

Ginecología Geriátrica

Según Hugh Barber, la Ginecología Geriátrica se dedica a la prevención, al diagnóstico, a la atención y al tratamiento de las enfermedades que tienen origen o que afectan al aparato genital de la mujer mayor. A ello debemos agregar que es pertinente tener en cuenta la rehabilitación y el manejo de las incapacidades causadas por las enfermedades, amén de comprender adecuadamente que el déficit en el funcionamiento endocrinológico suele ser generador de alteraciones morfológicas y funcionales en órganos distantes. Esas mismas alteraciones endocrinas pueden ser la génesis o participar en la instalación o en el desarrollo de procesos fisiopatológicos de tipo psicógeno o mental. La Ginecología Geriátrica viene a ser una subdivisión de la Medicina Geriátrica, rama del saber que está tomando gran auge en virtud del creciente y bien fundamentado conocimiento en la relación existente entre el déficit estrogénico y la aparición de múltiples condiciones patológicas que de una u otra manera afectan negativamente la calidad de vida de las mujeres después de finalizado el período reproductivo, o sea, después de la menopausia. Por su parte, la Gerontología es el estudio del envejecimiento normal y ayuda a precisar qué posición y qué determinaciones tomar cuando las mujeres, y también los varones, se hacen ancianos.

La primera y tal vez más significativa atención legal que se dio a la anciana ocurrió con la aparición del Social Security Act. Of the Federal Old Age Insurance Law en 1935. I. L. Nascher, quien es identificado como el padre de la Geriátrica, había escrito en el año de 1914 el primer libro sobre el tema.

El ser humano viene a ser el único mamífero que puede llegar a vivir por lo general un largo período de vida después de perder la capacidad reproductiva. No obstante esta diferencia con otras especies es un fenómeno relativamente reciente. Sólo a partir del siglo XIX la vida media de las personas alcanzó a sobrepasar los cincuenta años de edad. Para las últimas décadas del siglo anterior, la esperanza promedio de vida de la mujer ha alcanzado más de los setenta años de edad, por tanto, para la primera mitad de este siglo XXI las mujeres estarán viviendo entre 25 y posiblemente 35 años de su existencia, en etapas de postmenopausia. Entre 72 y 75 años es la actual expectativa de vida de la mujer colombiana. Sumado a lo anterior, está el hecho global de la paulatina y persistente modificación en la pirámide poblacional. En esto último han influenciado la mejoría en la atención en salud con la disponibilidad y accesibilidad creciente al manejo de entidades que causaban muerte a edades tempranas, a la implementación cada vez más masiva de métodos eficaces de planificación familiar con la consiguiente disminución en las tasas de natalidad, así como a tantos y a diversos factores no relacionados con la salud que han llevado a que las parejas de la población moderna tengan menos número de hijos.

Cada vez tenemos un mayor número de población en edades postmenopáusicas y cada vez tenemos una mayor población que vive un mayor número de años. Se considera que en Colombia la población mayor de 50 años de edad aumentará del 5% en 1985 al 13% en el año 2025. La población femenina mayor de 50 años ha pasado de 1. 774. 338 en 1985, a 2. 781. 053 en el año 2000. Se tiene la expectativa que para el año 2025 las mujeres colombianas mayores de 50 años sean 6. 245. 192.

Todo lo anterior es motivo de peso, para que cada uno de los aspectos que están inmersos dentro de la Ginecología Geriátrica se apliquen eficientemente. La atención primaria en salud para la mujer mayor, debe estar encaminada, fundamentalmente a detectar de manera temprana los riesgos relacionados directa o indirectamente con el hipoestrogenismo. La aplicación sistemática de guías para precisar los factores presentes de riesgo cardiovascular, patologías cancerígenas y tumorales, debe enfatizarse y apoyarse. La promoción en salud, incentivando y motivando hábitos que lleven a estilos de vida saludables, debe hacer parte de los programas que se ejecuten desde las edades tempranas de la mujer, haciendo generar conciencia de los beneficios que se esperan obtener cuando ellas lleguen a edades mayores.

A la par, los programas de formación y capacitación dirigido a Médicos Ginecólogos y Generales, a Enfermeras, Nutricionistas, Fisioterapistas y a otras áreas relacionadas de la atención en salud, deben ser coherentes con los anteriores principios. Es indispensable que el médico tenga la adecuada comprensión de las ventajas, los potenciales riesgos, así como de los efectos secundarios relacionados con la Terapia de Suplencia Hormonal. Lo mismo se debe tener en cuenta a la hora de prescribir otras moléculas de reciente introducción, para que de esa manera las estrategias terapéuticas sean aplicadas desde un punto de vista individual y no desde lo dogmático.

El correcto enfoque de la atención en salud para la mujer mayor compromete no sólo a los profesionales de la salud, sino también a las Asociaciones y Sociedades Científicas, a los docentes universitarios, a las autoridades gubernamentales y no gubernamentales, así como a los dirigentes políticos y a las mismas comunidades de mujeres. Con una buena cohesión y con un honesto cumplir de las funciones de todas estas instancias, de seguro que se puede influir favorablemente en aspectos personales, sociales y culturales, que conlleven a evitar el deterioro de la calidad de vida en el creciente grupo de mujeres postmenopáusicas.

Alvaro Monterrosa Castro

Presidente

Asociación Colombiana de Menopausia