

¿PROBLEMAS DE MUJERES?: LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO A LA LUZ DE LA BIOANTROPOLOGÍA

Angel J. Reyes Cañizales
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

Uno de los fenómenos demográficos más recientes y preocupantes es el llamado envejecimiento poblacional. La búsqueda del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida en muchos países desarrollados, se ha traducido en un incremento de la esperanza de vida y, en consecuencia, en un aumento de la proporción de sujetos adultos. Una de las características de ese fenómeno es que el sector que está aumentando es fundamentalmente el de mujeres adultas y ancianas. El hecho que sea cada vez mayor el número de mujeres que llegan a la edad adulta hace que la menopausia y las complicaciones de salud asociadas a ella, sean consideradas un problema de interés sanitario mundial. Se discuten algunos aspectos bioantropológicos de las transformaciones asociadas al climaterio y a la menopausia.

Palabras clave: *Envejecimiento demográfico, población, menopausia*

ABSTRACT

One of the most recent and concerning demographical phenomena is that of demographical aging. The search for well-being and betterment of life quality in many developed countries, is expressed in an increase of life expectation, and hence it occurs the augmentation in the proportion of adults. One feature of this phenomenon is that the sector growing up is mainly the group of adult and old women. The fact of being this number so high determines that menopause and health complications related to this female sector is being regarded as a sanitary problem in the world. In this paper some bioanthropological transformations related to climactery and menopause are discussed.

Key words: *Demographical aging, population, menopause*

Introducción

Hasta hace algunos años, una de las principales preocupaciones de los demógrafos, sociólogos, ecologistas y encargados de la sanidad pública era el acelerado crecimiento de la población mundial. Muchos eran los libros, artículos de prensa o publicaciones científicas que abordaban, no sin temor, el tema de la superpoblación. En la actualidad, existe además otra preocupación: muchas poblaciones humanas están envejeciendo (Vega, 1996; López y Montoro, 1998; Pène, 1999).

Por primera vez en la historia de la humanidad, el sector de sujetos de edad avanzada supera en número al grupo de los más jóvenes. La estructura por edades de las poblaciones de muchos países podían generalmente representarse por medio de una pirámide: una base ancha, conformada por un amplio grupo de niños y jóvenes, y una cúspide pequeña y acusada que reunía el sector de adultos en edad avanzada. Sin embargo, aún cuando esta pirámide continúa representado la distribución poblacional de algunos países desarrollados, la tendencia en muchos de ellos es la inversión de las proporciones de sujetos en cada sector de edad (Vega, 1996).

Esto quiere decir que, de mantenerse esta tendencia, la cúspide de estas pirámides será en un lapso de 20 o 30 años, más ancha que el centro y que la base. Habrá en consecuencia, más adultos y ancianos que niños y jóvenes. Esta nueva configuración representará en un futuro cercano, la transformación de las relaciones de dependencia entre los jóvenes y los ancianos. Se estima que esta nueva realidad demográfica afectará las bases de las políticas sociales, económicas y sanitarias a escala mundial (FNUAP, 2000; Wallace, 2000).

La cuestión de mayor significado en el envejecimiento poblacional –entendido como un proceso de transición demográfica–, es el aumento en la proporción de sujetos adultos y ancianos, y no sólo su número absoluto. En este sentido, una población puede experimentar un incremento del número de ancianos y no necesariamente envejecer. Si los niveles de reemplazo, marcados por los nacimientos y las muertes, permiten un crecimiento equilibrado no habrá envejecimiento (López y Montoro, 1998).

Este cambio en la estructura poblacional por edades que se está observando en los países desarrollados, también comienza a expresarse en los que están en vías de desarrollo. A pesar que el número de adultos mayores y ancianos es inferior en estos últimos, es preocupante

la velocidad con la que está aumentando la proporción de dicho sector en esos países. Sólo el complejo juego de factores demográficos, como la elevada fecundidad y mortalidad que mantienen muchos de los países en desarrollo, retarda su proceso de envejecimiento (FNUAP, 2000; Anzola *et al.*, 1993).

De ese grupo poblacional que está envejeciendo la gran mayoría son mujeres y se estima que la tendencia es al aumento. De hecho, las dos terceras partes del aumento neto del número de mujeres ancianas se origina en los países en desarrollo (OMS, 1998).

El hecho que los demógrafos ya no se preocupen tanto por un mundo superpoblado, podría conducirnos a pensar que la población mundial ha dejado de crecer y no es así. La población global sigue mostrando un acelerado incremento; sin embargo, sucede que la tasa de crecimiento llegó a su punto más alto durante la década de los 60 y en los últimos años ha mostrado una importante caída. Dado que el acelerado aumento era hasta hace años un problema mundial, la caída de la tasa de crecimiento se podría interpretar como un éxito estratégico de las organizaciones sanitarias. Pero esa disminución de la natalidad trae como consecuencia el envejecimiento de la misma, en vista de que lo único que rejuvenece a las poblaciones son los nacimientos (López y Montoro, 1998; Pène, 1999; Wallace, 2000).

Una característica que se aprecia en algunos países, es que ahora las generaciones viven más tiempo y tienen menos descendencia. Estos dos factores, una longevidad creciente y una fecundidad decreciente, son los que dirigen fundamentalmente el fenómeno del envejecimiento demográfico.

El envejecimiento poblacional está fuertemente determinado por la acción de esas fuerzas, que si bien se complementan, no necesariamente actúan de manera paralela. Una población puede envejecer por un incremento de la esperanza de vida o por una caída de la fecundidad; puede por tanto, presentarse un fenómeno y no el otro, como también coincidir los dos (García y Martínez, 1999). La esperanza de vida ha aumentado, con diferentes ritmos, desde hace ya bastantes siglos, pero es desde los últimos 100 años cuando ese incremento ha sido significativamente acelerado. El mejoramiento de las condiciones de vida que ha experimentado la humanidad, ha permitido que, por ejemplo, una niña venezolana al nacer hoy día espere vivir hasta aproximadamente los 74 años, casi 40 años más de lo que hubiese esperado vivir si hubiese nacido en el mismo lugar, pero durante la época prehispánica (INE, 2005; Reyes, 1997).

Las mejoras en los sistemas sanitarios, son indudablemente la principal causa del incremento de la esperanza de vida. Esas mejoras permiten que mueran menos niños y mujeres jóvenes en el parto, y que muchos adultos lleguen a la vejez. Pero el grave problema que enfrentan las organizaciones de salud, es que esas mejoras no están equitativamente distribuidas en el mundo. Las notables diferencias en las esperanzas de vida al nacer que se aprecian entre los países ricos y pobres, ponen en evidencia esa injusta distribución (Pène, 1999; OMS, 1998).

Feminización del envejecimiento

Hoy día podemos apreciar que las mujeres, como grupo, viven más que los hombres. Basta con observar las expectativas de vida al nacer de hombres y mujeres para notar cómo éstas superan sustancialmente a aquéllos.

Estas diferencias en el envejecimiento de hombres y mujeres, hacen que sea necesario adoptar políticas contra la discriminación sexual a lo largo del ciclo vital. La desigual longevidad que presentan los hombres y las mujeres ocasiona, por ejemplo, que en el mundo la cantidad de mujeres mayores de más de 60 años sea superior a la de hombres de esa misma edad. A esta tendencia se le ha llamado **feminización del envejecimiento**. Aunado a esto, en casi todas las sociedades el cuidado de los ancianos recae con más fuerza sobre las mujeres que sobre los hombres y, como si fuera poco, se sabe que las mujeres ancianas tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres ancianos (FNUAP, 2000).

A pesar que aún se discute el peso de la contribución genética en la longevidad se cree que la mayor supervivencia que poseen las mujeres en la actualidad, no responde a verdaderas diferencias biológicas, sino que es el resultado del mejoramiento de una amplia gama de factores culturales, económicos, sanitarios y alimentarios que anteriormente no estaban al alcance igualitario de los dos sexos. Una prueba de esto es que sólo a partir de principios del siglo XX, las mujeres viven más años que los hombres. Hasta ese momento, el parto ocasionaba tantas muertes que su expectativa de vida era sumamente baja (Christensen y Vaupel, 1996; Austad, 1998; OMS, 1998; Hayflick, 1999).

Esta desigualdad en las esperanzas de vida se creía que se iba a eliminar a medida que las condiciones sanitarias mejoraran, pero algunos estudios refieren un estancamiento de dichos valores (García

y Martínez, 1999). Si bien es cierto que cada vez son menores, las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas, aún contribuyen negativamente a que los hombres mueran antes que las mujeres (Austad, 1998; OMS, 1998; Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2006).

Envejecimiento, climaterio y menopausia

El hecho que ahora sea mayor el número de mujeres que sobrepasan la cuarta década de vida, hace que fenómenos propios de la edad adulta o la vejez se expresen con mayor frecuencia en términos poblacionales. Uno de esos fenómenos es la menopausia.

No es que la menopausia, sea un acontecimiento evolutivamente reciente o raro, ni mucho menos; lo que sucede es que en las poblaciones humanas contemporáneas el sector de mujeres posmenopáusicas es cada vez más amplio. Encontrar una mujer adulta, posmenopáusica o anciana en poblaciones prehispánicas, por ejemplo, era un evento sumamente raro, ya que la mayoría de ellas había muerto antes de cumplir los 25 años.

La menopausia, entendida como el cese permanente de las menstruaciones, es un evento fisiológico normal, uno más en una serie de modificaciones hormonales, producto de la disminución de la actividad folicular ovárica. Ella se inscribe en un proceso más amplio, que se conoce con el nombre del *climaterio* (Speroff, 2000). En este sentido, climaterio y menopausia se relacionan, mas no son sinónimos. Uno es un periodo, mientras que el otro es un evento puntual.

Al igual que en muchos procesos biológicos humanos, en el desarrollo del climaterio interviene un amplio conjunto de factores de orden fisiológico, hormonal, nutricional, psicoemocional, social y cultural. No obstante, también es un factor desencadenante de diversas transformaciones que van desde lo netamente fisiológico hasta lo sociocultural o emocional. Con esto, la menopausia y el climaterio deben entenderse como causa y efecto de muchos cambios (Carmenate *et al.*, 1991; Bernis, 1995; De La Gándara, 1997; Casamadrid, 1998; Guerreiro *et al.*, 2000).

Diversos estudios han observado que la mayoría de las mujeres experimentan la menopausia natural entre los 47 y 52 años (Venezuela: 48,7 años [Yabur, 2006]). Sin embargo, investigaciones desarrolladas en distintas poblaciones sugieren que es ecosensible, es decir, que algunos factores de orden ecológico pueden intervenir y modular el

momento en el que una mujer deja de menstrual de manera permanente (Luoto *et al.*, 1994; Varea *et al.*, 2000; Palmer *et al.*, 2003; Windham *et al.*, 2005).

Se sabe, por ejemplo, que los derivados de la combustión del tabaco tienen efectos antiestrogénicos, de modo que adelantan la menopausia aproximadamente 2 años (Reyes, 2001; Windham *et al.*, 2005). Por el contrario, algunos autores sostienen que el consumo de contraceptivos orales pudiera retrasar dicho evento (Celentano *et al.*, 2003).

Durante la transición menopáusica se presentan con frecuencia una serie de síntomas y transformaciones corporales, que se han asociado al desarrollo de distintas afecciones de salud. Tales cambios van desde los llamados síntomas climatéricos (sofocos, sequedad de la piel, disminución del apetito sexual, sequedad vaginal, depresión, entre otros) hasta las modificaciones de la composición corporal (aumento y redistribución de la grasa corporal, disminución de la masa ósea y muscular).

Tales transformaciones están fuertemente determinadas por el nuevo ambiente hormonal que experimenta la mujer, pero se sabe que algunos aspectos no hormonales intervienen en la intensidad con la que se experimentan. Por ejemplo, las características de la dieta (calidad, cantidad y frecuencia de consumo de determinados alimentos), así como también algunos hábitos de vida diaria (actividad física, consumo de tabaco o café) son factores importantes en la modulación de esos cambios (Marrodán *et al.*, 1995; Douchi *et al.*, 2000; Guerreiro *et al.*, 2000).

La tendencia al aumento de peso que presentan muchas mujeres durante el climaterio es el resultado de varios factores. Con la vejez se reduce de manera importante la frecuencia y la intensidad de la actividad física, bien sea por causas netamente fisiológicas como, por ejemplo, la disminución de la masa muscular y, por ende, de la fuerza física, o por causas de orden psicosocial, como la pérdida del interés o ideas preconcebidas sobre la actividad física en la edad adulta. Del mismo modo, la salida de los hijos del hogar, representa una marcada disminución del gasto físico, en tanto que ahora ellas deben realizar menos actividades dentro del hogar y por último, uno de los factores que quizá sea el más importante: muchas mujeres al llegar a la menopausia continúan con el régimen alimentario que mantenían en la juventud. Diversos estudios han observado que muchas posmenopáusicas consumen más alimentos de los que fisiológicamente necesitan. De hecho, un exceso de tan sólo 200 cal/día se traducen en un aumento de 10

Kg. en un año (Botella, 1990; Carmenate *et al.*, 1991; Douchi *et al.*, 2000; Guerreiro *et al.*, 2000).

La alimentación constituye uno de los elementos que más influye en el estado de salud, especialmente en el relacionado con el sistema cardiovascular. Durante la posmenopausia, por razones hormonales, se produce un incremento de los niveles de colesterol total, y si a este fenómeno se le une el importante poder aterogénico e hipertensivo de una dieta rica en lípidos, así como el aumento del peso, el resultado directo es el incremento del riesgo de desarrollar enfermedades coronarias.

En la vejez, y en la posmenopausia, un número significativo de mujeres experimentan una marcada disminución de la densidad ósea. Este fenómeno, conocido como osteoporosis, es uno de los responsables de muchas de las caídas y fracturas de cadera que se observan en esta etapa de la vida femenina. Un elevado consumo de café, alcohol y de productos ricos en proteína y sodio aumentan la excreción de calcio a través de la orina, por lo que se consideran factores que incrementan el riesgo de desarrollar osteoporosis en hombres y en mujeres. Del mismo modo, el tabaquismo, el sedentarismo y un bajo consumo de calcio en la juventud intervienen en la rápida disminución de la densidad mineral ósea.

Por otro lado, un elevado porcentaje de grasa corporal, con su consecuente aumento de peso, se ha visto asociado con el desarrollo de diversos tipos de cáncer. La prolongada exposición a los estrógenos derivados de la conversión periférica de los estrógenos en el tejido adiposo, podría ser uno de los factores desencadenantes de, por ejemplo, el cáncer de mama. En este sentido, se ha encontrado que un IMC superior a 25 Kg/m² es un factor de riesgo de desarrollar este tipo de carcinoma (Bianchini *et al.*, 2002)

Como se puede apreciar, la obesidad puede empeorar otras condiciones de salud incrementando la posibilidad de desarrollar hipertensión, aterosclerosis, diabetes, artritis, entre otras afecciones, además que puede limitar la movilidad de quien la presenta.

La pobreza, y especialmente las deficientes condiciones sanitarias y nutricionales que la acompañan, es otro de los factores que complican el estado de salud de las mujeres posmenopáusicas. Del mismo modo, el aislamiento y la soledad, condiciones muy típicas de la vejez, hacen más vulnerable a las climatéricas y ancianas frente a los múltiples problemas asociados a este período. De hecho, se ha observado que la mayor parte de las fracturas invalidantes y de los problemas de

orden nutricional se presentan en ancianos que viven solos o que están en centros de atención geriátrica (Anzola *et al.*, 1993; López y Montoro, 1998; García y Martínez, 1999).

Todos estos factores comentados previamente confluyen en determinados sujetos que, en el caso de ser mujeres adultas o ancianas, junto con la deprivación estrogénica, hacen de este grupo uno de los sectores etarios de más riesgo sanitario. De allí la importancia de conocer los agentes moduladores del riesgo de desarrollar enfermedades propias del adulto (Valera, 1999).

La salud de la mujer adulta: ¿un problema sólo de mujeres?

Las características demográficas actuales, especialmente el hecho que las mujeres ahora viven más años, que son un sector creciente y que casi una tercera parte de sus vidas transcurre siendo posmenopáusicas, obligan a que respondamos a la pregunta que titula este apartado con un rotundo no.

Si bien es cierto que la salud poblacional debe entenderse como un compromiso individual, colectivo e institucional, ya que involucra el esfuerzo organizado no sólo del sujeto, sino también de la sociedad y el Estado al cual pertenece, es fundamental reconocer las necesidades que especialmente tiene este grupo —el de las mujeres climatóricas y posmenopáusicas— dadas las diversas complicaciones que el envejecimiento y la deprivación hormonal traen consigo.

Muchas mujeres en nuestros países llegan al climaterio, después de atravesar una serie de condiciones adversas (pobreza, malos tratos, hambre, soledad, entre otros) que potencian las alteraciones propias de la edad y hacen que este período vital, normal por demás, se experimente con mayor dificultad.

En este sentido, la salud de la mujer adulta y anciana, no es sólo expresión de su situación actual, sino un reflejo de su vida durante la infancia y la juventud. Es por ello que, por ejemplo, la edad en la que aparece la menopausia puede ser un buen indicador de la salud poblacional femenina, en tanto que su ecosensibilidad podría reflejar condiciones de vida actuales y anteriores.

El papel de la investigación bioantropológica, clínica y epidemiológica es el de analizar información que pueda ser útil a quienes tienen la responsabilidad de planificar y ejecutar planes que logren el mejoramiento de la calidad de vida, en este caso de la mujer adulta. Es

preciso, por ejemplo, reconocer y hacer de conocimiento masivo los efectos de la deprivación hormonal posmenopáusica, pero también se debe rescatar el valor que tiene las conductas individuales y colectivas en la consecución de la salud.

El envejecimiento poblacional, y en el caso que se refiere aquí, el incremento del sector de mujeres posmenopáusicas, representará en la mayoría de los países desarrollados un reto social y económico importante. La lucha de la humanidad por la prolongación de la vida y por un mayor bienestar, tiene sus costos. Sin duda, el gran reto de los Estados en las próximas décadas será lograr un verdadero equilibrio entre estabilidad demográfica, calidad de vida y crecimiento económico.

Bibliografía

- ANZOLA, E; WALLACE, R; RESTREPO, H; COLSHER, P. (1993) *Análisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela*. Cuaderno Técnico No. 38. USA, Organización Panamericana de la Salud.
- AUSTAD, S. (1998) *Por qué envejecemos. Qué está descubriendo la ciencia sobre la transformación del cuerpo a través de la vida*. España, Paidós Contextos.
- BERNIS, C. (1995) *Cambios globales en los estilos de vida y sus consecuencias sobre la salud reproductora*. España, Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- BIANCHINI, F; KAAKS, R; VAINIO, H. (2002) "Overweight, obesity, and cancer risk." *Lancet Oncology*; 3:565-574.
- BOTELLA LL, J (1990) *La edad crítica. Climaterio y menopausia*. España, Salvat.
- CARMENATE, M; PRADO, C, MARTÍNEZ, A (1991) "Patrones reproductivos de la mujer cubana" en: Botella, MC; Jiménez, S; Ruiz, L; Du Souich, P (Editores) *Nuevas perspectivas en antropología*. España, Laboratorio de Antropología. Universidad de Granada; 141-146.
- CASAMADRID, J (1998) "Aspectos psicológicos y sociales" en: Carranza, S (Editor) *Atención integral del Climaterio*. México, McGraw-Hill Interamericana; 153-163.

- CELENTANO, E; GALASSO, R; BERRINO, F; FUSCONI, E; GIURDANELLA, MC; TUMINO, R; SACERDOTE, C; FIORINI, L; CIARDULLO, AV; MATTIELLO, A; PALLI, D; MASALA, G; PANICO, S (2003) "Correlates of age at natural menopause in the cohorts of EPIC-Italy", *Tumori.*, 89(6):608-14.
- CHRISTENSEN K, VAUPEL J. (1996) "Determinants of longevity: genetic, environmental and medical factors". *J Intern Med*; 240:333-341.
- DE LA GÁNDARA, J (1997) "Condicionantes sociales y culturales de la menopausia" en: Alonso *et al.* (Editores) *Menopausia y trastornos psicósomáticos.* España, Cauce Editorial, 47-60.
- DOUCHI, T; YAMAMOTO, S; OKI, T; MARUTA, K; KUWAHATA, R; YAMASAKI, H; NAGATA, Y (2000) "Difference in the effect of adiposity on bone density between pre- and postmenopausal women." *Maturitas*; 34(3):261-266.
- FNUAP. (2000) *Vivir juntos, en mundos separados. Hombres y mujeres en tiempos de cambio. Estado de la población mundial.* USA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. ONU.
- GARCÍA, B; MARTÍNEZ, J. (1999) "Demografía de la vejez" en: Bazo M. (Coordinadora). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional.* España, Editorial Médica Panamericana, 17-45.
- GUERREIRO, V; GARGIULO, L; CASERTA, L; SORIANO, A; NESTI, E; CASERTA, R (2000) "Therapy hormonal effect on increased body weight and body fat distribution." Abstracts of World Congress of Gynecology and Obstetrics. *Inter J Gyn Obst*; 7(1):146.
- HAYFLICK, L. (1999) *Cómo y por qué envejecemos.* España, Herder.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2005) *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1990 – 2015.* Venezuela: INE.
- LÓPEZ, D; MONTOSO, C. (1998) *El envejecimiento de la población en la Unión Europea.* Documentos del Instituto de Ciencias para la Familia. España, Rialp.
- LUOTO, R; KAPRIO, J; UUTELA, A (1994) "Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland." *Am J Epidemiol*; 139:64-76.
- MARRODÁN, M; GONZÁLEZ, M; PRADO, C (1995) *Antropología de la Nutrición. Técnicas, métodos y aplicaciones.* España, Noesis.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2006) *Anuario de Mortalidad 2006.* Venezuela, Ediciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud. República Bolivariana de Venezuela.

- OMS. (1998) "Mujeres, envejecimiento y salud durante la vida" en: Kaiser F, (editor). *Mujeres: envejecimiento y salud. Importancia de la nutrición en las mujeres después de la menopausia*. España, Glosa; 11-76.
- PALMER, J; ROSENBERG, L; WISE, L; HORTON, N; ADAMS-CAMPBELL, L. (2003) "Onset of natural menopause in African American women". *Am J Public Health*. Feb;93(2):299-306.
- PÈNE, D. (1999) *La civilización de los jubilados*. España, Ediciones Encuentro.
- REYES, A. (1997) "Paleodemografía de la población prehispanica de Las Matas (Estado Aragua, Venezuela)". *Boletín Antropológico*; 39 (Enero-Abril): 22-35.
- REYES, A (2001) *Menopausia y Terapia Hormonal Sustitutiva: un análisis bajo la perspectiva de la Composición Corporal*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. España.
- SPEROFF, L (2000) *Endocrinología ginecológica e infertilidad*. España, Weverly Hispánica S.A.
- VARELA, G (1999) "Importancia de la dieta en relación con la salud" en: Hernández, M; Sastre, A (Directores) *Tratado de Nutrición*. España, Ediciones Díaz de Santos; 39-49.
- VAREA, C; BERNIS, C; MONTERO, P; ARIAS, S; BARROSO, A; GONZÁLEZ, B (2000) "Secular trend and intrapopulation variation in age at menopause in Spanish women." *J Biosoc Sci*; 32:383-393.
- VEGA, J; BUENO, B. (1996) *Desarrollo adulto y envejecimiento*. España, Síntesis.
- WALLACE, P. (2000) *El Seísmo demográfico*. España, Siglo Veintiuno de España Editores, SA.
- WINDHAM, G; MITCHELL, P; ANDERSON, M; LASLEY, B (2005) "Cigarette Smoking and Effects on Hormone Function in Premenopausal Women". *Environ Health Perspect*; 113(10): 1285–1290.
- YABUR, J. (2006) "La Menopausia puesta al día". *Gac Méd Caracas*; 114(1):1-12.

