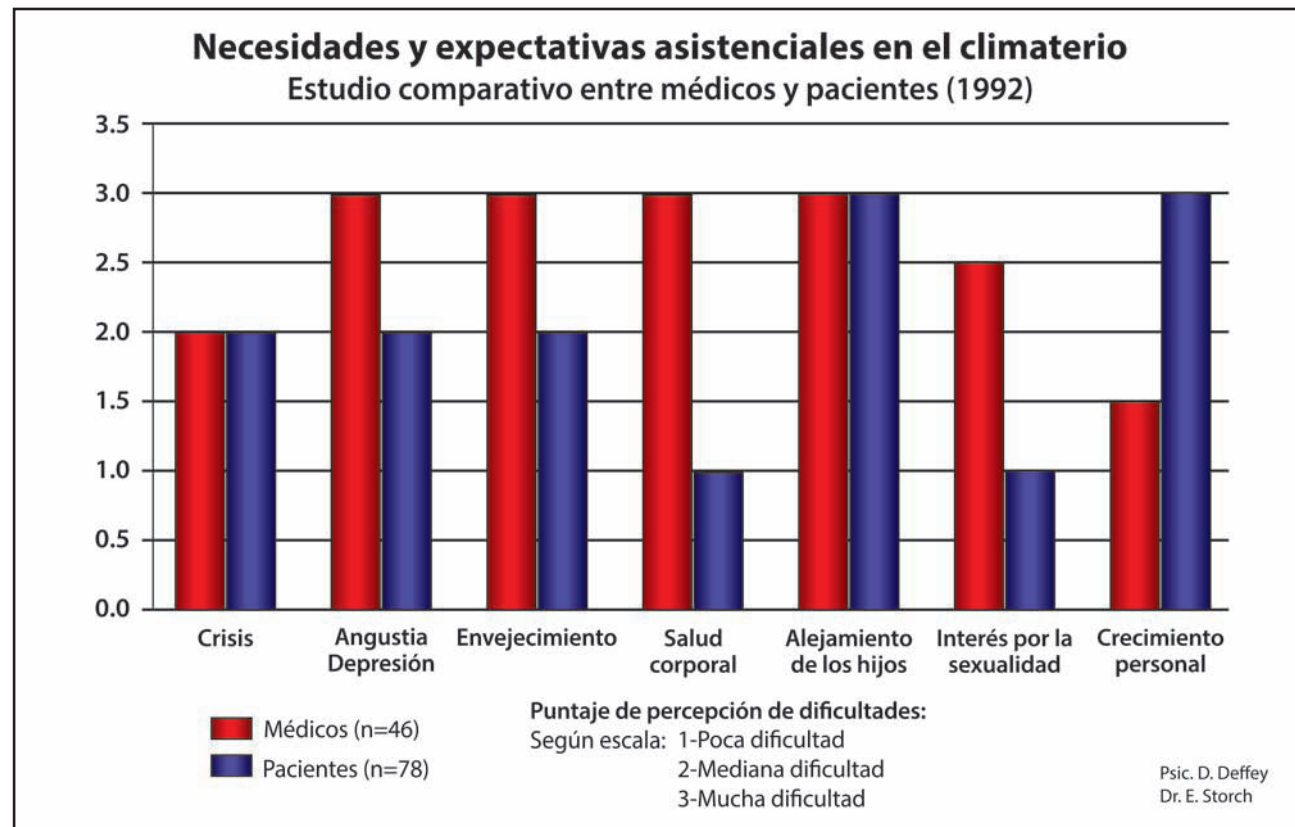
DETRES 5.000
 VITAMINA D3 5.000 UI

x 30 comp.

DETRES 2.000
 VITAMINA D3 2.000 UI

x 30 comp.





El 83% de los médicos consideró que el multiempleo, que involucra aproximadamente a la mitad de la profesión en Uruguay, incide negativamente sobre las posibilidades de ejercer éticamente la profesión.

Por tanto, las mujeres durante su climaterio, salvo que se atiendan con médicos dedicados especialmente a esa etapa de la vida, siguen teniendo dudas y necesidades insatisfechas en ese período importante y crucial.

Como dice Neves-e-Castro, todos los médicos deberían tener la obligación de disponer del tiempo para un abordaje empático con las pacientes, escuchar sus problemas y ofrecerles el apoyo necesario. Comportarse siempre primero como un ser humano compasivo y tener una visión amplia de la propia medicina, para poder ser finalmente un buen especialista, como lo exige el abordaje correcto del climaterio⁽¹⁶⁾. Es decir, dedicarse a la mujer en forma holística aparte del enfoque de su climaterio.

Solamente de esa manera podría revertirse la opinión que tenía Voltaire de los médicos cuando decía que "médicos son aquellas personas que recetan medicinas de las que saben poco, para curar enfermedades que no conocen, en personas de las cuales no saben nada".

En una investigación realizada en Uruguay por Denise Defey y Eduardo Storch⁽¹⁷⁾, sobre los aspectos socio-culturales del climaterio, se analizó la forma en que las mujeres se percibían a sí mismas y cómo percibían sus necesidades en el cuidado de la salud. Ello se contrastó

con la opinión que tenían sobre los mismos puntos los ginecólogos de sexo masculino.

Ambos grupos, el de las pacientes y el de los médicos, coincidieron en la importancia de la soledad en esta etapa de la vida, la relación de pareja, el síndrome del nido vacío, así como la belleza personal, pero muchos puntos analizados mostraron grandes diferencias entre ambos grupos.

Por una parte, los ginecólogos hombre percibieron a las mujeres como más preocupadas por su sexualidad, depresión, falta de proyectos de futuro y su salud, que lo que ellas mismas estaban en realidad.

En cambio, las mujeres consideraron al climaterio como un período de crisis vital, pleno de oportunidades, de cumplir con metas trazadas y de cambios positivos en el estilo de vida hacia una mayor autonomía (ver gráfica 3).

En un estudio reciente Castiglione y cols. Llegaron a similares conclusiones⁽¹⁸⁾.

La feminización de la medicina

Las mujeres han pasado a ser la mayoría de los profesionales de la medicina, ya en 1990 la participación de las mujeres en la profesión médica alcanzaba al 70% de los egresados de la Facultad de Medicina.

Si se consideran los lugares de atención dependientes del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, las mujeres constituyen el 62% contra un 38% de hombres.

En ese sentido, es de destacar que en la Sociedad Ginecocológica del Uruguay el porcentaje de mujeres corresponde al 53% de los miembros de la sociedad⁽¹⁹⁾. Es de esperar que la feminización de la medicina y en particular en ginecología, contribuya positivamente en el abordaje de la mujer en todos los aspectos de su vida, y en particular, del relegado período del climaterio.

El futuro

En los últimos años, se han realizado grandes avances en el manejo del tratamiento hormonal del climaterio lo que permite un mejor futuro y una atención más segura luego de la menopausia⁽²⁰⁾.

Los principales avances han sido:

- Reconocer la existencia de la ventana de oportunidad para el tratamiento, en los primeros 10 años luego de la menopausia, durante los cuales los beneficios del tratamiento hormonal en mujeres sanas superan los riesgos.
- El uso de la vía transdérmica en vez de la vía oral para los estrógenos a los efectos de reducir el riesgo de tromboembolismo.
- La utilización de progesterona micronizada oral o vaginal, para prevenir la hiperplasia y el cáncer de endometrio, sin incrementar el riesgo del cáncer de mama o el tromboembolismo.
- El uso de los endoceptivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel, que constituyen una forma muy atractiva de hormonoterapia en la perimenopausia, ya que provee anticoncepción y reducción del sangrado uterino.

Por todo ello, en el futuro las mujeres pueden aspirar a un climaterio libre de síntomas y a un tratamiento mucho más seguro y eficaz.

Optimizando la salud en la perimenopausia, se puede mejorar no sólo la calidad de vida sino también reducir el riesgo de síndrome metabólico, de enfermedad cardiovascular, problemas cognitivos, así como la mortalidad precoz.

A los efectos de optimizar los beneficios y minimizar los efectos secundarios y riesgos, se han desarrollado y se siguen desarrollando, agentes que actúan en receptores de aquellos tejidos sobre los que interesa que actúen, a la vez que se evitan la interacción en otros tejidos tales como el endometrio o la mama.

Asimismo, la aproximación farmacogenómica permitirá identificar mujeres con diferentes requerimientos basados en la identificación de las variaciones genéticas de las enzimas involucradas en el metabolismo hormonal.

Ello permitirá a los profesionales de la salud seleccionar las preparaciones correctas, en las dosis correctas, en el momento correcto para cada individuo, obteniendo de esta manera el mayor beneficio y minimizando los riesgos.

Aún así, habrá que descubrir los mecanismos mediante los cuales los factores biológicos y ambientales afectan a los síntomas a través de los mecanismos epigenéticos.

El abordaje eficiente del climaterio nunca antes ha sido tan importante como lo es ahora y sobre todo como lo será en el futuro, debido al crecimiento de la población, particularmente en la edad media de la vida y los adultos mayores, con la carga que ello implica desde el punto de vista sanitario y económico.

Es por eso, que se deberá acompañar el envejecimiento poblacional con la prevención de la salud durante el climaterio, por parte de los centros de investigación así como de las autoridades gubernamentales que rigen las políticas sanitarias.

En el futuro, el abordaje de la mujer climatérica dispondrá de más herramientas genéticas y moleculares para orientar el tratamiento en forma muy personalizada y minimizar los riesgos, pero lo importante es comenzar desde el inicio mismo de la menopausia, para prevenir las enfermedades que suelen aparecer en los diez años subsiguientes.

Como sostiene Baber, existe una creencia que lo relativo al climaterio y particularmente a su sintomatología, es algo peculiar de los países occidentales. No obstante,

ENVÍO FARMA



www.correo.com.uy

Un servicio especialmente creado para el transporte de productos farmacéuticos de forma fácil y segura.

comercial@correo.com.uy
Tel. 29160200 / Int.120



los estudios realizados en comunidades multiétnicas viviendo en occidente, y en particular en Asia, han demostrado que la menopausia y sus consecuencias son iguales que en las otras regiones del mundo. Por ello, los problemas de la postmenopausia son de gran importancia en los servicios de salud en el mundo entero⁽²¹⁾.

Todo lo señalado, tendrá implicancia en las mujeres y en la sociedad como un todo, por el impacto económico, días de trabajo y productividad perdidos.

Los epidemiólogos, que rápidamente critican el tratamiento hormonal, no aportan soluciones alternativas para las mujeres que sufren los severos síntomas climaterios, y fallan con sus estrategias de prevención para el problema del envejecimiento⁽²²⁾.

Vale repetir las siguientes preguntas:

- ¿Por qué algunas mujeres se afectan más severamente que otras?
- ¿Cómo podemos prevenir esto?
- ¿Cómo pueden utilizarse los tratamientos hormonales y los productos alternativos para optimizar la calidad de vida y la salud a largo plazo?

Los cambios de hábitos son indispensables para lograr una buena salud en la postmenopausia, pero no suficientes por sí solos y existe una imperiosa necesidad de continuar con la investigación para entender el impacto que tiene el hipoestrogenismo a largo plazo, especialmente en la insuficiencia ovárica prematura.

Afortunadamente, el tratamiento hormonal está siendo rescatado después de la caída que tuvo por el estudio WHI, pero hay que seguir abogando por ello junto a las medidas saludables del estilo de vida⁽²³⁾.

En el futuro, la menopausia deberá ser abordada más que nunca en forma positiva. Se trata del inicio de un período en el que las mujeres se liberan de la procreación y de los trastornos del ciclo, lo cual para muchas ha sido un problema por lo que reciben con beneplácito la finalización de los ciclos menstruales.

En esta etapa, es esencial que las mujeres estén absolutamente informadas de los posibles tratamientos hormonales, así como de las alternativas al mismo⁽²⁴⁾.

Habrán que extremarse para que las mujeres adultas mayores estén lo más saludable posible, e intentar desarrollar un tratamiento hormonal ideal que aporte solamente beneficios sin riesgos, de modo tal, que se pueda indicar a la mayoría de ellas.

Es tiempo ya de que los tabús sobre la menopausia y su tratamiento sean exorcizados mediante las consideraciones racionales de la biología humana, la educación profesional y la comunicación pública efectiva.

Aún hoy existen muchas mujeres que sufren en silencio por los molestos síntomas de la menopausia.

Los profesionales de la salud, tienen la enorme tarea de prevención, apoyo e información en un ambiente en el cual las mujeres puedan plantear con tranquilidad qué es lo que las afecta, y expresar sus ansiedades,

lo cual le permitirá al médico indicarle el tratamiento individualizado que le optimice la salud en la segunda mitad de la vida.

La psicóloga Patricia Larrocca, en su tesis doctoral⁽²⁵⁾, manifiesta que las mujeres entrevistadas para la tesis, comentaron que no habían recibido mayor información y que la que han adquirido había sido a través de los testimonios de amigas que ya pasaron por ello, de la búsqueda de informes o en libros, pero fundamentalmente de la información que obtienen de su médico cuando asisten a consultar frente a los primeros síntomas, es decir, cuando ya están en el proceso.

Algunas entrevistadas para la realización de esa tesis, han expresado la necesidad de que la información sobre el climaterio se facilite y extienda, también aludiendo a que sus parejas, familias y otros, conozcan las características de esta etapa.

El climaterio trae consigo momentos de incertidumbre que provocan un estado de confusión, especialmente cuando se carece de información, frente a lo que se crean falsas expectativas.

En el futuro también habrá que aumentar la utilización de las redes sociales. Los medios proveen un número importante de beneficios para las pacientes ya que pueden interactuar con los médicos y compartir experiencias. Se ha demostrado que las redes sociales mejoran no solamente la comprensión de las condiciones médicas y de su manejo, sino que además, disminuyen los niveles de ansiedad y depresión de las pacientes. Por otra parte, ello implica un uso correcto de las mismas por parte de los profesionales y tener en cuenta que éstas pueden ser mal utilizadas.

Atendiendo esas situaciones, y evitando el mal uso de las redes, se puede tener un amplio contacto con un grupo interesado de lectores, que hoy en día tienen incluso la posibilidad de acceder a la información adecuada en los dispositivos móviles. No se debe ignorar el potencial de las redes sociales en el afán de disminuir el mal uso de las mismas, ya que tienen la capacidad de transformar la difusión médica, la educación y la salud pública⁽²⁶⁾.

Las enfermedades crónicas que afectan a millones de mujeres en el mundo son la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis, el cáncer y la demencia. La incidencia de todas esas enfermedades está incrementada por la obesidad cuya prevención es uno de los desafíos mayores de la sociedad.

Para ello, la necesidad que las mujeres tomen el control de su propia salud mediante la prevención, los hábitos saludables y cuando corresponde, los tratamientos médicos. Es tarea del personal de la salud, animar a las mujeres en ese sentido, para ayudarlas a tener una vejez fructífera y saludable. Esa misión del equipo de salud es muy importante, ya que las personas son más proclives a tomar medicinas que adoptar cambios del

estilo de vida, lo cual es una condición "sine qua non" para una mejor salud.

Por tanto, como dice Manuel Neves-e-Castro⁽²⁷⁾, aquellos que tienen a su cargo la salud de la mujer en el climaterio, deben en primer lugar ser empáticos con la paciente, dispensarle tiempo para escucharla, para apoyarla y aplicar primero los mejores conocimientos de la medicina interna y recién después los de la buena endocrinología y ginecología⁽²⁸⁾.

En sus reflexiones bioéticas, Fernando Lolos opina que "las dimensiones de lo propio, lo bueno y lo justo, son las que consecuentemente examinadas, pueden orientar las decisiones que demanda la práctica cotidiana y permiten la expansión constante de la medicina como disciplina y como profesión"⁽²⁹⁾.

A esas dimensiones, han de atenerse los médicos y tal como dicen Panay y Fenton⁽³⁰⁾, los objetivos, aspiraciones y puntos de acción serían a través de:

- la educación médica continua

- los medios, dejando de lado la actitud alarmista y ciñéndose a lo que marca la ciencia médica mediante periodistas especializados
- la industria, con el desarrollo de nuevos productos
- las mujeres recurriendo a fuentes de información confiables.

El cineasta polaco Kieslovski, opinaba que en la cinematografía "se invierte demasiado en la tecnología; demasiado dinero, demasiados talentos, todo se ha desarrollado demasiado rápido, y nadie sabe para qué". No es aceptable en medicina, que todo lo que se ha invertido en conocimiento y en tecnología, no se traduzca en el resultado de la salud de las mujeres durante el climaterio y en la vejez.

Ese será el mayor desafío de los médicos y de las autoridades sanitarias, en el futuro abordaje del climaterio en todo el mundo.

Recibido: 12/06/2019

Aprobado: 30/10/2019

Bibliografía

- Videla Mirta. La mujer su climaterio y menopausia. Ediciones Cinco, 1992. Buenos Aires. Argentina
- Ramos María B., Aspectos psicológicos de la menopausia. http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística del Uruguay. Instituto Nacional de Estadística del Uruguay. http://www.ine.gub.uy/documents/10181/39317/Uruguay_en_cifras_2014.pdf/aac28208-4670-4e96-b8c1-b2abb93b5b13.
- Panay Nick, Fenton Anna (2016) Climacteric: past, present and future! Climacteric, 19:5, 413-414, DOI: 10.1080/13697137.2016.1227543.
- Lumsden M.A., Sassarini J. The evolution of the human menopause. Climacteric, 22:2, 111-116.
- Chan Margaret. Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina. <https://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/>.
- Santiso Sanz Raquel. La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico. Universidad de Zaragoza. DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_ais.ais.200112196.
- Leno González D., Leno González J.L., Lozano Guerrero, M.J. Estereotipo psico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales www.um.es/eglobal/ N° 9 Noviembre 2006
- Straus Stephen. Research into complementary and alternative medicine: problems and potential. BMJ 2001;322:181.
- CIFRA. Empresa consultora <https://www.cifra.com.uy/>.
- Legorreta Peyton Deborah La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. Asociación mexicana para el estudio del climaterio. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a5.pdf>.
- Lobo R.A. (2014) What the future holds for women after menopause: where we have been, where we are, and where we want to go, Climacteric, 17:sup2, 12-17, DOI:10.3109/13697137.2014.944497.
- Acevedo Guerra, Jorge Reseña de "Bioética y Medicina" de Fernando Lolos Stepke Acta Bioethica, vol. VIII, núm. 1, 2002, pp. 149-153 <http://www.redalyc.org/pdf/554/55480116.pdf>.
- Davey D.A. (2018) Menopausal hormone therapy: a better and safer future, Climacteric, 21:5, 454-461.
- Sindicato Médico del Uruguay. Feminización de la Medicina. Cambios profundos. <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias95/art5.htm>.
- Neves-e-Castro Manuel. When a dream comes through. Gynecological Endocrinology, August 2007; 23(8): 433-435.
- Defey D, Storch E, Cardozo S, Díaz O, Fernández G. The menopause: women's psychology and health care. Soc Sci Med. 1996 May;42(10):1447-56.
- Castiglione Claudia, Licciardello Orazio, Rampullo Alberto, Campione Chiara. Representation of future changes in menopausal women. Procedia - Social and Behavioral Sciences 116 (2014) 4993 - 4997.
- Sociedad Ginecotológica del Uruguay. Porcentaje de mujeres. <http://www.sguruguay.org/>.
- Davey D.A. (2018) Menopausal hormone therapy: a better and safer future, Climacteric, 21:5, 454-461.
- Baber R.J. (2014) East is east and West is west: perspectives on the menopause in Asia and The West, Climacteric, 17:1, 23-28.
- Panay Nick, Fenton Anna (2016) Menopause in the 21st century: the need for research and development, Climacteric, 19:3, 213-214.
- Pérez A. Luis Ernesto, Rojas C. Ingrid. Menopausia: panorama actual de manejo. Rev Med. 19(1):56-65, 2011.
- Panay Nick, Fenton Anna (2015) Menopause - natural selection or modern disease?, Climacteric, 18:1, 1-2.
- Larrocca Patricia. Climaterio e influencias socio-culturales. Percepción y significado del climaterio en mujeres argentinas residentes en la Zona Norte del Gran Buenos Aires. Tesis doctoral. https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1724/Larrocca_Patricia_Tesis_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Fenton Anna, Panay Nick Social media and health. Climacteric 2013;16:609-610.
- Neves-e-Castro Manuel. The only best way to care for climacteric women Gynecol Endocrinol, 2017; 33(7): 501-502.
- Neves-e-Castro Manuel (2016) Is there a menopausal medicine?, Gynecological Endocrinology, 32:8, 591-591.
- Lolos Fernando. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Edit. Universitaria ISBN 956-11-1376-7 Santiago de Chile, Nov. 1998.
- Panay Nick, Fenton Anna. A global consensus statement on menopause hormone therapy - Aims, aspirations and action points. Climacteric 16(2):201-201 - April 2013.
- Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. JAMA. 2002;288(3):321-333. doi:10.1001/jama.288.3.321